



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“EFECTOS DE LA DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN EL DESARROLLO INFANTIL”**

**T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
YANINE TERESA OLIVARES RORDRÍGUEZ**

Directora: Dra. LAURA EVELIA TORRES VELAZQUEZ

Dictaminadores: Lic. ADRIANA GUADALUPE REYES LUNA

Lic. ADRIANA GARDUÑO GARRIDO



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 25/11/09



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi familia por su interminable apoyo y afecto.

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. DESARROLLO HUMANO

1.1. Periodos del desarrollo humano

1.2. Teorías del desarrollo humano. *Teoría psicoanalítica. Teoría del desarrollo psicosocial. Teoría del aprendizaje. Teoría cognoscitiva y constructivista. Teoría evolutiva-sociable. Teoría ecológica de sistemas*

2. LA FAMILIA. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DEL CONTEXTO FAMILIAR EN EL DESARROLLO

2.1. Estructura familiar

2.2. Ciclo vital de la familia

2.3. Funciones de la familia

3. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

3.1. Factores disfuncionales

3.1.1. Los patrones y estilos educativos de los padres

3.1.2. Relaciones conflictivas entre los padres. *Resignificación de roles*

3.1.3. Divorcio o separación. *Consecuencias a corto plazo y a largo plazo.*

Importancia de la paternidad. Recomendaciones

3.1.4. Familias combinadas

3.1.5. Padres con alteraciones psicopatológicas

3.1.6. Patologías en los hijos

3.1.7. Violencia intrafamiliar. Violencia de pareja. Indicadores de una violencia de pareja. Consecuencias

3.1.8. Maltrato infantil. *Antecedentes y definición. Etiología. Estadísticas. Tipos de maltrato: Maltrato físico. Abuso sexual. Abandono físico. Privación o abandono emocional y social. Maltrato prenatal. Síndrome*

de Münchhausen por poderes. Niños de la calle y en la calle. Maltrato psicológico. Maltratos sociales

3.1.9. Sobreprotección parental

3.1.10. Inmadurez parental

3.1.11. Nivel socioeconómico bajo

3.1.12. Familias migrantes

3.1.13. Fallecimiento de algún familiar. *Muerte de un hijo. Muerte de los padres*

4. CONCLUSIÓN

REFERENCIAS

RESUMEN

La familia es una de las instituciones de mayor relevancia en la formación del sujeto, por ello no son fortuitos los numerosos trabajos teóricos e investigaciones concernientes a ésta; entendida como un sistema social formado por individuos relacionados por lazos de afecto y lealtad comprometidos a estar unidos a través de los años, la familia cumple con grandes funciones a lo largo del desarrollo de una persona.

Sin embargo, en la mayoría de los casos el ambiente en el que se desenvuelven los niños y las niñas no es el más apropiado o el más útil para una adaptación eficaz a las exigencias sociales. La presencia e influencia de diversos factores intrafamiliares y socioculturales contribuyen en gran medida a una disfuncionalidad familiar, que afectan significativamente a todos los miembros de la familia. El presente trabajo está enfocado en el desarrollo infantil, por ser una etapa que cobra especial importancia en un futuro, se apoya en una serie de investigaciones que vinculan y comprueban los efectos de algunos factores disfuncionales en el desarrollo comportamental, psicoafectivo y cognitivo en los niños .

INTRODUCCIÓN

El ser humano está inmerso en una compleja red de sistemas sociales, que sin lugar a dudas influyen a lo largo de toda su vida, entre ellas podemos hacer mención a la familia, los amigos, la escuela, el trabajo, etc. en fin toda una serie que engloban una cultura donde se comparten costumbres, tradiciones, creencias, valores, etc; pero de entre todos ellos, el sistema de mayor renombre es la familia y no es difícil imaginar a que se debe, ya que al recordar y repasar lo que hemos vivido, así como lo que nos ha aportado nuestra familia, ya sean sucesos positivos o negativos podremos confirmar de que se trata de un sistema especial y verdaderamente complejo.

La familia es entendida como aquel grupo de interacción primaria que no solo comparte consanguinidad, sino también como un sistema social formado por individuos relacionados por lazos de afecto y lealtad comprometidos a estar unidos a través de los años (Macías, 1995). Su importancia se traduce en los numerosos trabajos teóricos e investigaciones concernientes a ella; además a pesar de que es concebida por diferentes disciplinas y posturas teóricas, mantiene el reconocimiento de jugar un papel esencial al cumplir con grandes funciones que van desde el plano biológico, como la provisión de satisfacción a las necesidades biológicas de subsistencia, así como en el crecimiento de las funciones motoras, de lenguaje y cognoscitivas del individuo, hasta el plano psicosocial, como el constituir la matriz emocional de las relaciones afectivas-interpersonales, facilitar el desarrollo de la identidad individual, ligada a la identidad familiar, proveer los primeros modelos de identificación psicosexual, iniciar en el entrenamiento de los roles sociales, estimular el aprendizaje y la creatividad así como transmitir valores e ideologías.

Como es notorio, la influencia familiar estará presente en todo el desarrollo de la persona, es decir en aquellos procesos de cambio y estabildades del ser a lo largo de su vida, ya sea en sus dimensiones física, cognoscitiva y psicosocial (Delval, 1996).

De acuerdo a Arranz (2004) esta influencia se manifiesta de forma no directa, esto es que el desarrollo no está constituido por el comportamiento en sí de los padres o de los demás miembros de la familia, sino por las interacciones que se producen a lo largo de cada ciclo

intrafamiliar de cada persona.; entendiendo como interacción a aquellos los intercambios de transacciones sociales que se producen constantemente entre los miembros de una misma familia.

Estas interacciones están influidas por diversos factores: intrafamiliares (estilos educativos, crianza, historia de vida de cada miembro, etc.), sociales (costumbres, tradiciones, creencias y estilos de vida que se generen en otros tipos de sistemas como guarderías o centros de desarrollo infantil, escuelas, además clubes, el trabajo, los amigos, etc. con los que se tiene contacto) y los genéticos.

La familia logra la integración de estos factores, por ello es que se ha considerado que la intervención en contextos familiares no debe centrarse solo en ellos mismos, sino que se debe intervenir en el amplio conjunto de variables presentes en la interacción familiar.

Son bastantes funciones las que deben estar satisfechas en la familia y cada una de una forma en particular para que se pueda hablar de un buen desarrollo de una persona, parece que es un gran trabajo, tal vez excesivo, para la familia; es por ello que en cada una y sin excepción alguna existen conflictos por alguna o varias fallas en el cumplimiento de sus funciones, a lo que se ha denominado como disfunción familiar.

Como ejemplo, citemos el trabajo de Bowlby sobre el apego emocional refiriéndose a este como la conducta que los niños ponen en marcha para alcanzar o mantener cierta proximidad y contacto deseado con una figura concreta en determinadas situaciones, en especial cuando está asustado, cansado o enfermo; pero cuando éste es interrumpido o no recibe retroalimentación, se presentan dificultades posteriores para establecer relaciones interpersonales con la presentación de diversos síntomas clínicos que sin ayuda adecuada podrán permanecer el resto de su vida (Llorens, 2005).

La disfuncionalidad se correlaciona con los factores ya mencionados: intrafamiliares, sociales y genéticos, debido a que en estas entidades suelen suscitarse condiciones que se contraponen con el cumplimiento de las funciones, a consecuencia todos los miembros de la familia se ven afectados en diversa magnitud y sentido; especialmente este trabajo se enfocará en las consecuencias que se hacen presente en los niños, debido a que es durante esta primera etapa evolutiva que cualquier tipo de vinculación por parte de la familia genera en él un gran impacto y por ende grandes repercusiones en el aprendizaje en etapas

posteriores del desarrollo; esto gracias a que es el primer grupo social con el que está en contacto y con el que forma lazos emocionales tan fuertes que tienen origen aún antes de su nacimiento; Lagercrantz y Lagercrantz (1975) y Metz y Allen (1976) consideran que los primeros seis meses de vida son muy útiles para la predicción del desarrollo del niño.

En esta investigación se expondrán diversos factores disfuncionales como: ciertos patrones y estilos educativos de los padres, las relaciones conflictivas entre los padres, la resignificación de roles, el divorcio o separación, las familias combinadas, padres con alteraciones psicopatológicas, patologías en los hijos, la violencia intrafamiliar, la violencia de pareja, el maltrato infantil, el maltrato físico (abuso sexual, abandono físico, privación o abandono emocional y social, maltrato prenatal, el Síndrome de Münchausen por poderes, niños de la calle y en la calle, maltrato psicológico y maltratos sociales), sobreprotección parental, inmadurez parental, nivel socioeconómico bajo, familias migrantes y el fallecimiento de algún familiar (muerte de un hijo y la muerte de los padres); estos factores no son todos los que pueden ser desencadenantes de conflictos, pero son los que han sido mayormente estudiados.

Se ha considerado entre los factores la muerte de uno de los padres y la separación o divorcio, debido a su relevancia y a las perspectivas de estudio que se han generado entorno a ellas, en especial las que afirman que no todos los niños con padres ausentes presentan algún tipo de trastorno psicológico y si presentan alguna experiencia dolorosa que aún, a pesar de ser recordada durante mucho tiempo, puede no afectar directamente o de forma significativa en el niño o niña; esto gracias a las variables que acompañan al suceso. Cuando las variables son la mínima o nula calidad en las relaciones de padres-hijos, los conflictos conyugales, las condiciones económicas, cambios importantes en el estilo de vida de los hijos como el vivir en otro vecindario, perder contacto con amigos, abuelos, etc. será muy probable un desarrollo psicopatológico de los hijos, presentando preocupación, aflicción, depresión o ideación suicida.

Además, se incluyen las relaciones conflictivas entre los padres, que contribuye de forma directa a la aparición de problemas de conducta en los hijos, induciendo y manteniendo la presencia de depresión parental y filial, de la misma forma si entre la relación conyugal existen agresiones físicas o verbales, los hijos tienden a presentar dichos problemas

conductuales o desarrollan una serie de síntomas, como mecanismo para distraer a los padres de sus conflictos o para obtener algún tipo de atención.

Los patrones y estilos educativos de los padres son factores que provocan estrés en los padres y por ende contribuyen al desarrollo psicopatológico en los hijos, por ejemplo la existencia de una disciplina dura, caracterizada por golpes constantes y gritos para hacer valer las reglas, se manifestará a consecuencia un comportamiento antisocial de los hijos, a través de procesos de aprendizajes sociales desadaptativos y tendencias a consumo de sustancias tóxicas. Pero si existe una disciplina incoherente, referida a las inconsistencias de aplicación de castigos, se asocia con el incremento de riesgo de autoevaluaciones negativas, pesimismo sobre el futuro y baja autoestima, además de depresión y desesperanza en los hijos. Mientras que un estilo de crianza negligente, es decir como el abandono de los padres hacia sus hijos, favorece la excesiva o precoz autonomía de los hijos con estimaciones poco realistas de su capacidad para hacerse responsables de sí mismos.

La psicopatología de los padres, es otro de los factores que alteran las funciones en la familia, de los cuales, los más investigados han sido los trastornos afectivos, la esquizofrenia y el alcoholismo. Un ejemplo de los trastornos afectivos es la depresión en los padres, de los cuales sus hijos demuestran mayores síntomas psicopatológicos, tienen más déficits sociales, académicos y peor salud física. En el caso de padres con esquizofrenia se han encontrado que sus hijos presentan mayores dificultades para ejecutar tareas complejas, deterioro cognitivo y social, etc. En lo que respecta a los hijos con padres alcohólicos, suelen manifestar dificultades emocionales y comportamentales, como hiperactividad, abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas, delincuencia, depresión, ansiedad, etc. (Durant & Pullan, 2001).

La presencia e influencia de diversos factores socioculturales contribuye en gran medida a una disfuncionalidad familiar que afecta significativamente a todos los miembros de la familia como es el nivel socioeconómico al que se pertenece, se ha identificado que tanto padres e hijos que pertenecen a un nivel bajo, padecen de estrés que contribuye a la prevalencia de problemas emocionales y comportamentales de los hijos y una hostilidad generalizada de los padres hacia sus hijos.

Es interesante ahondar sobre cómo la presencia de algún factor disfuncional en la familia puede estar modificando la vida de cada uno de sus integrantes, en diferente magnitud y sentido; pero el abordaje no solo se reduce a su interés, también es imprescindible y útil para contar con un informe que permita la predicción o identificación y a la vez, el establecimiento de medidas de prevención o tratamiento de problemas individuales y familiares.

Es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo identificar las consecuencias que se presentan en el desarrollo infantil a causa de diversos factores socioculturales y genéticos que influyen en los factores intrafamiliares que alteran la funcionalidad familiar; para ello ha sido necesario el apoyo de una serie de investigaciones teóricas y aplicadas que vinculan y comprueban los efectos en el desarrollo comportamental, psicoafectivo y cognitivo en niños.

1. DESARROLLO HUMANO

Debido a la complejidad humana, el campo de estudio del desarrollo durante su ciclo vital ha incrementado notablemente y como resultado se han obtenido mayores logros de precisión en las tareas de describir, explicar, predecir y modificar el comportamiento humano; por lo que el estudio del desarrollo no solo ha atraído y originado grandes beneficios a la psicología, sino también a diversas disciplinas como la psiquiatría, la sociología, la antropología, la biología, la genética, la educación, la historia, la filosofía y la medicina, entre otras más.

El desarrollo se ha descrito como un conjunto de procesos de cambio y estabildades del ser a lo largo de su vida, en sus dimensiones física, cognoscitiva y psicosocial. Se ha considerado que el desarrollo físico abarca el crecimiento del cuerpo y el cerebro, así como las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud. El desarrollo cognoscitivo se refiere al cambio y estabilidad en habilidades como el aprendizaje, la atención, la memoria, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad. Mientras que el desarrollo psicosocial está constituido por el cambio y la estabilidad en las emociones, la personalidad y las relaciones sociales (Delval, 1996).

Tales dimensiones se encuentran vinculadas, por ejemplo, si un niño presenta problemas en la habilidad para hablar (desarrollo cognoscitivo), debido a alguna dificultad en el desarrollo físico de la boca y/o cerebro, puede originar reacciones negativas en los demás niños como evitación o burlas, por lo que afectaría su autoestima y autoconcepto (desarrollo psicosocial).

Se afirma que las primeras investigaciones del desarrollo fueron los registros realizados a niños de edad temprana; entre los cuales destacan los del alemán Dietrich Tiedemann en 1787, quien registró la conducta sensorial, motora, lingüística y cognoscitiva de su hijo durante sus primeros dos y medio años. También destacan los registros realizados en 1877 por Charles Darwin sobre el desarrollo sensorial, cognoscitivo y emocional de su hijo durante su primer año de vida.

Fue así como fue aumentando el número de registros e investigaciones sobre el desarrollo especialmente enfocados en la infancia y de esta forma la psicología se fue enriqueciendo a medida que fue abordando cada vez más aspectos como el estudio de las características innatas del niño y la influencia de la experiencia y del entorno en el que se desenvuelve.

Así los estudios anunciaban la indudable importancia de la infancia en las posteriores etapas del desarrollo humano (Delval, 1996).

1.1. Periodos del desarrollo humano.

Conforme a las transiciones de las dimensiones del desarrollo en relación a la edad de la persona, se han establecido múltiples modelos de división del ciclo vital humano, en los que coinciden los periodos de la Niñez, Adolescencia, Edad adulta y la Vejez; y en cada una se han especificado características únicas del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial. Pero tales clasificaciones no son arbitrarias, ya que se establecen conforme a constructos sociales, es decir que cada sociedad puede percibir las de forma diferente de acuerdo a su historia cultural, además se puede afirmar que no todas las personas se desarrollan de la misma forma, ya que por ejemplo algunos niños pueden tener el control de esfínteres a los 18 meses y otros hasta los tres años; aún así, los especialistas han establecido un criterio de normalidad basados en el cumplimiento de las dimensiones del desarrollo en cada periodo. Aunado a ello, las clasificaciones varían de acuerdo a las perspectivas de las disciplinas y sus enfoques.

Delval (1996) expone una clasificación que resume algunos modelos especificando el desarrollo en sus dimensiones, conformada por ocho periodos del ciclo vital.

- El primer periodo es el Prenatal (de la concepción al nacimiento), dentro de este periodo el desarrollo físico se caracteriza por la formación de estructuras corporales básicas, como el comienzo del crecimiento del cerebro, para el desarrollo cognoscitivo se observa mejoramiento en las habilidades para aprender y recordar, así como para responder a los estímulos sensoriales; en cuanto al desarrollo psicosocial el feto responde a la voz de la madre y desarrolla preferencia por ella.

- El segundo periodo Infancia (del nacimiento a los tres años), en el campo físico: todos los sentidos y sistemas corporales funcionan al nacimiento en grados variables, el cerebro aumenta su complejidad y el desarrollo de las habilidades motoras son rápidos; cognoscitivamente las habilidades para aprender y recordar están presentes, el uso de símbolos y las capacidad para resolver problemas se desarrolla al final del segundo año, la comprensión y el uso del lenguaje se desarrollan rápidamente; en el área psicosocial se forman apegos con los padres y con personas cercanas, se desarrolla la conciencia de sí, ocurre el cambio de la dependencia a la autonomía y se incrementa el interés por otros niños.
- El siguiente periodo corresponde a la Niñez temprana (3 a 6 años), el crecimiento físico es continuo, el apetito disminuye y los problemas de sueño son comunes, se empiezan a perfeccionar las habilidades motrices finas y gruesas. En cuanto al pensamiento es egocéntrico, pero empieza a comprender las perspectivas de otras personas, mejora la memoria y el lenguaje; en el área psicosocial crece el autoconcepto y la comprensión de las emociones, se incrementa la independencia, la iniciativa, el autocontrol y el autocuidado, se desarrolla la identidad de género, el juego se hace más imaginativo y más elaborado, aún la familia sigue siendo el centro de su vida social.
- El cuarto periodo es la Niñez intermedia (6 a 11 años), el crecimiento físico suele ser lento aunque existen mejoras en las habilidades motrices, en el área cognoscitiva disminuye el egocentrismo, surge el pensamiento lógico pero concreto, aumenta la memoria y las habilidades lingüísticas, mientras que en el desarrollo psicosocial se observa que el autoconcepto es más complejo y los compañeros y amigos adquieren una importancia central.
- En el siguiente periodo de la Adolescencia (11 a 20 años), el crecimiento físico se torna rápido, ocurre la madurez reproductiva, en lo cognoscitivo se desarrolla la habilidad para pensar de manera abstracta y de usar el razonamiento científico y en cuanto al desarrollo psicosocial se vuelve esencial la búsqueda de identidad.

- En el periodo Edad adulta temprana (20 a 40 años), la condición física llega a su cima, luego disminuye, en lo cognoscitivo lo moral adquiere mayor complejidad, en lo psicosocial los rasgos de personalidad y los estilos se hacen relativamente estables, pero los cambios en la personalidad pueden ser influidos por las etapas y los acontecimientos de la vida.
- En el séptimo periodo Edad adulta intermedia (40 a 65 años), suelen tener cierto deterioro de las habilidades sensoriales, la salud y la destreza, las mujeres experimentan la menopausia; la mayoría de las habilidades mentales básicas llegan a la cima, la experiencia y las habilidades prácticas para la solución de problemas son altas, la producción creativa puede declinar, pero mejora su calidad, en lo psicosocial el sentido de identidad continúa desarrollándose, la doble responsabilidad de cuidar a los hijos y padres ancianos suele ocasionarles estrés, la partida de los hijos deja el nido vacío.
- En el último periodo Edad adulta tardía (65 años en adelante), la mayoría de las personas sufren deterioro en la salud y habilidades físicas, tienen menor velocidad del tiempo de reacción, en lo cognoscitivo se deteriora la inteligencia y la memoria, y en lo psicosocial el retiro de fuerza de trabajo puede ofrecer nuevas opciones para el uso del tiempo, afrontan pérdidas personales y la muerte inminente y las relaciones con la familia y los amigos proporcionan apoyo importante, la búsqueda del significado de la vida adquiere importancia central.

En general todos estos periodos comparten seis principios:

1. El desarrollo dura toda la vida, a pesar de que cada periodo es diferente ninguno es más importante que otro y sobre todo ninguno posee la característica de un alto en el desarrollo, aún en el último periodo de vida.
2. El desarrollo involucra ganancias y pérdidas. El desarrollo se establece a través de tres dimensiones en constante vinculación: biológica, psicológica y social, en cada persona de acuerdo a su desarrollo puede presentarse un aumento o detrimento de habilidades de cada dimensión, por ejemplo un niño gana en todas las dimensiones,

pero llegando a la adolescencia suele ganar más en habilidades físicas que en las del lenguaje.

3. Las influencias biológicas y culturales cambian a lo largo del ciclo vital. Entre las influencias biológicas se encuentran la agudeza sensorial, la fuerza muscular y la coordinación; entre las sociales están la educación, relaciones y ambientes amistosos. Se observa que a medida que se envejece las influencias biológicas se debilitan, pero en cambio las influencias sociales aumentan.
4. El desarrollo involucra una distribución cambiante de recursos. Conforme la persona se desarrolla utiliza una serie de recursos, como los de crecimiento para mejorar alguna habilidad, los de mantenimiento o recuperación para mantener la competencia y los que manejan la pérdida cuando no se puede recuperar las habilidades en la vejez.
5. El desarrollo es modificable. Aunque muchas de las habilidades ya no se pueden adquirir completamente en periodos tardíos del desarrollo, algunas como la memoria, la fuerza y la resistencia, si se pueden modificar para su mejora con entrenamiento y práctica.
6. El desarrollo es influido por el contexto histórico y cultural. Por ejemplo, se han encontrado diferencias significativas en el funcionamiento intelectual, el desarrollo emocional en la madurez de las mujeres y en la flexibilidad de la personalidad en la vejez entre diferentes contextos históricos-culturales (Delval, 1996).

1.2. Teorías del desarrollo humano.

Como se ha mencionado existen concepciones y perspectivas diversas que difieren sobre el desarrollo. Por ejemplo, uno de los temas del desarrollo más polémicos es la importancia de la herencia en contraposición al estilo de crianza; los teóricos que se inclinan por el primero suelen asignarle mayor importancia a los rasgos y a las características heredados por los padres biológicos, a diferencia de los que apoyan al estilo de crianza, que resaltan las influencias ambientales, antes y después del nacimiento, en las que se incluyen las de la familia, compañeros, escuelas, vecindarios, sociedad y cultura.

Hasta ahora las investigaciones indican que la importancia de las dos influencias están a la par, por ejemplo: aún cuando la inteligencia heredada es evidente, si no existe estimulación de los padres, educación y la influencia de otras variables ambientales la habilidad no se desarrollará como se espera.

Otra de las controversias gira en torno a si el desarrollo es activo o pasivo, debate que se ha desarrollado desde el siglo XVIII, cuando el filósofo inglés John Locke afirmó que un niño nacía en tabula rasa es decir que todo conocimiento se adquiría a través de la experiencia, por otro lado el filósofo francés Jean-Jacques Rousseau afirmaba que los niños contaban con conocimientos naturales, aunque más tarde se corrompían con la sociedad. Posteriormente dichas posturas se retomaron para dar paso a dos posturas que hasta nuestros días son relevantes para el estudio del desarrollo: la postura mecanicista y el modelo organísmico.

La postura mecanicista derivada de la perspectiva de Locke, sostiene que las personas reaccionan ante las informaciones ambientales, por lo tanto si se conocen las fuerzas externas que lo mueven es posible predecir y modificar su conducta. Además considera al desarrollo como un proceso continuo, es decir, que cada individuo a traviesa siempre por los mismos procesos, por lo que solo se enfocan en los cambios que se producen con la frecuencia de una respuesta, lo que les permite predecir conductas posteriores a partir de las primeras; dentro de este enfoque se encuentran las teorías del aprendizaje derivadas del trabajo de John Watson. En tanto, el modelo organísmico, derivado del argumento de

Rosseau, considera que el desarrollo es interno sin alguna causa externa, aunque puede modificarlo acelerándolo o haciéndolo más lento.

En cuanto al desarrollo considera que las personas atraviesan diferentes etapas caracterizadas por crisis que le permiten adquirir diversas habilidades, en este caso se incluyen los teóricos Sigmund Freud, Eric Erikson y Jean Piaget.

Después se derivaron nuevas posturas, algunas realizan un consenso entre las anteriores, considerando que la influencia es bidireccional, es decir, los niños cambian su ambiente y éste a su vez los cambia (Delval, 1996).

Es pertinente describir un poco más sobre la perspectiva del desarrollo de cada una de estas teorías que se mencionan, debido a que el presente trabajo se describe bajo algunos aspectos pertenecientes a algunas de las más sobresalientes, con el fin de presentar un escrito que le permita al lector elegir su propio criterio. Por tanto abordaremos la teoría psicoanalítica, la teoría del aprendizaje, la cognoscitiva, la evolutiva/sociobiológica y la contextual.

Teoría psicoanalítica.

Comencemos con la perspectiva psicoanalítica desarrollada por el médico vienés Sigmund Freud, es un enfoque terapéutico centrado en los conflictos emocionales inconscientes, los cuales modelan el desarrollo del sujeto. Para Freud los sujetos nacen con ciertas pulsiones que son reestructuradas por la sociedad, por lo que el sujeto se encuentra constantemente en conflicto por las exigencias sociales; además recalcó la importancia a los pensamientos, sentimientos y motivaciones.

La mayoría de sus críticos reconocen a él el mérito de haber señalado al comienzo del siglo XX que la niñez era la etapa más importante del desarrollo del sujeto que repercutiría determinadamente en la edad adulta, en especial las formas en que establecieron las relaciones sociales a temprana edad.

Su teoría abarca el desarrollo psicosexual, el cual está dividido en cinco etapas, en las que el placer sexual es la fuente interna que modifica el desarrollo. Las primeras tres etapas que

abarcan del nacimiento a los 6 años son de vital importancia, ya que si los niños reciben muy poca o demasiada gratificación son propensos a sufrir de una fijación, es decir una detención en el desarrollo incompatible con la etapa posterior. Por ejemplo, si una persona es destetada demasiado pronto del pecho materno, se considera una probable fijación en etapa oral por lo que en etapas posteriores puede chuparse el dedo, comerse las uñas o un deseo desmedido de comer y fumar.

La primera etapa es la Oral, que va del nacimiento a los 12-18 meses; la principal fuente de placer se encuentra orientada en su boca, por lo que la alimentación recobra gran importancia, de modo que si no se satisface lo necesario dicho placer es muy probable que cuando crezcan se muerdan las uñas o se conviertan en fumadores pasivos.

La segunda etapa es la Anal, de los 12-18 meses a los 3 años, ahora la zona de placer es la región anal, retomando gran importancia el entrenamiento de control de esfínteres, ya que si se establece uno muy estricto, el niño puede quedar fijado en esta etapa y tener una personalidad obsesiva.

La tercera etapa Fálica, 3 a 6 años, la zona de placer ahora es el área genital, en esta etapa se presenta en el niño/a el Complejo de Edipo, el niño/a suele apegarse más al padre del otro sexo, considerando al otro padre como su rival, pero posteriormente lo resuelven cuando se identifica con el padre del mismo sexo, desarrollando el superyó.

La siguiente etapa es la de Latencia, abarcando los 6 años hasta la pubertad, que a diferencia de las anteriores es una etapa en la que existe calma sexual y en la que aprenden más sobre sí y sobre las exigencias sociales.

La última etapa es la Genital, que va desde la pubertad hasta la edad adulta, en la que los impulsos sexuales reprimidos en la etapa anterior resurgen sin represión social, debido a que ahora se pueden relacionar con sujetos ajenos a su familia (Delval, 1996).

Durante estas etapas, el modo en que el niño atraviesa estas etapas depende de las condiciones en que se establece la relación entre padre e hijos.

Freud consideraba que el hombre no siempre se rige de la razón, por lo que estableció tres divisiones a la personalidad: el ello, yo y superyó. Desde que se nace se rige por el ello, que opera bajo el principio del placer, es decir, la satisfacción inmediata de todas las pulsiones; el yo se desarrolla durante el primer año de vida, se caracteriza por representar la razón, siendo intermediario entre el ello y el superyó, opera bajo el principio de realidad; y el superyó se desarrolla durante la niñez temprana, regido por el deber ser. La educación, en especial la infantil se considera como un mecanismo represor de las pulsiones y de los deseos inconscientes

A esta postura se le ha criticado por haberle prestado poca atención a la influencia de la cultura sobre el desarrollo, además se ha cuestionado la restricción de la capacidad de desarrollo psíquico a los seis primeros años de vida, de ahí que a partir de ella se derivaron nuevos enfoques como el de Erikson (Mietzel, 2002).

Teoría del desarrollo psicosocial

Una de las derivaciones de la teoría psicoanalítica, es la teoría del desarrollo psicosocial desarrollada por Eric Erikson, un psicoanalista que transformó la importancia sexual que guiaba la teoría de Freud por la influencia social. De acuerdo a esta teoría, el desarrollo se divide en ocho etapas, en cada una existe un conflicto que le plantean tareas al yo y que le permiten crecer cuando se realizan, aunque si no se cumplen con las exigencias de alguna de las etapas, en las siguientes tendrá problemas para realizar las tareas.

La primera es la etapa de la Confianza básica frente a la desconfianza, que va desde el nacimiento a los 12-18 meses, el bebé se enfrenta con el conocimiento del lugar; si logra un desarrollo apropiado durante las etapas se apropia de una virtud, en esta etapa es la esperanza.

La segunda etapa es la autonomía frente a la vergüenza y duda, de los 12-18 meses a los 3 años, el niño va adquirir un equilibrio entre la independencia y la autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda, desarrollándose la virtud de la voluntad.

La siguiente etapa es la Iniciativa frente a la culpa de los 3 a 6 años, el niño obtiene mayor iniciativa sin tener gran peso de culpa, desarrollando la virtud del propósito.

La etapa de la Laboriosidad frente a la inferioridad que abarca los 6 años a la pubertad, en esta etapa el niño debe aprender nuevas habilidades necesarias para adaptarse a la cultura y enfrentar sentimientos de incompetencia, presentándose la virtud de la destreza.

La Identidad frente a la confusión de identidad, es la siguiente etapa que abarca la pubertad hasta la edad adulta temprana, el adolescente busca determinar su propio sentido de existencia, experimentando una confusión acerca de sus roles, desarrollando la virtud de la fidelidad.

La siguiente etapa es la Intimidad frente al aislamiento que ocurre en la edad adulta temprana, la persona busca compromisos con otros de lo contrario padecerá aislamiento y ensimismamiento, desarrollando como virtud el amor.

En la etapa Generatividad frente estancamiento, en el adulto maduro surge la necesidad de guiar a las generaciones posteriores, desarrollando la virtud del interés. La última etapa es la Integridad del yo frente a desesperación, en la edad adulta tardía, en la que aprende a valorar su vida, desarrollando la virtud de la sabiduría (Deval, 1996).

A él se le atribuye el conocer que en etapas tempranas del desarrollo ya se producen crisis psicosociales que se superan a lo largo de su desarrollo. A pesar de ello, las críticas se dirigen a que no abordó el cómo influyen los factores que mencionaba que influían en el desarrollo como la higiene personal, los padres, las normas culturales y la medida en cómo se superan las tendencias conflictivas. Además dejó a un lado la labor de analizar el por qué las personas muestran distintas reacciones ante las competencias psicosociales (Mietzel, 2002).

Teoría del aprendizaje o conductista

John Watson es el fundador del conductismo, de acuerdo a su perspectiva el desarrollo se cumple gracias al aprendizaje, la conducta se modifica gracias a las experiencias por las que atraviesa en un entorno que lo estimula y controla, considerando al desarrollo como un proceso continuo sin división de etapas. Logrando la predicción de la conducta gracias a

las observaciones, registros y manejo adecuados de las contingencias para dichas conductas.

La derivación teoría del aprendizaje social sostiene que las conductas que se aprenden son observadas e imitadas por modelos, de esta forma se adquiere el lenguaje, un sentido moral, conductas de género, etc. De acuerdo a las reacciones de los demás con respecto a las conductas de los niños, éstos juzgan sus propias conductas, siendo cada vez más selectivos al elegir sus modelos a seguir (Mietzel, 2002).

Teoría cognoscitiva y constructivista

Se centra en procesos de pensamiento y en la conducta producto de éstos. El enfoque de procesamiento de la información explica el desarrollo cognoscitivo mediante el análisis de procesos de percepción y manejo de información.

Dentro de ella surgen varias derivaciones: la teoría de las etapas de Piaget, el enfoque de procesamiento de información y las teorías neopiagetanas. La teoría de Piaget considera que el desarrollo se origina gracias a los procesos internos de cada persona, producto de los esfuerzos de los niños para entender y actuar en su mundo. A diferencia de la teoría conductual, el ser humano tiene un papel más activo a través de cuatro etapas predeterminadas genéticamente por las que cursa inevitablemente, aunque no siempre con igual rapidez y en las que desarrolla nuevas formas de operar.

La primera etapa es la Sensoriomotora, que inicia desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, se puede observar el proceso gradual en el que se vuelve capaz de organizar actividades en su entorno a través de sus habilidades sensoriales y motoras. La segunda etapa es la preoperacional, de los 2 a 7 años de edad, caracterizada por el desarrollo de un sistema simbólico de representaciones de personas, lugares y eventos; sin un pensamiento lógico. La siguiente etapa abarca de los 7 a 11 años, denominada Operaciones concretas, el niño ya puede resolver problemas de manera lógica, pero aún no abstracta. En la última etapa, de los 11 años a etapas posteriores, las personas piensan de forma abstracta, así como manejar situaciones hipotéticas y pensar en posibilidades (Deval, 1996).

Algunos críticos consideran que a pesar de describir minuciosamente el desarrollo cognitivo, no hizo lo mismo con los procesos que llevan a los niños y adolescentes a responder correcta o incorrectamente en situaciones problemáticas. Además dejó a un lado los factores culturales que influyen en gran medida en cómo piensan los niños. Por otro lado, las teorías neopiagetanas se centran en conceptos y habilidades que ayudan a explicar las diferencias individuales en la capacidad cognoscitiva y el desarrollo desigual en varias áreas (Mietzel, 2002).

Teoría evolutiva-sociable

En esta perspectiva sobresale el trabajo de Vygotsky, que afirma que los niños aprenden por la interacción social, enfatiza la participación activa de los niños con su ambiente adquiriendo habilidades cognoscitivas, y gracias a las actividades compartidas se interioriza sus formas de pensar y actuar en su sociedad (Delval, 1998).

Esta perspectiva considera que los estudios del desarrollo a menudo se centran solo en lo que observan, dejando a un lado lo que el sujeto reconoce como su realidad, lo que percibe y lo que estructura en significados. Además consideran que es necesario reconocer el papel activo del sujeto en su contexto, ya que éste solo obtiene significado cuando el sujeto se lo otorga gracias a la relación con otros contextos y al significado que su participación tiene para ellos. Por tanto el sujeto está inmerso en una serie de significados y constructos que se comparten socialmente, aunque cada uno los percibimos y apropiamos de forma diferente (Mietzel, 2002).

Teoría ecológica de sistemas

Esta teoría se basa en la teoría de Darwin en la sobrevivencia del más apto, se centra en el estudio tanto el ámbito biológico y el ambiente que influye en el desarrollo del individuo. En este ámbito sobresale la perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner, la cual afirma que cada organismo desarrolla los sistemas ecológicos para adaptarse a los contextos, el desarrollo ocurre a través de la interacción de una persona con otra y el ambiente humano inmediato.

Así encontramos que el desarrollo infantil dentro de esta perspectiva se define como las formas de participación que el niño tiene en diversos contextos sociales por los que atraviesa en diversas trayectorias, transiciones y cambios, que a la vez contribuyen a la sociedad en su mantenimiento, desarrollo y cambio, por lo tanto se habla de una vinculación en que cada uno influye en el otro.

Bronfenbrenner diseñó un sistema bioecológico para representar las complejas relaciones entre sistemas sociales, cada sistema se va sumando en una gran esfera y en el centro queda la persona, que permiten conocer aún antes de su nacimiento, cuáles son sus posibilidades de desarrollo en relación con su temperamento, sus características físicas e intelectuales (Deval, 1996).

Al primer sistema se le denomina Microsistema, medio más inmediato del individuo como la familia, los pares, los vecinos y los profesores. El segundo es el Mesosistema que representa las relaciones entre microsistemas, como el hogar y la escuela. Después el siguiente Exosistema que comprende los entornos no tan inmediatos del niño como lugares de trabajo y redes sociales de los padres, que aunque no estén en contacto, influyen en su desarrollo. Ésta se encierra en el Macrosistema que comprende a la cultura y subcultura en la que vive la persona; todos estos sistemas bajo el Cronosistema que representa la dimensión del tiempo.

A través de cada transición de contextos se genera un gran cambio en el desarrollo del niño, como se puede identificar en el ingreso del niño a la escuela, comienza por sentirse ansioso, preocupado por no orientarse del todo en un nuevo ambiente, sin embargo cuando comienza a relacionarse con otros niños desarrolla muchas de sus capacidades y habilidades, así como confianza y nuevas posibilidades para la acción que transforma su participación en los demás contextos en los que se desenvuelve. Los niños integran lo nuevo con lo ya conocido orientándose y colaborando con sus coetáneos y adultos para el desarrollo de nuevos significados (Mietzel, 2002).

2. LA FAMILIA. DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DEL CONTEXTO FAMILIAR EN EL DESARROLLO

Una de las razones por lo que el estudio del ser humano es tan complejo es porque la conformación única e irrepetible de cada uno, comprende el desenvolverse en diversos contextos, un estilo de vida diferente, con diversos ideales, creencias, reglas, tradiciones y costumbres ya sean familiares, comunitarias y sociales a las que está adscrito, así como las relaciones que va estableciendo a lo largo de su vida con las demás personas, etc.; en sí intervienen una gran serie de factores sociales e individuales que están en constante vinculación.

Dichos factores se han tipificado principalmente en tres ramas: Herencia, maduración y ambiente. La herencia se refiere a la dotación genética heredada de los padres biológicos por lo que se comparten rasgos características tanto físicos como mentales. La maduración consiste en una secuencia de cambios físicos y conductuales. En lo que respecta al ambiente, se refiere a de todos aquellos factores no hereditarios que rodean a la persona, como la familia, la comunidad, la posición económica, el origen étnico y la cultura (Deval, 1996).

Ahora nos centraremos en la tercera rama descrita, específicamente en el contexto familiar, detengámonos a analizar el impacto que produce en nuestro desarrollo aquella primera institución social en la que nos desenvolvemos y que genera lazos únicos que perduran por toda nuestra existencia.

Desde la perspectiva biológica la familia se concibe como una unidad de transmisión genética y la estructura que sostiene a la continuidad de la especie humana; mientras que desde una postura sociológica es una de las influencias más decisivas en la formación por ser el contexto inmediato de la persona, que le permite pertenecer a un grupo el cual forma parte de una comunidad.

Desde el punto de vista psicológico la familia es entendida como la matriz del desarrollo emocional y de las características de la estructura psíquica, conformado por personas que comparten un vínculo consanguíneo, los mismos recursos de subsistencia y lazos afectivos,

que generalmente conviven bajo el mismo techo y que al menos en un periodo del ciclo vital incluye dos o más generaciones (Macías, 1995).

De acuerdo a Ackerman, es la unión básica del desarrollo y experiencia, realización y fracaso, mientras que Zaldivar y Zavala (1993) consideran que es una institución que refleja a través de su estructura que refleja el momento histórico por el que atraviesa (Portillo & Torres, 2007).

Von Bertalanffy, bajo la Teoría General de sistemas, define a la familia como un conjunto de personas que interactúan entre sí y que constituyen un todo unitario que es más que la suma de cada uno (Andolfi, 1990); por lo que se establece la analogía con un sistema, siendo ésta un conjunto de elementos que interactúan entre sí y que son un todo más que la suma de sus partes, éste a la vez forma parte de otro u otros conjuntos de mayor jerarquía; de la misma forma la familia cumple con dichos caracteres, pero no es el único sistema, hay múltiples sistemas humanos como lo es la escuela, los amigos, el trabajo, etc. y cada una forma parte del otro de mayor jerarquía.

La familia cumple el papel intermediario entre el individuo y otros sistemas mayores de los que forma parte; además de que brinda la oportunidad de atravesar por una gran serie de cambios necesarios para su adaptación debido a las numerosas demandas del contexto en el que se desenvuelve, pero aún así consigue mantenerse y cumplir con sus funciones básicas (Macías, 1995).

Todas estas definiciones coinciden en que la familia es una de las instituciones de mayor relevancia en la formación de la persona, por ello no son fortuitos los numerosos trabajos teóricos e investigaciones concernientes a ésta; y a pesar de ser concebida por diferentes posturas teóricas, mantiene el reconocimiento de jugar un papel esencial y decisivo en el desarrollo de la personalidad y de las relaciones interpersonales, así como para el crecimiento de las funciones motoras, de lenguaje y cognoscitivas del individuo.

Un estudio realizado por Monteoliva & García, (2007) en España demuestra la importancia de la familia en el desarrollo individual, al trabajar con una población de jóvenes que vivieron con su familia durante la etapa escolar y otro grupo que vivían en residencias

escolares, con el fin de demostrar las inigualables experiencias de socialización que brinda la familia, ya que los que no radicaron con su familia mostraron problemas físicos, del lenguaje, sensoriales y afectivos, fracaso escolar, mayores niveles de neuroticismo, psicotismo, conductas antisociales, mayor introversión insatisfacción con su vida, abandono escolar, por lo que en un futuro les afectará el no conseguir un empleo cualificado.

2.1. Estructura familiar

La estructura del sistema familiar se manifiesta a través de la organización de sus miembros y la manera de comportarse y de relacionarse entre ellos. El número de personas que conforman a una familia es muy variado, pueden ser grupos de solo dos personas, o ser uniparentales, cualquiera de los padres con un hijo; también puede ser nuclear, agrupación familiar más común, que son los padres y los hijos.

Cuando se habla del término *familia nuclear* se hace referencia a la unidad bigeneracional de parentesco, economía y convivencia, conformada por uno o dos padres y los hijos biológicos, adoptados o hijastros. Especialmente en algunas sociedades occidentales, este tipo de unidad familiar es el que más prepondera, como es el caso de Estados Unidos, aunque antes las familias contaban con un gran número de hijos, las separaciones o divorcios eran casi nulos, tanto padres e hijos ayudaban a las actividades del trabajo para el sustento familiar; sin embargo, ya a mediados del siglo XX la mayoría de las familias redujeron el número de integrantes, los hijos pasaban más tiempo en la escuela y los padres se dedicaban al sostén económico familiar.

Actualmente es muy común que tanto madres y padres trabajen y que los hijos pasen más tiempo al cuidado de otros familiares o conocidos, se observa un gran incremento de separaciones y divorcios, por lo que el hogar puede incluir padrastros y hermanastros, además existe un gran número de hogares con adultos solteros y sin hijos, padres o madres solteros, hogares gay y lésbicos, etc.

Por otro lado, la *familia extendida* es una red multigeneracional de parentesco conformado por los abuelos/os, tías/os, primos/as y familiares más distantes. Este tipo de redes son muy

comunes en Asia, África y algunos países de Latinoamérica, donde los adultos suelen compartir el sostén y los niños son responsabilidad de los hermanos y hermanas mayores. Aunque últimamente la familia extendida en estos lugares cada vez se reduce a nuclear debido a la industrialización y la migración a centros urbanos que la globalización produce (Deval, 1998).

La familia extensa se conforma de al menos dos o más troncos generacionales completos de dos generaciones distintas, por ejemplo un matrimonio que vive con sus hijos y sus respectivos cónyuges compartiendo los mismos recursos. Mientras que una familia semiextensa se compone de la familia nuclear y otros miembros que pueden o no tener lazos consanguíneos, por ejemplo primos/as, sobrinos/as, los suegros/as, ahijados/as, etc.

La estructura familiar varía de acuerdo a la época, la cultura, la región, las condiciones socioeconómicas y aún a través de los distintos periodos del ciclo vital de los miembros de la familia. Desde una perspectiva antropológica-social, la estructura familiar puede ser patrilínea o matrilineal. El primero se refiere a la adscripción del recién nacido a la familia del padre, tipo muy común en nuestra cultura; a diferencia del segundo que el recién nacido queda adscrito a la familia de la madre como ocurre en el caso de las madres solteras. Generalmente en el caso de las familias patrilíneas también son patrilineales, es decir, que llevan el apellido del padre.

Siguiendo la perspectiva socioeconómica puede ser una familia patriarcal o matriarcal, todo depende de si el padre o la madre funja como la figura de poder en cuanto a la toma de decisiones trascendentales como el manejo de la posesión de bienes, el tipo estilo de crianza de los hijos, el lugar donde viven, etc. Desde la importancia de la función psicodinámica que juegan los padres en el desarrollo emocional y la formación psicológica de sus hijos, es decir, en su seguridad, confianza, autoestima, etc.; las familias se pueden clasificar en matricéntricas o patricéntricas, dependiendo de qué figura paterna sea la figura central en el hijo.

También las familias se clasifican de acuerdo a su origen, puede ser una familia de orientación, en la cual nacimos, nos formamos y nos desarrollamos; o puede ser una

familia de procreación, la que se constituye a partir de que la persona se separa de su familia de orientación para formar otra con su pareja (Macías, 1995).

Otra de las clasificaciones de la familia es de acuerdo al tipo de relación afectiva entre los miembros, expuesta por Megías (2002): la familia-familista-endogámica, la familia conflictiva, nominal y adaptativa.

La familia-familista-endogámica es aquella que se centra en sí misma, mostrándose distante a lo que ocurre fuera de ella; los miembros buscan estar juntos el mayor tiempo posible teniendo un clima cálido. Las responsabilidades que ejercen son claras y se valora la vida moral, el ganar dinero y tener buena capacitación profesional.

La familia conflictiva se caracteriza por tener muchos problemas entre padres e hijos, donde la comunicación es mala y los padres rígidos y desbordados. En la familia nominal la coexistencia entre padres e hijos es pacífica, pero no participativa, ya que prefieren evitar conflictos. Mientras que la familia adaptativa tiene buena comunicación, con capacidad de transmitir opiniones y creencias, abierta al exterior, tomando en cuenta los conflictos que acomodan y reajustan los roles (Megías, 2002).

2.2. Ciclo vital de la familia

La familia, al igual que cada uno de sus miembros, atraviesa por un ciclo vital, cada fase lleva una secuencia, aunque no siempre suceden en ese orden, algunas veces pasan a una etapa posterior sin cumplir la anterior por lo que suele enfrentarse con grandes dificultades impidiendo un desarrollo sano. Macías (1995) propone un modelo de división del ciclo:

La primera etapa es la de los Antecedentes, integrada por tres fases preliminares:

1. El desprendimiento de la familia de origen. Se habla de desprendimiento cuando una persona ha alcanzado en su desarrollo psicológico, la capacidad de autonomía emocional y de autosuficiencia para poder tomar decisiones trascendentales en su vida.
2. El encuentro y el cortejo. Sucede cuando la persona busca fuera de la familia nuevas relaciones afectivas, llegando a enamorarse; si una persona pasa a esta fase

sin la anterior, suele encontrarse con problemas ya que al querer pasar a la siguiente se ve influido por otras presiones o decisiones de la familia o amigos.

3. El proyecto de pareja y la decisión de serlo. En esta fase se plantea un proyecto con la pareja para el estilo de vida próximo que tal vez sea el matrimonio.

La segunda etapa es la Inicial, conformada por 4 fases tempranas:

1. El matrimonio: compromiso de vida y constitución forma de la pareja. Es a partir de este ritual que la pareja hace público su compromiso de vida juntos.
2. Integración inicial y decisión de ser familia. En esta fase se inicia la adaptación de la integración, se delimita su espacio vital, así como su privacidad física y emocional.
3. Advenimiento de los hijos. Nuevos roles. Lo más conveniente es que la llegada de un hijo sea planeada, así podrán brindarle mejores atenciones con la preparación de la nueva adquisición de roles por parte de los padres.
4. Familia e hijos pequeños: Lactancia, 1ª. Infancia. La familia suele sufrir una de sus primeras crisis de adaptación, ya que un hijo exige una gran atención y cuidado, aumentando la irritabilidad y tensión y hasta una cierta frustración por parte del padre al sentirse desplazado en la atención de su pareja.

La tercera etapa: El desarrollo conformada por 4 fases intermedias:

1. Familia y época preescolar. Cuando un hijo entra a la época preescolar, la familia juega un papel muy importante debido a que le proporciona el apoyo afectivo y seguridad de pertenencia necesarios para que se desenvuelva con confianza y buena autoestima y poco a poco desarrolle su identidad.
2. Los hijos y la escuela. La escuela es complementaria en la enseñanza de los valores y reglas sociales, los hijos van aprendiendo nuevas formas de comportamiento de maestros y compañeros, al mismo tiempo que la familia se enriquece de estas experiencias. Los padres también tienen la tarea de ayudarles y estimularles en su aprendizaje.
3. Pubertad y adolescencia de los hijos. Esta es una de las fases más críticas para familia, debido a que los padres suelen encontrarse con muchas de las ansiedades que les toco vivir a ellos en sus hijos, por lo que no saben cómo orientarlos y suelen tomar una actitud autoritaria.

4. Los hijos jóvenes-adultos. Para esta fase, los hijos deben de ser capaces de alcanzar su verdadera autonomía y la capacidad de autosuficiencia física, conservando su pertenencia aún en la familia de origen.

La última etapa es la Declinación, compuesta por tres fases tardías:

1. El desprendimiento de los hijos, el nido vacío y el reencuentro. Los hijos se separan del hogar por muchas razones, por irse a estudiar o trabajar a otro lado, o han decidido casarse o probar una vida independiente. Cuando todos los hijos dejan el hogar, los padres quedan solos nuevamente a lo que se denomina “nido vacío”, nuevamente como pareja tendrán que redescubrirse para enriquecer su vínculo conyugal.
2. Las nuevas familias. Nuevos roles. Si los hijos ahora están casados cumplen nuevos roles, como esposo/sa o si tienen hijos como ma/padres, y lo mismo ocurrirá con sus padres que serán abuelos/las.
3. Vejez y muerte. Disolución de la familia nuclear. Si se presenta el caso de la muerte de uno de los cónyuges se disuelve la familia nuclear, tomando importancia la familia extendida, ya que suelen irse a vivir con la familia de sus hijos o demás familiares.

2.3. Funciones de la familia

Como ya se ha observado en las definiciones, la familia cumple con grandes funciones para el desarrollo de una persona, Ackerman (1964) considera que a partir del cumplimiento de dichas funciones se puede tomar como una unidad de estudio y diagnóstico. Desde hace ya miles de años la familia aseguró su prevalencia a través de sus funciones, por ejemplo, nuestros antecesores tuvieron que asumir responsabilidades especiales con sus hijos, ya que de esta forma observaron sus supervivencia y para asegurar el compromiso familiar a lo largo de generaciones no confiaron solo en su pensamiento racional, sino que involucraron vínculos emocionales que más tarde fueron evolucionando hasta crear lazos tan fuertes que hasta ahora se comparten (Berk, 2001).

A opinión de Guerra (1996), la familia es un sistema cuya finalidad es transmitir pautas de civilización de una generación a otra, desempeñando una función biológica de protección,

crianza y reproducción, a la vez que realiza una función psicológica de construcción de identidades, papeles y adaptación social (Trujado, Zozaya & Mendoza, 2002).

Por tanto en el plano biológico actúa en la satisfacción de las necesidades biológicas de subsistencia, como necesidades alimentarias, techo, abrigo y protección, en especial de los que aún no se valen por sí mismos como los recién nacidos; hasta el plano psicosocial, como el constituir la matriz emocional de las relaciones afectivas-interpersonales, debido a que desde el nacimiento, la familia ayuda al niño a adquirir todo un lenguaje simbólico que le ayudará a adaptarse al marco social de las relaciones, a través del modelamiento.

Además facilita el desarrollo de la identidad individual ligada a la identidad familiar, ya que desde que se le asigna un nombre va formando su identidad, incluyendo la sexual. Ayuda al entrenamiento de los roles sociales, por lo que es importante que se exponga claramente la estructura jerárquica dentro de la familia y que exista coherencia entre los papeles asignados y las funciones que realiza cada uno, de esta forma podrá comprender su rol dentro de otros sistemas sociales. La familia también estimula el aprendizaje y la creatividad, especialmente en la niñez temprana cuando pueden incorporar más elementos y se puede estimular su independencia al crear, imaginar y solucionar problemas.

Es transmisora de valores, ideologías y cultura, costumbres y ritos que van a construir el estilo de vida de la persona, escogido por convicción, aunque en muchos de los casos suele ser por sumisión o presión social. Por ejemplo, si una familia está regida por valores como el amor, la libertad, la justicia, la tolerancia, solidaridad, etc, formarán personas libres, capaces de formar grandes vínculos afectivos con las demás personas, en un ambiente de respeto y confianza; pero si un niño se desenvuelve en un ambiente autoritario, crecerá débil e inseguro.

Otra función trascendental es el establecimiento de límites o reglas entre los miembros de la familia; los roles que juegan cada uno, el grado de importancia que tiene un miembro de la familia o que ésta le asigna a los eventos importantes de la vida familiar; las jerarquías o al ejercicio formal de la autoridad y responsabilidad para las decisiones internas trascendentes de la familia; el estilo de crianza, la involucración familiar, las alianzas, la

comunicación en la familia, las expresiones de afecto y los patrones de identificación y solución de problemas (Macías, 1995).

Estrada (1993) afirma que son dos los objetivos principales que se deben cumplir en la familia, el primero es resolver tareas o enfrentar las crisis que se presenten en las diferentes etapas del desarrollo y el segundo es satisfacer las necesidades primordiales de sus miembros para que el desarrollo de cada uno sea adecuado y seguro.

En resumen, Macías (1995) describe en cinco grandes conjuntos las necesidades humanas que la familia debe satisfacer, que había ya expuesto Erich Fromm (1965), otorgándoles un orden evolutivo y resaltando su vinculación entre conjuntos. Los dos primeros conjuntos de necesidades conforman el origen del proceso de socialización de una persona:

El primer conjunto de necesidades es la de *relación-vinculación*, sin duda un recién nacido no cuenta con los recursos suficientes para sobrevivir por sí mismo, necesita de alguien que satisfaga sus necesidades biológicas porque de lo contrario moriría. Generalmente es la figura materna con la que se establece ésta relación de dependencia por que cuenta con más recursos naturales para satisfacer las necesidades, pero no sólo se cumplen exigencias biológicas, también se presentan una serie de instrumentos útiles para la sobrevivencia humana, como lo es la estimulación verbal y conductual que ayuda al bebé a aprender fonemas, hablar y desarrollar un pensamiento totalmente simbólico para adquirir conocimientos y hábitos conductuales. Además el desarrollo de la confianza y la seguridad del niño son proporcionales a la relación afectiva y vincular que se establece entre él y las figuras materna y paterna, por lo que no sólo es una necesidad del niño, sino también de los padres.

El segundo conjunto de necesidades humanas es la *aceptación-pertenencia*; desde el momento en que se gesta un bebé, comienza ya una relación emotiva entre padres e hijos, puede ser un hijo deseado o no deseado, aceptado o rechazado; en muchos de los casos de rechazo se suele recurrir al aborto, al abandono, a la adopción o vivir con el rechazo de uno o ambos padres, sufriendo graves consecuencias en el desarrollo de la seguridad, confianza y autoestima. Por lo contrario si el bebé es aceptado generará en él el sentido de pertenencia a un primer grupo, la familia, por lo que es muy probable que su seguridad no

se vea afectada, pero para ello la aceptación debe ser estable y permanente, es decir, generarse una constancia objetal, como se explica desde la perspectiva psicoanalítica. Posteriormente necesitará el sentido de pertenencia a grupos secundarios como la escuela, los amigos, la religión, el trabajo, grupos políticos, etc.

El tercer conjunto es de *identidad-individualidad*, dicha necesidad es constante durante todo el ciclo de vida, siempre la persona estará cuestionándose quién es en realidad, en un principio cuenta con una identidad grupal, debido a que cuenta con la pertenencia al grupo familiar, más tarde busca su individualidad, que lo hace único e irrepetible.

El cuarto conjunto es *el marco de referencia-sistema de valores*, el ser humano necesita de todo un marco de referencia de los valores que se incluyen dentro de los grupos en los cuales se desenvuelve, lo que le ayudará a incorporar reglas, actitudes o conductas que le son permitidas para poder pertenecer a los grupos sociales que desea; sin embargo también deberá contar un sistema de valores individual que conformará su idiosincrasia.

El último conjunto es el de *significado y trascendencia*, ésta necesidad a diferencia de las demás se considera exclusivamente humana, debido a que es la única especie que busca siempre darle un significado y un sentido a su existencia. Además siempre busca trascender más allá de su propio fin, la muerte; a través del arte, la religión, la política, etc.

Es preciso recordar que tales funciones se establecen de acuerdo a una relación dialéctica que establece la familia con otros sistemas, como lo son las instancias sociales: guarderías o centros de desarrollo infantil, escuelas, además clubes, el trabajo, los amigos, etc, en fin toda una serie de redes sistémicas que engloban una cultura en las que comparten costumbres, tradiciones, creencias, valores, etc. una forma total de vida que a su vez tiene contacto con otras culturas y que en conjunto con otros organismos de apoyo colaboran complementariamente a estas funciones, según como la familia lo requiera o lo permita.

Así, el sujeto queda inmerso en una compleja red de vinculaciones sociales, pero es gracias a la familia, medio primario de contextualización, que se logra dicha integración especialmente durante los primeros cuatro años de vida, cuando el sujeto aprende a entrar en contacto activo con el ambiente que lo rodea.

3. DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Se habla de funcionalidad familiar cuando las necesidades de cada integrante de la familia se cumplen, por lo que predomina en todo el sistema un ambiente de bienestar y favorece la existencia del desarrollo positivo tanto de los miembros como de la unidad.

El término funcional no significa la exoneración de los problemas en la familia, no existe algún ser humano o familia que no tenga algún problema o conflicto, y el hecho de no reconocerlos también se incluye dentro de uno de los problemas. La diferencia de una familia funcional con una que no lo es, radica en que los miembros de la funcional son capaces de identificar sus problemas, de comunicarlos con las personas indicadas, de llegar a un acuerdo y colaborar con alternativas de solución, además seguir el plan de acción, monitorearse y evaluarse en los resultados obtenidos (Macías, 1995).

De forma contraria, la disfunción familiar se describe como aquella falta de satisfacción en aspectos importantes para el desarrollo ya sea en los límites, los roles, el significado de cada miembro de la familia, las jerarquías, los modelos psicosexuales, la involucración emocional, las alianzas, la comunicación en la familia, la expresión de afectos, los modos de control, en los patrones de identificación o en la solución de problemas, etc., que se traducen en problemas o conflictos que no son para el bienestar del desarrollo familiar. Es poco probable la existencia de conflicto en uno solo de estos aspectos, por lo regular cuando existe disfunción en uno se vinculan algunos otros y de eso también dependerá la magnitud de la afección.

3.1. Factores disfuncionales

La presencia e influencia de diversos factores intrafamiliares y socioculturales contribuyen en gran medida a la existencia de una disfunción que afectan significativamente a todos los miembros de la familia. A continuación se presentan algunos de los factores disfuncionales que han sido estudiados y los efectos que se presentan dentro del desarrollo de los menores de edad.

3.1.1. Los patrones y estilos educativos de los padres

*“Lo que se les dé a los niños,
los niños darán a la sociedad”.*

Karl A. Menninger

- Patrones educativos

Los patrones educativos de los padres son aquellos modelos que rigen la estructura y dinámica de la familia como los límites, los roles, el significado de cada miembro de la familia, los modelos psicosexuales, la involucración emocional, las alianzas, la comunicación, la expresión de afectos, los patrones de identificación y solución de problemas.

-Límites:

Cuando se habla de límites en la familia se hace referencia a aquellas fronteras naturales o convenidas socialmente que dividen al sistema en diferentes niveles, es decir, que en la familia cada miembro tiene un límite que le ayuda a proteger su privacidad en su espacio vital y su rol dentro de la familia. Existen los límites intergeneracionales entre los subsistemas de los abuelos, padres e hijos y entre el subsistema filial, divididos en los hermanos mayores y menores o por el género; también existe el límite entre la familia en conjunto con otros sistemas sociales.

Se habla de funcionalidad cuando los límites son claros y precisos tanto en el interior como en el exterior de la familia; los padres juegan un papel decisivo en la formación de límites en la familia, por ejemplo, si los padres no se autolimitan y creen que lo pueden todo, tratarán de brindarle todo a sus hijos sin poderles decirles que no a todo lo que deseen, entonces sus hijos no aprenderán que no siempre obtendrán todo en la vida, ya sea desde lo material como desde lo afectivo. Es importante que los niños internalicen reglas y reconozcan la autoridad de sus padres, de lo contrario manifestarán dificultades para incorporar las normas sociales.

-Roles:

Cada miembro puede realizar diversas funciones dentro de la familia, sin embargo existen algunas de ellas que sólo se asignan a una figura determinada y que han constituido los roles tradicionales dentro de la dinámica familiar, ser esposa/so, ma/padre, hijo/ja, hermano/na,etc; sin embargo, cada rol puede diferir según la cultura, el estatus socioeconómico y la historia familiar. Si no existe coherencia en la ejecución de los roles es difícil que se mantenga una dinámica familiar estable, los padres pueden perder su autoridad y control en la educación de sus hijos.

-Significado de cada miembro familiar:

De acuerdo a esa participación de cada miembro en la familia, se les otorga cierto grado de importancia, por ejemplo, la figura materna ha recobrado gran importancia en nuestra cultura debido a la gran labor que realiza en el cuidado de sus hijos, de su hogar, en su pareja, o hasta en otro trabajo fuera de casa; otro ejemplo, es cuando las decisiones más importantes las toma el padre, de tal forma que nunca actúan sin su autorización.

-Modelos Psicosexuales:

Los padres, en primer instancia fungirán como modelos psicosexuales, les ofrecerán una gran orientación sobre su identidad sexual, posteriormente recibirá influencia de otros modelos complementarios como sus demás familiares, maestros, compañeros de escuela, personajes de televisión, etc.

-La involucración emocional:

Se refiere al grado o intensidad del vínculo afectivo entre los miembros familiares, cuando el grado es muy alto se habla de familias “muégano” por una involucración casi simbiótica, por lo que se llegan a perder los límites entre cada integrante; cuando el grado es mínimo se denomina “desenganche” haciendo referencia a una desvinculación emocional. Pero también estos vínculos pueden ser “narcisistas” debido a que el interés no es auténtico, solo por conveniencia; o ser “empáticos” donde el interés es más genuino.

-Las alianzas:

Cuando se establecen vínculos más estrechos entre dos miembros, compartiendo intereses, actividades y una gran cantidad de tiempo, se origina una alianza, ésta puede ser positiva

cuando existe apoyo mutuo sin algún conflicto con algún otro miembro de la familia; es negativa cuando la alianza está en contra de otro miembro, por lo que también se denomina coalición.

-La comunicación en la familia:

En lo que respecta a la comunicación se distinguen dos aspectos, uno es el contenido, es decir, la información, las ideas y los sentimientos que se expresan y otro es el relacional que es la forma en cómo se expresa lo que se dice. Además se identifican mensajes directos, los que se dicen a la persona a quien va dirigido el mensaje; y los indirectos, es decir que se dice a otro lo que se le quiere decir a otra persona; así como una comunicación clara o enmascarada, ésta última encubre o disfraza un mensaje. Se habla de funcionalidad en la comunicación familiar, cuando ésta es clara, directa y congruente con respecto al contenido y lo relacional.

-La expresión de afectos:

La funcionalidad también se evalúa a través de la capacidad de cada miembro para expresar los hechos que le provocan bienestar o malestar, así como por el ambiente afectivo que predomina en la familia (Macías, 1995).

- Estilos educativos de los padres:

Los estilos educativos se refieren a los modos de control a través de normas y reglas que se establecen en la familia, cobrando gran relevancia en la implantación del comportamiento individual y social del niño. Especialmente se reconocen cuatro estilos de control:

° Educación autoritaria o rígida. En este estilo los padres realizan demandas excesivas a cumplir sin tomar en consideración la opinión de los hijos, cuyas reglas sin importar si son irracionales se deben cumplir al pie de la letra y sin cuestionamientos ya que de lo contrario se recurre a los castigos cargados de violencia física, reprimendas amenazas, insultos y retirada arbitraria de privilegios. Los niños suelen padecer ansiedad, introversión e infelicidad. Siguiendo a Ge y cols. (1994), de acuerdo a una disciplina dura, en que los padres pierden la paciencia y les gritan a sus hijos, los golpean, tendrá consecuencia en el

comportamiento antisocial de sus hijos, a través de procesos de aprendizajes sociales desadaptativos y al consumo de alcohol (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999).

° Permisivo, laxo o negligente. Posee tres características fundamentales: a) una completa ausencia de control de las normas y demandas, por lo tanto, los hijos pueden hacer lo que quieran y como quieran; b) una indiferencia ante las actitudes y comportamientos positivos o negativos de los hijos y c) una falta de implicación de los padres. Cuando se presenta este tipo de estilo, la interacción familiar se ve afectada por la falta de coherencia y el escaso control e implicación emocional. Entre las principales consecuencias en los niños es su inmadurez, pueden desarrollar comportamientos llamativos y desadaptados para obtener atención, no adquieren un conocimiento real de normas, no pueden controlar sus impulsos, son desobedientes y dependientes; más tarde en la adolescencia se ven menos implicados en el aprendizaje escolar, su socialización se ve afectada y adquieren algún tipo de toxicomanía (Arranz, Bellido, Manzano, Martín & Olabarrieta, 2004).

° Caótico o Incoherente. Denominación impuesta al cambio irregular de modos de control, algunas veces se presenta rígido algunas otras flexible o laxo y sin alguna justificación, lo que suele ocasionar grandes confusiones a los pequeños y un caos en la familia. Se asocia con el incremento de riesgo de autoevaluaciones negativas, pesimismo sobre el futuro y baja autoestima, además de depresión y desesperanza en los hijos, favoreciendo la excesiva o precoz autonomía de los hijos con estimaciones poco realistas de su capacidad para hacerse responsables de sí mismos, además de déficits en el apego, la cognición, el juego y las habilidades emocionales y sociales, en especial desarrollo de conductas agresivas (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999).

° Educación democrática. En este estilo, los padres hacen cumplir las reglas y límites sin agresiones y con demandas razonables, además demuestran afecto y cariño, a la vez que escuchan los puntos de vista del niño y los toman en cuenta en las decisiones de la familia. Los niños bajo este estilo crecen con suma confianza en sí mismos, manifiestan conductas de roles de género menos tradicionales, con menos problemas conductuales. Estudios longitudinales demuestran que en etapas posteriores del desarrollo, sobresale el beneficio en aspectos de competencia, elevada autoestima, madurez social y moral, implicación en el aprendizaje escolar y logro académico.

De todos los estilos es posible advertir la gran diferencia que existe entre el estilo democrático y los demás por su apoyo a la competencia del niño, en su autoestima y madurez; es gracias a un control disciplinario adecuado como éste, así como otras actividades parentales como la calidez afectiva al niño que facilitan la independencia, la responsabilidad, la autoregulación y la cooperación, además favorecen al desarrollo temprano de las habilidades lecto-escritoras así como a un mayor desarrollo del razonamiento lógico durante la adolescencia (Arranz, Bellido, Manzano, Martín & Olabarrieta, 2004).

3.1.2. Relaciones conflictivas entre los padres

*“La paz y la armonía constituyen
la mayor riqueza de la familia.”
Benjamin Franklin*

Las relaciones conflictivas entre los padres contribuyen de forma directa a la aparición de problemas de conducta en los hijos, induciendo y manteniendo la presencia de depresión parental y filial, de la misma forma si entre la relación conyugal existen agresiones físicas o verbales, los hijos tenderán a presentar dichos problemas conductuales, aunado a ello es común en estos casos la alteración o supresión de las normas o reglas de disciplina lo que influirá decisivamente en la adaptabilidad de sus hijos, también se han presentado casos en que los hijos desarrollan una serie de síntomas, como mecanismo para distraer a los padres de sus conflictos o para obtener algún tipo de atención (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999).

Resignificación de roles

La resignificación de roles ha sido uno de los factores en nuestros días que propician conflictos en la pareja, para dilucidar el motivo será útil que en primer instancia se defina lo que es un rol. Para la psicología social se concibe como la suma de modos de conducta esperados por la sociedad de un individuo, conducta que a su vez se apoya en el comportamiento de otros miembros del grupo, un rol no se identifica con sus portadores

pero cuando los asumen se ven sometidos a las expectativas respecto a su propio papel (Megías, 2002).

A lo largo de la historia y en la mayoría de las culturas, en las familias el rol de los padres es el de ser el sostén de la familia, encargados de su subsistencia, específicamente es el padre el modelo de autoridad, que desempeña el rol de ser un gran actor económico, responsable en brindarle a la familia el apoyo económico necesario; mientras que el rol de la madre es el encargarse de la educación y crianza de los hijos, así como el cuidado del hogar; los hijos deben obedecer y acatarse a la autoridad de los padres de acuerdo a su género para volver a repetir el rol como padres.

En México, la familia durante la época prehispánica se caracterizaba por una gran solidez, entre los 3 y los 15 años de edad la educación de los hijos se separaba de acuerdo al género, ya que los padres se dedicaban a los hijos y las madres a las hijas. Con la llegada de los españoles, se establecieron nuevos caracteres de la familia, se le daba mayor importancia a la familia extensa, se delimitó una intensa relación madre e hijo, desligándose el padre en gran parte de la responsabilidad del cuidado y la crianza. Durante la revolución la madre se enfrentó a las desvalorizaciones de su pareja y al abandono de éste, por lo que durante este periodo se fue estableciendo la carencia de un modelo paternal que brindara por completo una estructura emocional y a consecuencia de ello, los hijos comenzaron a buscar otros modelos en el exterior para cubrir sus carencias.

Hoy en día es posible advertir transformaciones suscitadas en la familia tanto en su composición, dinámica y redes de apoyo, por ejemplo es común la estructura nuclear monoparental, también se pueden observar dinámicas caracterizadas por mayor complementariedad entre los cónyuges por la mayor participación del padre en la crianza, cuidado y educación de los hijos. Entre las redes de apoyo con que la familia cuenta, se encuentran diversas instituciones sociales que permiten el logro de la funcionalidad en la familia como escuelas y guarderías (Bautista, 2004).

Aunque es importante señalar que ante los aspectos económicos, demográficos y socioculturales como violencia, guerras, pobreza, marginación, descenso en la tasa de

fecundidad, la reducción de esperanza de vida, cambios en la nupcialidad, cada familia se ve afectada en diferente intensidad y dirección, definiendo sus propios cambios.

Se distinguen diversas diferencias en sociedades no industrializadas con las industrializadas, en las primeras la familia constituye por sí misma una unidad de producción, lo que le permite su propia subsistencia, todos los miembros de la familia apoyan al mismo trabajo. A diferencia de familias industrializadas, en que los miembros de la familia dejaron de interesarse en el trabajo en común y decidieron ingresar a otros medios de productividad, generando cambios en la estructura, roles familiares y en el patrón de organización de ésta. Otro ejemplo, son los casos de algunas familias que aún mantienen aspectos de la estructura y dinámica tradicional y que al enfrentarse al reciente ingreso de las mujeres en el área laboral extradoméstico no hacen más que condenarlas y juzgarlas por no hacerse cargo de la crianza de los hijos por tiempo completo y por querer suplir el rol que solo a los padres les corresponde. En México se puede identificar una gran tensión en este aspecto debido al modelo machista del padre que se ha venido replicando desde hace ya un gran tiempo, caracterizado por la evitación de la crianza y de los cuidados de los hijos.

A pesar de ello son cada vez más las madres que buscan el ingreso laboral, según el Censo General de Población y Vivienda (CGPV) en México, en el año 2000 había 4 597 235 hogares con jefatura femenina, es decir un 20.6% del total de hogares. La fuerza de trabajo femenina en el mundo ha subido de 1.1 miles de millones en 1996 a 1.2 miles de millones en 2006, alcanzando una tasa de participación de 67 mujeres por cada 100 hombres (Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza & Gómez, 2008). Dentro de las causas de este incremento se encuentran las económicas, las sociales, donde encontrará un mayor estatus, reconocimiento y un incremento en las relaciones humanas; las psicológicas, ya que promete evitar rutinas y sentirse más autorrealizadas, en lo moral, lo integral, ya que ayudan a la familia y a la sociedad sirviendo de ejemplo de superación (Torres, Salguero & Ortega, 2005).

Sin embargo, esta realidad social ha generado la necesidad de compatibilizar el empleo con el cuidado de la familia, obligándola a conciliar las demandas asociadas a cada uno de sus roles y a evitar conflictos que puedan influir en su calidad de vida y en su salud física y

mental. El conflicto generado se traduce en las exigencias laborales que pueden minimizar el tiempo dedicado a los familiares y en dificultades en casa que pueden afectar la productividad laboral. Por lo que es fácil que las madres presenten altos niveles de depresión, hipertensión y pobre salud física en general, ansiedad, humor y abusos de sustancias. Tal como menciona García (1999) uno de los conflictos más comunes es la búsqueda de la independencia de la mujer, por ello es que la mayoría prefieren continuar con ese patrón para evitar problemas (Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza & Gómez, 2008).

Además no solo es posible observar a diversas instituciones escolares, religiosas, laborales e incluso familiares juzgar este nuevo rol, como es la pareja, quien se siente desvalorizado al no ser el único proveedor como lo pueden ser sus demás amigos o modelos en los que se ha basado para ser esposo y padre; sino que a veces son las mismas mujeres quienes al percibir que los padres ayudan en el hogar se sienten invadidas en su rol y en la forma de educar a sus hijos, llegando a las confrontaciones y conflictos en pareja (Trujado, Zozaya, & Mendoza, 2002).

Aunque la participación del varón en las labores domésticas aún es muy escasa, ya que tanto mujeres como hombres consideran que es asunto de las mujeres, es más, la mayoría considera aún que el término doméstico hace referencia a la crianza de los hijos y no a las tareas de casa. Algunos hombres creen que la poca disponibilidad y apoyo de actividades en el hogar es la falta de tiempo que tienen, pero no toman en cuenta que las mujeres que también trabajan tienen que dividir su tiempo para no fallar con el quehacer doméstico y en el cuidado de los hijos. Así que cuando ellos deciden ayudar siempre deciden que es lo que van a hacer y cuando hacerlo (Torres, Salguero & Ortega, 2005).

Este suceso influye en el desarrollo del niño, específicamente en la construcción de su identidad, ya que es responsable de la implantación de normas de acuerdo a su sexo, es decir, de la formación del género en el que se moldean vestimentas, actitudes, gustos, etc., a través de las enseñanzas, castigos, responsabilidades, tipos de juegos y juguetes; y el oponerse al trabajo extradoméstico de la madre por razones de género solo trae a consecuencia un desarrollo y un mantenimiento de diferencias en oportunidades, libertades, de lenguaje y expectativas.

Por lo que se requiere de una constante concientización de la mujer con respecto a su papel a lo largo de la historia, por ejemplo el estudio realizado por Trujado, Zozaya, & Mendoza (2002) para analizar la estructura de sistemas familiares de madres solteras en especial en sus relaciones de poder, de clase media, en los cuales las madres trabajaban y mantenían a la familia, indicó que la mayoría de las mujeres no habían deseado vivir solas con sus hijos(as), por lo que prefirieron permanecer con su familia de origen argumentando que eran mujeres que no contaban con una pareja que las protegiera y que represente autoridad ante los hijos(as) por lo que decidieron que su padre fuera quien estableciera las reglas y las hiciera obedecer, quien tomara las decisiones y administrara todos los ingresos económicos, incluyendo lo que aportaban las madres solteras; esto hacía que las mujeres no ejercieran su poder y autoridad ante su descendencia, solo figuraban como hermanas de sus propios hijos e hijas y se continuara con un sistema familiar tradicional, lo que demuestra que el hecho de que aunque las mujeres trabajen fuera del hogar no posibilita su ejercicio de poder a nivel familiar.

La mujer no solo necesita defender su ingreso al área laboral sino tiene que hacer valer su empoderamiento, es decir, el derecho para ejercer su capacidad de poder; y que a nivel familiar se refleja al defender sus derechos con respecto a reproducción y crianza; en cuanto a toma de decisiones en el hogar, en la educación de los hijos e hijas, y en la organización de la vida personal, por tanto tendrá que reflexionar si quiere continuar un modelo de desigualdad de género en que los niños son preparados para ejercer poder y las niñas para obedecer.

3.1.3. Divorcio o separación

*“...A veces hablaba con nosotros, sus hijos,
y nos contaba algo de sus modestas aventuras,
como si no fuéramos sus hijos, sino esos amigotes suyos
que ya no existían, y con quienes se reunía a beber, a conspirar, a recitar,
en cafés y bares que ya no existían tampoco...”*

Roberto Fernández Retamar

Uno de los factores que incluyen o se derivan de los conflictos entre pareja es la separación o el divorcio, una de las transiciones no arbitrarias en la familia, que conlleva un periodo

de crisis debido a la redefinición de los límites y los roles de los miembros de la familia. Para contextualizar, se puede hacer mención de que a lo largo del siglo XX se produjeron importantes transformaciones en la familia occidental por la transformación de una familia extensa a una nuclear, formando un modelo tradicional en que el padre trabajaba para el sustento de los hijos y la madre se dedicaba a la crianza; ya en las últimas décadas del siglo XX, las familias nucleares se fueron diversificando en su estructura y composición, así como en sus lazos afectivos, dando lugar a un aumento de separaciones y divorcios que se habían considerado como factores que hacían peligrar la existencia de la familia, sin embargo, ahora sabemos que solo se trata de procesos de evolución y una diversificación en el tipo familiar.

Los estudios del divorcio también han pasado por diversas fases, en una primera se consideraba que su existencia derivaba grandes consecuencias negativas para el desarrollo de los hijos. Más tarde la investigación tomó otro matiz considerando que las consecuencias se determinan de acuerdo al contexto en el que se desarrolla la ruptura, es decir, que no tendrán los mismos resultados aquellas separaciones en las que se presentan agresiones físicas o emocionales, o las que terminan con una situación económica peor, o las que se tienen que mudar a otra comunidad que las que se reducen a poco las diferencias del estilo de vida anterior (Fernández & Godoy, 2005).

Tal como lo demuestran diversas investigaciones entre las que destacan las realizadas por Amato y Keith (1991), Forehan (1993), así como por Emery (1992), señalando que no todos los niños con padres separados presentan algún tipo de trastorno psicológico y si presentan alguna experiencia dolorosa, que aún a pesar de ser recordada durante mucho tiempo, puede no afectar directamente o de forma significativa en el niño o niña, por lo que es necesario que se desmitifique la separación o el divorcio de ser una acción perjudicial para la familia. Mencionan que los efectos negativos que puedan presenciar los hijos no dependen de la separación como tal, sino de aquellas variables que la acompañan, como la mínima o nula calidad en las relaciones de padres-hijos, los conflictos conyugales: el nivel de culpa, rencor, lástima, dolor, miedo, ira, odio, tristeza, etc.; las condiciones económicas, cambios importantes en el estilo de vida de los hijos como el vivir en otro vecindario, perder contacto con amigos, abuelos, etc. (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999).

Los padres al ignorar esto, optan por seguir juntos convencidos que será lo mejor para sus hijos, sin tomar en cuenta que su relación fría, distante y marcada por la tensión, el rechazo, la ironía o el desprecio, afecta en mayor medida a sus hijos, los cuales llegan a presentar problemas emocionales y conductuales como depresión, ansiedad, agresividad, problemas escolares, problemas de adaptación y de autoestima, etc.

Consecuencias negativas a corto plazo y a largo plazo

Algunos autores consideran que aunque los padres hagan lo posible por cuidar su bienestar y no transmitirles su aflicción o sufrimiento, es imposible el hecho de que no le afecte del todo a sus hijos ya que perciben la distancia de sus padres lo que ocasiona temores confundidos sin poder encontrar su lugar ante cada progenitor (Fernández & Godoy, 2005).

Pero como se ha hecho mención anteriormente, las interacciones o el contexto en general que se ha generado entre los padres y los demás familiares, así como del propio niño dependerán si los efectos negativos serán a corto o a largo plazo.

➤ Corto plazo

La mayoría de las mujeres en separación tienen que buscar un trabajo extradoméstico por limitaciones económicas así que dejan a sus hijos al cuidado de alguien más, de esta forma se disminuye el tiempo de cuidado y dedicación a sus hijos, éstos pueden reaccionar con pena y enfado manifiestos en problemas de conducta como desobediencia.

Aunado a ello, si no existe una buena relación de pareja entre los padres y si los padres son muy permisivos o complacientes con todo lo que quieren los hijos, ocasiona que la madre pierda su autoridad y complique en mayor medida el control de la educación de su hijo.

Las consecuencias que se han clasificado de acuerdo a la edad de los hijos son:

- En edad preescolar, los niños no comprenden las razones de su separación debido a su inmadurez cognitiva, por lo que suelen culparse, atemorizados por ser abandonados por ambos padres sufren de ansiedad y enojo.

- Los de edad escolar y los adolescentes, por su madurez entienden las razones de la separación, tal vez una falta de afecto mutuo, diferencias de opiniones, etc. pero a pesar de ello sienten dolor. Algunos lo manifiestan a través de conductas desadaptativas como

escaparse de su hogar, comenzar una actividad sexual temprana, conductas delincuentes, etc.

Wallerstein y Nelly (1980) afirman que los niños de entre 7 y 8 años también presentar sentimientos de tristeza, angustia, dolor, fantasías de reconciliación, culpa, enojo y conflictos de lealtad.

De acuerdo al temperamento, se ha considerado que los niños con temperamento difícil son propicios a tener menos tolerancia a estas situaciones que le generan estrés, por lo que los estados de enojo, desesperación y ansiedad no se dejan esperar; a diferencia de los de temperamento fácil.

Mientras que de acuerdo al sexo, se ha observado que las consecuencias son de mayor gravedad en niños de entre 3 y 9 años, ya que presentan conductas agresivas, presentan riñas, burlas y peleas entre hermanos, con dificultades escolares. Las niñas tienden a expresarse con reacciones interiorizadas como llanto, autocríticas e introversión, ansiedad, depresión y pesadillas (Berk, 2001).

➤ Largo plazo

A partir de los 2 años de separación, en algunos niños comienza a existir una mejoría en el comportamiento, pero hay quienes persisten en sus conflictos emocionales y conductuales hasta etapas posteriores del crecimiento. Por ejemplo, en el caso de las mujeres es frecuente observar que mantienen problemas en cuanto a sus relaciones de pareja, tienden a iniciar su vida sexual desde la adolescencia, son madres solteras y mantienen una falta de confianza en sí mismas. La falta de un modelo paternal puede cobrar gran relevancia, varios estudios reconocen que los hijos varones son mejores cuando el padre es quien tiene la custodia, por ello revisemos qué papel juega el padre en la familia y su importancia en el desarrollo filial (Berk, 2001).

Importancia de la paternidad

Por lo general son las madres quienes terminan con la custodia de los hijos en una separación, porque hasta ahora se ha subestimado el papel que tiene el padre en la

formación de los hijos. Por ello revisemos la importancia de la paternidad, para ello será necesario tener en cuenta que la conformación de la paternidad se ve influenciada por una gran serie de factores; Doherty, Kounestky y Ericsson (1998) proponen un Modelo Conceptual de influencias, dentro de los cuales se encuentran los factores contextuales, es decir, aquellas variables económicas, laborales, políticas, sociales. Los factores del padre, es decir, su identidad con su papel social de acuerdo a sus habilidades, compromisos, sentido de autosuficiencia, situación laboral y económica y la figura de su padre. Los factores de la madre, es decir, las actitudes, expectativas y apoyo de la madre para aceptar o rechazar el involucramiento del padre en la crianza, y los factores del hijo o hija como la edad, género, temperamento, nivel de desarrollo; además están los factores de la pareja relacionados con sus actitudes y emociones (Fernández & Godoy, 2005).

Cada hombre desarrolla su propio estilo de paternidad conforme al grado que quiera ser padre, además depende de otros modelos de paternidad como los medios de comunicación, de los grupos en los que se desenvuelve, su nivel escolar, su temperamento, carácter y personalidad.

Durante la primera infancia, esto es desde el nacimiento hasta los tres años, el padre juega un papel fundamental en el apoyo en la crianza, suele ser compañero de juegos, mientras el niño aprende a reconocer, querer y a imitar. En la edad preescolar, de los 3 a 6 años, el padre es modelo y transmisor de valores; para la edad escolar de los hijos, de los 6 a los 12 años, se consolidan lazos afectivos, confianza, normas de convivencia, costumbres, tradiciones, creencias religiosas, hábitos de estudio, relaciones sociales, disciplina, etc; el padre debe reforzar su autoridad e interesarse por su desarrollo escolar.

El papel del padre es culturalmente autoritario pero también debe ejercer disponibilidad para escuchar, para aconsejar y apoyar en todo momento, especialmente es el formador de la masculinidad de su hijo. Pruett (2001) menciona la gran importancia de la presencia del padre en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de sus hijos, lo que a la larga ayudará a que manifiesten mayor seguridad en sí mismos y un mejor equilibrio emocional en sus relaciones personales (Chavarría, 2005).

La relación emocional que se origina por el vínculo entre padres e hijos suele beneficiar al desarrollo de éstos, de esta forma se observa que las hijas no buscan una pareja para llenar el vacío de su padre anhelando amor y protección. En cuanto a los hijos es más fácil inculcarles un modelo de sensibilidad, sin que se sientan menoscabados en su masculinidad y puedan expresar sin problema afecto. Por lo que se puede entender la paternidad no solo consiste en engendrar al hijo, sino abarca todo un evento sociocultural que en gran medida depende de la convivencia y del vínculo familiar que se establece. Su ausencia puede afectar el desarrollo de sus hijos, especialmente si la ausencia no solo es física sino además emocional; las consecuencias van desde deformaciones en el carácter, dificultades en la identidad sexual, ya que es posible que presente el donjuanismo para asegurar su masculinidad, hasta ser autodestructivo por su baja autoestima (Chavarría, 2005).

La paternidad no se disuelve cuando la pareja se separa o se divorcia, solo sufre modificaciones como es el tiempo de convivencia con los hijos que ahora se vuelve muy limitado, ya que por lo general la madre es quien se queda a cargo de la crianza de los hijos y el padre suele pasar tiempo con ellos en las vacaciones, los fines de semana o en las tardes, dependiendo de el tiempo que se acuerde por el juez o como pareja; en cuanto a la provisión económica, el padre ahora tiene una doble labor como proveedor tiene que mantener a su familia y a él mismo y si antes de la separación no ganaba el suficiente dinero para satisfacer completamente las necesidades de su familia produciéndole frustración, dolor y baja autoestima ahora se verá mayormente afectado, por ello en muchos de los casos, de acuerdo a las estadísticas 4 de cada 10 mujeres separadas no cuentan con pensión para sus hijos.

De esta forma la madre gana terreno para relacionarse más con sus hijos, siendo ella la que establece las reglas de la familia, ejerce la autoridad y gana el respeto de sus hijos, por lo que muchas veces el padre se ve obligado a respetar la dinámica aunque no esté de acuerdo porque de lo contrario será mal visto o generaría más conflictos; por ello es que se le debe otorgar la importancia justa al papel que juegan los padres en la formación del niño, en especial las madres deberán tomar en cuenta que aunque su relación de pareja está terminada, el rol de padre sigue aún vigente. A continuación se expondrá una serie de recomendaciones útiles para explicarles a los hijos sobre la separación de forma que no se

culpe a ninguno de los progenitores y que ninguno de ellos robe la autoridad y el respeto del otro.

Recomendaciones

Es necesario informar y explicarles a los hijos sobre la separación, esto no es tarea fácil debido a que es un informe crudo y doloroso y más si se encuentran en un estado de ansiedad, por lo que se debe hacer en pareja.

Algunas recomendaciones son:

1. Es muy importante que se les muestre que la decisión fue de los dos, esto ayudará a que los asimilen mejor si que tomen de culpable a algún progenitor y tendrán un mejor ajuste psicológico. Es necesario que hablen por turnos en un clima sereno y respetuoso, cuidando el tono de voz y los gestos.
2. El niño tiene que ser informado con explicaciones generales, sin detalles, poco a poco cuando vayan creciendo se procederá a profundizar en la situación y sobre todo se debe realizar cuando la decisión de separación es irrefutable, de lo contrario generará un sentido de incertidumbre. Cuando un niño carece de explicaciones para entender lo que vive recurre a la imaginación y fantasía por lo que creará que su padre no lo quiere o que los abandona por su culpa.
3. Al niño se le deben informar las causas verdaderas de separación, por que en muchas de las ocasiones la historia se inclina a favor de un progenitor cayendo como víctima, contribuyendo a dificultar la aceptación y adaptación a la realidad.
4. Hay que explicar que han decidido vivir separados y que él no tiene nada que ver.
5. Es conveniente decir que les ha llevado mucho tiempo tomar la decisión de separarse y es lo mejor para todos e irreversible.

6. Informar bien al niño de quién se irá de la casa y con quién va a vivir.
7. No dramatizar ni mostrar comportamientos victimistas, ya que generan en el niño confusión y ansiedad.
8. Es importante dejar claro que no hay un bueno y un malo.

Bendek (1999), recoge algunas consideraciones evolutivas a tener en cuenta al informar a los niños: Los niños menores de cinco años no necesitan explicaciones largas y detalladas, piensan que los padres son una misma unidad por lo que se le tiene que explicar que su padre se va de casa y que no le va a pasar nada malo, así como hablar del nuevo lugar donde residirá. Entre los 5 y 8 años, el niño necesita saber qué pasará con él, de qué modo afectarán sus relaciones y qué progenitor se ocupará de él. Entre los 9 y 12 años, es muy común que culpen a uno de los padres por la separación y es fundamental garantizarles continuidad con el padre del mismo género (Fernández & Godoy, 2005).

1.1.4. Familias combinadas

*“...El padre de la niña se casó de nuevo.
La esposa trajo dos niñas que tenían un rostro muy hermoso,
pero un corazón muy duro y cruel;
entonces comenzaron muy malos tiempos
para la pobre huérfana:
-No queremos que esté ese pedazo de ganso sentada
a nuestro lado, que gane el pan que coma,
váyase a la cocina con la criada...”
Hermanos Grimm*

Cuando el padre o la madre después de una separación encuentran a otra pareja, que se integra a la nueva estructura familiar, la familia se denomina combinada o reconstituida. Para algunos niños representa un suceso positivo debido a que llena el vacío que dejó uno de los padres, sin embargo, para otros simboliza grandes dificultades de adaptación; ahora tienen que enfrentar nuevas reglas, prácticas y estilos de crianza, costumbres, etc. por eso

algunos no logran establecer lazos afectivos fuertes con ellos y los llegan a considerar como intrusos.

Comúnmente, son las madres quienes se quedan con la custodia de sus hijos y cuando encuentran a una pareja son los hijos varones quienes responden mejor ante la adaptación, suelen mostrarse más cálidos y reajustarse pronto a otro modelo de autoridad. Mientras que las hijas se muestran más renuentes, se cree que por que el padrastro interrumpe con los vínculos íntimos con su madre.

En el caso de los padres que tienen la custodia de sus hijos y que encuentran otra pareja, se han encontrado mayores problemas en la adaptación de sus hijos. Los hijos presentan mayores problemas de conducta hasta volverse casi ingobernables, se considera que es debido al vínculo que interrumpe la madrastra. Las niñas en un principio, debido a que son las que más establecen relaciones de lealtad con la madre, no se ajustan pero entre más tiempo de interacción con su madrastra y con paciencia, se logra que la vea como una segunda figura materna(Berk, 2001).

Pero se está haciendo referencia a niños que no rebasan la etapa escolar, ya que ocurre algo muy distinto con los adolescentes tempranos. Para ellos, ya sean hombres o mujeres, se les complica el tener que adaptarse a un nueva figura de control cuando justamente están en proceso de su autonomía o tener problemas al enfrentarse con su propia sexualidad; además, al estar más conscientes de la separación rechazan la sustitución del padre y más si éste no está de acuerdo con la nueva relación de su expareja. Ante esto tienden a alejarse de la familia pasando poco tiempo en casa e implicarse con compañeros con problemas psicosociales como delincuentes o toxicómanos, afectando su rendimiento escolar o llegar hasta el abandono del colegio, un inicio de actividad sexual precoz, etc.

Los padres y sus nuevas parejas tienen una gran tarea al brindarle a sus hijos el cuidado necesario, los acercamientos y la escucha atenta de lo que sienten ante su nueva vida, es imprescindible la paciencia y el tiempo para hacer actividades recreativas juntos, ya que de lo contrario la adaptación nunca existirá y los problemas incrementarán en gran magnitud. Pero si es alto el índice de divorcios y separaciones, es aún mayor el índice de los segundos divorcios; estudios revelan que niños varones en estas situaciones experimentan

dificultades más graves de adaptación, manifiesto en conductas antisociales, uso de drogas, pocas habilidades académicas, baja autoestima y depresión; y entre más sean las separaciones mayor será la afección (Berk, 2001).

3.1.5. Padres con alteraciones psicopatológicas

La Clasificación internacional de enfermedades mentales de la O.M.S. (CIE-10) considera que la psicopatología es la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo. Caracterizada por la existencia de emociones dolorosas crónicas (ansiedad, depresión, ira...) y por conflictos duraderos en las relaciones sociales, familiares o de pareja.

Los trastornos han sido clasificados en Trastornos de ansiedad (Angustia, Fobia, Trastorno Obsesivo–Compulsivo, Trastorno por Estrés Postraumático y Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias), Trastornos psicosomáticos, Trastornos disociativos (Trastornos de trance o posesión, Síndrome de Ganser, Trastorno de Personalidad Múltiple, Trastorno de Despersonalización y Neurastenia), Trastornos somatomorfos (Trastorno Hipocondríaco, Trastorno de Conversión y Trastorno Facticio), Psicosis (Trastorno Esquizotípico, Trastorno de Ideas Delirantes, Trastornos Paranoide de la Personalidad, Parafrenia, Trastorno Psicótico Agudo Transitorio, Trastorno Esquizoafectivo, Trastorno Esquizofreniforme y Esquizofrenia), Trastornos afectivos (Trastornos Depresivo, Episodio Maníaco y Suicidio), Psicopatología de las adicciones (Drogodependencia y Alcoholismo), Trastornos de la personalidad (Trastorno paranoide, Trastorno esquizoide, Trastorno inestable emocional de la personalidad, Trastorno narcisista, Trastorno pasivo–agresivo y Trastorno obsesivo–compulsivo), Psicopatía y Trastornos sexuales (Parafilias, trastorno de identidad sexual, etc.) (Gross, 1994).

Existe una gran polémica sobre la validez de esta clasificación normal-anormal, debido a que algunos consideran que se tratan solo juicios de valor no universales que incluyen errores categoriales, ya que no todos los trastornos tienen una causa orgánica, además se

afirma que al realizar etiquetaciones se generan prejuicios y discriminaciones, hasta la prevalencia de esos síntomas (tal vez por ello imaginaríamos que una persona con trastornos no puede cumplir con la paternidad), pero esto quedará en consideración del lector, por ahora solo se considerará el cómo se ha manejado en relación a la situación familiar.

Las familias con padres con alteraciones psicopatológicas pueden verse afectadas en especial en el desarrollo de los niños si la enfermedad incapacita al padre para ocuparse de sus hijos, cuando el padre/madre no quiere seguir un tratamiento, ya sea psicofarmacológico o psicoterapéutico, o cuando las fases activas de determinadas enfermedades, en que se pierde el contacto con la realidad, maltrata física o psicológicamente a sus hijos, o cuando abusa de sustancias tóxicas.

Uno de los trastornos afectivos parentales comunes es la depresión, en estos casos los padres muestran competencias deficientes para la crianza infantil; cuando la depresión es grave, es frecuente que el/a pa/madre permanezca en cama casi todo el tiempo descuidando el cuidado del hijo, hay casos en que los hijos asumen el rol de los padres y cargan con el peso de creer que son los responsables del cuidado total de sus progenitores, padeciendo mayores síntomas psicopatológicos, mayores déficits sociales, académicos y peor salud física. También se ha observado que padres con depresión se encuentran insatisfechos con las relaciones sociales que establecen en las que se incluyen las de sus hijos por lo que se generan situaciones propicias para el maltrato (Gaxiola & Frías, 2005).

En el caso de padres con esquizofrenia se han encontrado que sus hijos presentan mayores dificultades para ejecutar tareas complejas, deterioro cognitivo y social, etc. Además, siguiendo las observaciones de Martine Lomour (1998), las interacciones de las madres psicóticas con sus hijos, se caracterizan por ser pobres, solo de tipo corporal, es casi nulo el afecto, presentan evitaciones en las miradas, con reacciones hipertónicas o reacciones débiles hacia sus hijos, rara vez responden a sus vocalizaciones, con dimensiones lúdicas ausentes (Béguier, 2004).

La hipermadurez que se observa en niños con madres psicóticas, ha sido considerada como un sufrimiento en el menor, que se caracteriza por que el niño/a es obediente hasta el extremo, sumiso, siempre sometido a las reacciones de su padre o madre.

El bebé es marcado prontamente por los sufrimientos de su madre que lo bloquean en su capacidad por lo que siempre se encuentra en una posición de alerta. La labor de los psiquiatras está en que los pacientes descubran su rol de madre o padre, de tal forma que expresen sus conflictos, así como el placer de ser padres (Béguier, 2004).

En lo que respecta a los hijos con padres alcohólicos, suelen manifestar dificultades emocionales y comportamentales, como hiperactividad, abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas, delincuencia, depresión, ansiedad, etc. Además las personas adictas son muy vulnerables a grandes infecciones, enfermedades crónicas y a más dependencias por sus hábitos y mal cuidado de su salud; en la mayoría de los casos son propensos a infectarse con SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y otras enfermedades de transmisión sexual, debido a las relaciones sexuales sin protección o por compartir las agujas entre los consumidores.

Las personas infectas suelen presentar cambios dramáticos en su salud física y mental, presentando evitación y aislamiento de sus amigos, familiares y compañeros de trabajo, por el temor al rechazo o al contagio. Para la próxima década, se estima que 125. 000 niños se quedarán huérfanos a consecuencia de la enfermedad. Aunque las estadísticas de los niños contagiados de éste síndrome es más alarmante, ya que es una de las diez causas principales de muerte en los niños de uno a diez años, una tasa que a diferencia de los adultos ha incrementado. Una de las causas más comunes de infección infantil es durante el parto cuando el niño tiene contacto con la sangre o fluidos vaginales o por la ingestión de leche materna contaminada.

Los síntomas del SIDA en el niño a diferencia de los adultos, se presentan durante todo el proceso de la enfermedad debido a que ellos están en fase de crecimiento, aspecto que se ve debilitado o muestra retrasos; caracterizado por la aparición de neumonía u otros tipos de infección bacteriana, la inflamación de ganglios, diarrea, así como infecciones del cerebro o del hígado e insuficiencia renal, en general una gran serie de enfermedades debido a que el sistema inmunitario se encuentra debilitado, por lo que una simple gripe puede ser mortal para ellos; así que su pronóstico de vida no es muy elevado (Durant & Pullan, 2001).

Otra de las enfermedades que ha ido en aumento entre la población a causa de la toxicomanía es la tuberculosis, enfermedad que durante los años 50 parecía erradicada por el desarrollo de nuevas medicinas y mejoras en las condiciones sanitarias y de vivienda, vuelve a retomar auge; se ha encontrado que muchas de las personas infectadas de tuberculosis viven en pobreza, contando con un menor acceso a servicios sanitarios y por otro lado algunas de ellas son adictas a alguna sustancia tóxica que como ya se mencionaba debilitan el sistema inmunitario.

Pero no sólo a problemas de salud están expuestas las personas adictas, también se encuentran vinculados a una larga serie de factores psicosociales que influyen en el deterioro emocional y conductual de ellas mismas y de sus familias. Se tienen informes sobre la estrecha relación que existe entre variables de las personas que son adictas con las personas sin hogar, factores que juntos sin duda afectan profunda y tal vez permanentemente a un niño. Sin hogar es imposible que el niño crezca con una sensación de seguridad, a la vez que impide que se desenvuelva socialmente de forma adecuada; ya que, por ejemplo, en la escuela puede ser marginado por otros niños o adultos, ocasionando evitación o aislamiento. Es muy probable que en ésta situación aunado a la toxicomanía, se presente maltrato y abandono.

De acuerdo a John Bowlby (1986) para desarrollar un sentido de estabilidad y confianza en un niño es necesario que los padres o cuidadores del niño sean una influencia positiva y continua, ya que de lo contrario se tiende a fracasar en el desarrollo de las capacidades parentales. De la misma forma aquellos niños que sufren una pérdida o separación de estas figuras sin el apoyo adecuado puede llegar a adulto sin la capacidad de establecer relaciones interpersonales cercanas debido al miedo al abandono.

Conforme a los estudios de Selma Fraiberg, las privaciones emocionales, el maltrato físico, el abandono y la apatía materna son factores que originan que sus hijas no desarrollen comportamientos maternales. Por lo general, los niños no se explican el comportamiento agresivo de su(s) padre(s), en un principio suelen querer ganarse su aprobación obedeciendo y haciendo lo posible por complacerlos, sin embargo al continuar las agresiones es muy común que se generen en él sentimientos de rabia u hostilidad (Durant & Pullan, 2001).

Es gracias a las experiencias de cuidado de los padres y sus sentimientos de satisfacción de haber cumplido con éxito las necesidades de sus hijos, que se fortalece el vínculo entre ellos. En el caso de padres adictos no se cumple con las necesidades de sus hijos, debido a sus condiciones narcóticas, a las condiciones socioeconómicas, ya que por lo regular se encuentran dentro de una población incluida en la pobreza, cuentan con una educación mínima o nula y falta de sistemas sociales de apoyo; con las personas con las que más se relacionan son con otros adictos, por lo que no cuentan con modelos positivos; se ha descubierto que muchas de las mujeres drogadictas cuentan con creencias muy arraigadas y estereotipadas sobre los roles femeninos que deben cumplir, por lo que se sienten muy frustradas al creer que son incapaces de controlar sus vidas.

Tanto padres como madres adictos suelen presentar estados de culpa profundos debido a la falta de satisfacción de demandas de sus hijos; como suele ocurrir cuando el bebé se desintoxica de las drogas adquiridas antes del nacimiento, presentando problemas de alimentación, digestión y estiramientos frecuentes, por lo que la madre se siente culpable y rechazada por el bebé, lo que la lleva a seguir consumiendo drogas para aminorar el estado de frustración.

Ante estos casos es necesario que como primer paso el padre que padezca de alguna alteración asuma que tiene un problema y esté bajo tratamiento y si llega el caso de hospitalizarse, será fundamental que no se rompa la relación padre-hijo y se recurra a visitas frecuentes con la presencia de algún familiar, supervisados por especialistas (Durant & Pullan, 2001).

3.1.6. Patologías en los hijos

*“Mi padre duerme. Su semblante augusto
figura un apacible corazón;
está ahora tan dulce...
si hay algo en él de amargo, seré yo...”*
César Vallejo

Es común que los padres atraviesen una fase de crisis por la llegada de un hijo, debido a la serie de cambios a los que se deben ajustar y aceptar para la formación de una familia; pero cuando su hijo nace con alguna patología crónica, una anomalía genética o sufre lesiones orgánicas que le generan alguna discapacidad, los padres se enfrentan ante un gran reto personal y social, ya que su perspectiva tiende a ser pesimista y negativa con respecto al futuro familiar, caen en la desesperación, alarmados por el qué dirán y por tener un hijo con tales características y sobre todo por sentirse incapaces para la crianza de sus hijos, por lo que es frecuente que se genere la desintegración marital, que a consecuencia generan serios problemas emocionales para toda la familia.

Se ha demostrado que no necesariamente se debe recurrir a tal extremo; sin duda puede ocasionar conmoción pero el hecho de tener un hijo con tales circunstancias no es una maldición o una desgracia, sino puede ser todo lo contrario, ya que la familia entera se ve enriquecida por los nuevos valores, así como nuevas percepciones y concepciones de vida totalmente diferentes que se adquieren con la convivencia con personas a las que se les ha etiquetado como una carga. En realidad, el secreto está en la actitudes que se adopten, por ejemplo, si se considera como un ser de extrema dependencia, así crecerá ocasionando dolor y pesares en todos, pero si se le brinda un trato igualitario como a los demás hijos el resultado será beneficioso sobre todo en los sentimientos de la familia y de la comunidad entera, ya que tenderán a imitar las conductas y la aceptación que muestren los demás miembros de la familia (Krantz, 1999).

La aceptación suele ser un proceso largo y duro, algunos padres en un principio se enfrentan a sentimientos de pesar, pérdida, culpa y enojo, ya que a pesar de sus esfuerzos

no ven logros a simple vista, por lo que es importante que se escuche y atienda a su hijo para que él mismo pueda decidir qué es lo que está listo para hacer, lo que le ayudará a ambos a sentirse mejor.

Muchos de los padres experimentan frustración al no ver cumplidas sus expectativas de desarrollo de su hijo al compararlo con sus demás hijos o con otros niños, tal vez porque suelen aprender de forma más lenta como sucede con los niños que padecen retraso mental, por lo que se necesita de paciencia, además de trato con otros padres con hijos con retraso para que se den cuenta de que no se necesita tener talento para ser padres y de esa forma compartir sus errores y frustraciones y sus logros.

Aunque el ser aceptado no significa que debe atenderse y cumplir en todo lo que desee, al igual que los demás niños debe sujetarse a un sistema de reglas que lo ayudarán a una mejor inserción social, así como un trato igualitario, aun que suele ser complicado ya que tal vez requieran de mayor tiempo de dedicación que los otros niños debido a que les toma mayor tiempo independizarse, así como la implicación de más gastos económicos por los programas, servicios, equipos y tratamientos especiales, aunados a los costos emocionales por la constante preocupación por su bienestar.

Ante este desequilibrio, la percepción de los hermanos no es muy favorable debido a que lo consideran como una injusticia y reaccionan con enfado y resentimiento hacia su hermano, así que los padres deberán analizar si se le está brindando el cuidado necesario y no excesivo a causa de una falta de aceptación creyendo que de esta forma podrán eximirse de toda culpa y en algunos casos para poder curar a sus hijos. Los problemas maritales surgen por las diversas opiniones sobre la existencia o magnitud del retraso del niño; por ejemplo, la madre es la que generalmente en un principio le expresa a su esposo su inquietud por la conducta de su hijo, pero el padre no reacciona ante ello, posiblemente como defensa a su miedo, por lo que provoca entre ellos una controversia y separación que hace sentir a la madre abandonada y confundida.

Una variable esencial para el manejo de este tipo de situaciones es la información, ya que cuanto más se conozca sobre el tema, los padres se sentirán menos frustrados por no llenar sus expectativas, llegando a tranquilizarlos sobre el futuro de su hijo y de la familia,

ayudando a una mejora en la comunicación de pareja y de esta forma puedan expresar sus miedos, sentimientos, deseos e inquietudes. En un principio es posible que la vida social se deje a lado pero poco a poco es necesario que se reestablezca de forma individual o de pareja, logrando una notable disminución de estrés, siendo más probable el que se cumplan los roles paternos de forma más dinámica y paciente (Krantz, 1999).

Como miembro de la familia tiene derecho a participar como todos en las actividades de la comunidad; la mayoría de las familias prefiere evitar asistir o participar debido a que es común que las demás personas expresen opiniones, realicen comentarios o preguntas que pueden incomodar o herir a la familia, pero es importante que ésta analice el porqué de las preguntas o comentarios, es muy probable que se realicen sin la intención de hacerlos sentir mal, ya que por lo regular se derivan de una falta de información o de ignorancia completa del caso, así que sienten curiosidad, por ello es necesario que la familia tome otra actitud y se preparen con la información necesaria, porque las personas son más comprensivas cuando se les informa, lo que facilitará en gran medida la adaptación e inserción social de toda la familia.

Se ha observado que los hermanos se ven beneficiados, ya que cuentan con un gran círculo de amigos a comparación de otros niños, crecen con valores de justicia, igualdad y comprensión, además con frecuencia escogen profesiones de servicio dirigidos a la educación especial. En un principio la reacción de los hermanos es el enojo, preocupación y vergüenza; pero los padres no deberán reprimir sus emociones, por lo contrario, es importante que los reconozcan y los escuchen sin juzgarles o ni criticarles; el escucharles constantemente sobre sus ansiedades o sentimientos negativos es una técnica estándar que ayuda a que se disipen lentamente, además de que reforzará la confianza entre padres e hijos.

Cuando los hermanos tienen menos de 5 años es probable que resientan el hecho de que esté más tiempo con su hijo por lo que puede presentar regresiones para llamar la atención, tales como olvidar ir al baño o vestirse. Aunque, por otro lado, si se alienta y se elogia para que ayuden o pasen tiempo con su hermano es más probable que lo sigan haciendo y se sientan bien con ellos mismos.

Los hermanos de edad escolar, entre 6 y 12 años suelen sentirse avergonzados de sus hermanos o sentirse enojados por tener que darles explicaciones a sus conocidos o amigos por tener miedo al rechazo o a las burlas. Es en la adolescencia cuando este temor se vuelve aún más característico, ya que en esta edad especialmente se espera ser aceptados por sus pares; algunos se sienten atados a la responsabilidad de cuidar a sus hermanos, así que los padres deberán cuidar el no obligar a sus hijos a que siempre ayuden a su hermano, ya que su resistencia puede ser temporal (Krantz, 1999).

Una de las respuestas comunes en las familias es el estrés, que aparece con la crisis en toda etapa vital de la familia está presente en el nacimiento de un hijo y se hace más pronunciado con la llegada de un disminuido mental debido a que requiere mayor atención. Entre las variables estresoras asociadas a casos de deficiencia mental se encuentran el sexo, el grado y el tipo de deficiencia. Dicho estrés repercute en todos los miembros, definido como una crisis originada a consecuencia de ver que no era lo que se esperaba del desarrollo de sus hijos, se agudiza conforme a la mayor atención y cuidado que se ofrece, el hecho de buscar programas de adaptación, escuelas y el inicio de su pubertad y sexualidad.

El padre puede presentar depresión, angustia por el futuro y por las necesidades de sus hijos, la madre presenta angustia depresión y dolores crónicos. Hill (1958) realiza un modelo para explicar la variabilidad de respuesta de las familias ante el estrés: ABCX, A la naturaleza del hecho estresante, B los recursos de la familia ante este hecho, C la evaluación que realiza la familia del suceso estresante y X la crisis. Entre los factores predictores del estrés en las madres son las características del trastorno de su hijo y los recursos familiares afectando el cuidado diario e institucional y las finanzas. Aunque no se debe generalizar, ya que, en muchos casos el estrés aparece aún en ausencia de cambio, depende de la actitud de percepciones de la familia, específicamente de la evaluación de las consecuencias de tener un hijo con una discapacidad o de los daños o pérdidas, de las amenazas o desafíos. Algunas personas puede evaluarlo como la pérdida de un hijo o como una situación amenazante para la familia, mientras algunos lo consideran como un desafío y hacen lo posible por aprender y ganar algo ante este acontecimiento.

Entre los factores personales se ha demostrado que las familias con nivel sociocultural alto a las cuales les interesa el éxito profesional y económico se evalúan de forma amenazante por la deficiencia, a lo que Farber (1960, 1968) ha llamado como crisis trágica. El padre de un hijo enfermo presenta mayor vulnerabilidad al estigma social en decremento el éxito social y su autoconcepto. Aunque las familias de altos recursos económicos, sienten mayor control de la situación, ya que es más fácil la manutención económica y pueden saber con mayor claridad donde dirigirse para buscar ayuda y servicios para su hijo (Krantz, 1999).

Además existen diferencias en relación a la religión o creencia que se profese, ya que a los que mantienen la fe en Dios, les ayuda a aceptar y conservar la esperanza de compromiso para su hijo, llegando en algunas ocasiones a eximirlos de culpas por creer que es un designio. Una de las alternativas para afrontar la deficiencia es el conocimiento de las limitaciones físicas y psicológicas, además la familia con el tiempo suele habituarse y el estrés se ve disminuido de forma progresiva; aunque para algunas familias la ambigüedad del diagnóstico de la enfermedad, puede ser beneficiada para algunas familias, ya que la esperanza de que se puedan curar superpone al estado de estrés, aunque por otro lado podría ser perjudicial para afrontar por siempre la deficiencia y quitarse por completo tabús y etiquetaciones.

3.1.7. Violencia intrafamiliar

*“La niñez es a veces un paraíso perdido,
pero otras, es un infierno de mierda”.*

Mario Benedetti

La violencia intrafamiliar es la relación entre dos o más miembros de la familia, en la que una o varios miembros fungen como agresores y otros como víctimas, siendo el agresor quien siempre busca controlar a la víctima. No hace mucho que se comenzó a tomar en consideración la ayuda a las familias con situaciones de violencia, ya que en un pasado se pensaba que eran aspectos privados de cada familia, pero debido a las graves consecuencias ocasionadas a las víctimas y a través de movimientos feministas se descubrió que no solo se trataba de un daño a la mujer sino a la familia completa en

especial a los niños; por lo que se organizaron campañas para denunciar el problema a las autoridades.

Se toman en cuenta una serie de criterios para definir si se trata de violencia doméstica, tales como la existencia en cualquier miembro de la familia de magulladuras, cortes u otras heridas frecuentes y sin explicación, visitas frecuentes a urgencias de los hospitales, aislamiento social del miembro de la familia maltratado; si es un tipo de violencia conyugal: un cónyuge extremadamente controlador y celoso, drogadicción y/o alcoholismo de uno o ambos cónyuges, escaso control de los impulsos del cónyuge maltratador, baja autoestima y dependencia de uno o ambos cónyuges e historia familiar con violencia.

Hasta ahora, se considera a la violencia intrafamiliar como el tercer tipo de violencia más frecuente, después de la riña y el asalto, se hace manifiesto a través de la violencia de pareja y el maltrato infantil. Entre los factores característicos encargados de la presencia y el mantenimiento de conductas violentas se toman en cuenta las características sociales, estresores ambientales, perfil de personalidad del agresor, el aprendizaje social, expectativas de rol en la pareja, dinámicas familiares, etc. (Berengueras, 2006).

Violencia de pareja

La violencia en la pareja es un suceso antiquísimo a nivel mundial, siendo el varón quien ha destacado por fungir como el agresor en la relación, pero es hasta 1996 cuando la Organización Mundial de la Salud lo consideró como un problema de salud pública, reconociendo tres tipos de maltrato: el físico, sexual y psicológico. La violencia física es el contacto físico que ocasiona lesiones o heridas, la violencia sexual se refiere a cuando la pareja le haya exigido tener relaciones sexuales, o si la amenaza con irse con otras personas si no accede a tener relaciones sexuales con él o ella, o haya usado la fuerza física para tenerlas; la violencia psicológica sucede cuando se haya rebajado o menospreciado a solas o frente a otra personas a la pareja, insultado, celando, le haya dicho que es poco atractivo/a o feo/a o que haya golpeado la pared o mueble (Gómez, Vázquez & Fernández, 2006).

De acuerdo al Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, una de las razones y que se considera más importante de su prevalencia es la desigualdad de género debido a que el maltrato es una de las manifestaciones extremas de la figura dominante, generalmente es el varón la figura dominante con un gran peso cultural, desde pequeños se nos enseña que es el varón el que debe establecer el orden y el control subordinando a las mujeres. Hoy en día, por los avances en la igualdad de género podría pensarse si no en su término, al menos en un nivel menor y con gran diferencia al de tiempos anteriores, sin embargo, de forma paradójica aún prevalecen porcentajes altos, de tal forma que se ha estimado que al menos un 69% de las mujeres en todo el mundo ha experimentado en algún momento de su vida algún tipo de agresión por parte de su pareja.

En México se estima que el 19.6% a 36.6% de las mujeres sufren de violencia psicológica mientras que el 9.3% a 10.3% de violencia física y en menor frecuencia el 7.0% a 7.8% violencia sexual; son niveles muy altos en comparación a Europa ya que un 6.2% sufren de violencia psicológica, el 3.9% de violencia física y el 1.2% de violencia sexual (Ortega, Mudgal, Flores, Rivera, Díaz & Salmerón, 2007). Se ha discutido mucho sobre la responsabilidad que han tenido las mujeres en su mantenimiento ya que no huyen o denuncian al agresor; y esto tiene que ver con la dependencia emocional, o tal vez la económica, por el qué dirán o porque creen que no sería adecuado para sus hijos (Carrasco, Vives, Gil & Álvarez, 2007).

De acuerdo a Ortega, Mudgal, Flores, Rivera, Díaz & Salmerón (2007) entre los factores principales que se han asociado con este tipo de maltrato se encuentran: la baja edad de las mujeres, un nivel socioeconómico bajo, el presenciar o sufrir violencia intrafamiliar durante la niñez, un nivel bajo de escolaridad, así como vivir en unión libre y la tensión experimentada en el trabajo. Otro de los factores causales son los trastornos mentales, ya que se ha demostrado que gran parte de los hombres maltratadores sufren de depresión. También se considera al consumo de drogas y alcohol como otro de los factores debido a que dicho consumo conduce a conductas excitables e irracionales que conducen a las agresiones. Sin embargo, no se puede considerar como un factor determinante de la violencia debido a que algunas drogas ocasionan estupor o somnolencia que la

contrarrestan y se han encontrado casos en los que los agresores beben o se drogan intencionadamente antes de golpear a la víctima con el fin de encubrir su acto.

Aunque la violencia también puede ocurrir aún sin el efecto de consumir drogas, por ejemplo el agresor puede robar dinero u objetos a la familia para conseguir sus drogas y en el enfrentamiento puede comenzar a agredir. En el caso de las mujeres que son drogodependientes o alcohólicas tienden a sufrir violencia doméstica en mayor frecuencia y en mayor intensidad debido a que sus adicciones son consideradas conductas inaceptables socialmente para una mujer, además de que suelen tener parejas que también son adictas.

Indicadores de una violencia de pareja.

Es útil tomar en consideración una serie de rasgos tanto del agresor como de la víctima para identificar la existencia de este tipo de violencia:

➤ Rasgos del agresor

Por lo general el agresor es el padre de familia caracterizado por buscar diversas relaciones de pareja de forma inestable de tipo dependiente, en la mayoría de los casos en cada pareja se va aumentando la magnitud de la agresión debido a las sensaciones de rechazo de las parejas que va dejando. Dutton (1995) menciona tres perfiles básicos del agresor, basado en los niveles de infelicidad e insatisfacción en los que incluye la presencia de trastornos psicopatológicos como psicosis, trastornos de conducta como el alcoholismo y trastornos de personalidad, como los de tipo antisocial, paranoico, narcisito, etc:

-Tipo psicopático: Es desconsiderado y asocial, expresa emociones y sensibilidad falsas. Destaca su falta de culpabilidad ante la dominación de su pareja.

-Tipo hipercontrolado: Se caracteriza por ser pasivo-agresivo para agredir a su pareja, recurriendo más a los maltratos emocionales que físicos.

-Tipo cíclico/emocionalmente inestable: Es incapaz de expresar sus sentimientos por temor al rechazo, expresa su ira con celos y suspicacia (Garrido, 2006).

➤ Rasgos de la víctima

Las personas que sufren este tipo de maltrato viven bajo sensaciones de ansiedad y confusión que se traduce en reacciones extremas de miedo. Por lo general piensan que las agresiones no son tan severas por lo que no tratan de impedirlo y/o denunciarlo. Otras no lo realizan por vergüenza, miedo o por tener la creencia de que lo que ocurre en casa no debe salir de ahí. Aún así las que llegan a hacerlo, son en mayor frecuencia las que reciben maltrato físico que las que fueron víctimas de maltrato psicológico.

Existe una dependencia emocional por parte de los cónyuges, en las mujeres se presenta en dos sentidos: por el estatus histórico que le exige abnegación y por consecuencias de un estado psicológico producto del maltrato psicológico. Mientras que los hombres se presenta por su inseguridad personal, su baja autoestima y autoconcepto (Garrido, 2006).

Consecuencias negativas de la violencia de pareja.

Existe una larga lista de los efectos ocasionados por la violencia, entre los más sobresalientes se encuentran 'nervios', dolor de cabeza, colitis, cefalea recurrente, insomnio, somnolencia y depresión, cansancio, dolor abdominal, diarrea, cambio de carácter, inseguridad, olvidos recurrentes, enfermedades de transmisión sexual, estrés postraumático, fracturas, heridas y contusiones en cara, aborto y hasta la propia muerte (homicidio o suicidio). Síntomas y conductas ansiosas, sentimientos de culpabilidad sobre la dinámica familiar, baja autoestima y síntomas depresivos, dependencia emocional y aislamiento emocional subsiguiente y síntomas vinculados a un trastorno por estrés postraumático como la evitación y la reexperimentación. (Garrido, 2006).

También se han constatado problemas en la salud reproductiva: mayor riesgo de mortalidad infantil, de nacidos muertos, de recién nacidos con bajo peso, de complicaciones durante el embarazo, de problemas genitourinarios, infecciones de transmisión sexual y maternidad impuesta por violación. Algunos hasta le imponen

restricciones en el uso de anticonceptivos, así como problemas por el número y el sexo de la descendencia.

Las mujeres refieren la violencia psicológica como más lacerante y destructiva, porque deteriora su autoestima, mina su autonomía y modifica su percepción del mundo (Ramírez, 2006). En situaciones de maltrato extremo las mujeres generan distorsiones cognitivas que les impiden reconocer la magnitud del peligro que corren tanto ellas como sus hijos y les dificultan llevar a la práctica estrategias de protección que les permitan buscar ayuda.

En estas dinámicas disfuncionales, los niños no son solo observadores de que está pasando, también pueden convertirse en víctimas de maltrato; varios estudios señalan la presencia de abusos o agresiones sexuales, también el ser hijos no son deseados, si son problemáticos o productos de una madre adolescente, aumenta la probabilidad de ser maltratados. De esta forma las consecuencias que presentan los niños incluyen trastornos severos como la depresión mayor, la ansiedad generalizada y el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Otras manifestaciones incluyen problemas en el funcionamiento social, síntomas somáticos y problemas psicosociales que pueden persistir durante muchos años y afectar la calidad de vida de las personas, sin que llegue a manifestarse un síndrome de estrés postraumático (Medina, Borges, Lara, Ramos, Zambrano, Fleiz, 2005).

Las investigaciones demuestran que los niños no pueden aprender otras formas de expresar su enojo, decepción o amor sino con agresiones, de esta forma es fácil predecir su riesgo de violencia en edades adultas, por ejemplo, varias investigaciones han demostrado que un número importante de delincuentes han vivido en el seno de familias violentas; en el caso de las mujeres provenientes de una familia violenta son propensas de sufrir victimización, es decir buscan parejas agresivas que les maltraten, debido a que pueden distorsionar la concepción de expresar afecto y pensar que las agresiones son una forma de hacerlo.

Por lo regular se piensa que los bebés no se dan cuenta de lo que sucede a su alrededor, pero también él es muy sensible a la violencia familiar, se ha demostrado que por su limitación de las habilidades cognitivas y sus capacidades de adaptación, absorbe todo lo que pasa y se manifiesta en problemas de salud, distorsión en los hábitos de sueño entre otros cambios afectivos, cognitivos y conductuales (Berengueras, 2006).

3.1.8. Maltrato infantil

*“Cuando venía de la escuela
y alguien le quitaba un medio al niño
su padre le pegaba haciéndolo salir
tenía que romperle la cara sin llorar
si se ponía a dibujar sus casas y soles le hacía trizas
los machos juegan a las bolas y a pelear
búscate un papalote y deja de soñar...”*
Silvio Rodríguez

Antecedentes y definición.

El maltrato infantil es uno de los fenómenos culturales cuyo origen se remonta a miles de siglos, es más, se podría proferir que es paralelo al origen de la humanidad y que podemos comprobar a lo largo de la historia a través de mitos, leyendas, obras literarias, preceptos gubernamentales o religiosos, rituales, costumbres, etc. por ejemplo, en la Biblia se describe el caso de Abraham quien quiso sacrificar a su hijo Isaac a Dios o aquel exterminio de niños que realizó Herodes, que aunque se discute el motivo, se cuentan con registros legítimos que comprueban dicha masacre; o remontémonos al año 400 años a.C., cuando Aristóteles afirmaba que: "Un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". En épocas más recientes se puede citar al movimiento NAZI, que para cumplir su propósito de “purificar” a la raza humana mató a miles de niños con defectos físicos.

Otro ejemplo, y sin ir lejos, están los castigos que los padres hacían y hacen uso para “corregir” a sus hijos, cargados de agresiones físicas y verbales hasta convertirse en sucesos traumáticos (mi madre aún recuerda cuando la hincaban en un hormiguero cargando dos tabiques en cada mano durante horas o el ser pinchada con púas de maguey y otros que afortunadamente no vivenció como aspirar humo de chile quemado, quemar su cabello o quedarse sin comer por días). En fin se puede referir una gran serie de casos en que el maltrato a un niño se hace presente, el porqué de su prevalencia como se observa en los ejemplos, son justificaciones: ya sea para algún sacrificio para agradar a su Dios, para mejorar a la raza o para educarlos correctamente (Santana, Sánchez & Herrera, 1998).

Es a partir de 1868 cuando en París, el médico Ambrosie Tardieu describe por primera vez los abusos físicos infantiles, más tarde en 1946 J. Caffey denunció la existencia de fracturas y hematomas intencionales. Es hasta 1962, en Estados Unidos cuando Henry Kempe y Silverman establecieron la expresión del Síndrome del niño golpeado, concepto que después Fontana amplia para demostrar que el maltrato corresponde a una violencia tanto física como emocional, por lo que se cambió el término golpeado con el de maltratado. En México, en el año de 1984 el Instituto Nacional de Pediatría abrió paso al estudio multidisciplinario de esta patología médico-social en el Departamento de Medicina Interna y en 1997 en esta misma institución se establece la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (C.A.I.N.M.), coordinada por el Dr. Arturo Loredo Abdalá, desde ese entonces esta organización ha tenido como objetivo además de ayudar a quien solicite ayuda brindando un servicio multidisciplinario, realizar investigaciones y fomentar la creación de más grupos de ayuda a nivel internacional (Loredo, 2008).

El maltrato infantil ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia, trato comercial o explotación que provoca daños en la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o de poder (Gaxiola & Frías, 2005). La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone que es: "Todo acto u omisión encaminado a hacer daño y que perjudique el desarrollo normal del menor", mientras que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) considera que los niños maltratados son: "Menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos.

La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (C.A.I.N.M.) define al maltrato como: "Toda agresión u omisión intencional contra un menor, dentro y fuera del hogar, antes o después de nacer que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función a la superioridad física y/o intelectual" (Loredo, 2008). Para Wolfe es "la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración o agresión física o de omisión, es decir, la falta de

atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal" (Santana, Sánchez & Herrera, 1998).

Etiología

De acuerdo a los resultados de los estudios centrados en el maltrato infantil sobresalen diversos factores que intervienen en la aparición de éste tales como los antecedentes parentales de los padres o los responsables al cuidado de los niños, las pocas habilidades interpersonales, los inadecuados hábitos de crianza, antecedentes de maltrato en su niñez, expectativas poco realistas respecto al niño, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, neurosis, ansiedad, dificultad para controlar los impulsos, hostilidad, problemas de salud mental, problemas económicos, pobreza educativa, falta de apoyo social, entorno social deficitario, inmadurez física de los padres, problemas de pareja, estrés familiar, etc., siendo la madre la figura parental que más agrede.

Los estudios de Wolfe (1987) y Bigelow y Lutzker (2000) señalan que los padres además tienen poco conocimiento sobre las etapas evolutivas, así como expectativas y atribuciones distorsionadas de los niños, así como una información deficiente sobre la importancia de las formas adecuadas de la manifestación de afecto (Moreno, 2004).

Otra causa es el embarazo no deseado, ya que la madre no desarrolla un vínculo con su bebé considerándolo como el culpable de su infelicidad, en especial si es producto de una violación o la causa de la separación, el abandono de su pareja, el inicio de una gran responsabilidad y gran cuidado y atención hacia él.

En algunas situaciones se maneja a la toxicomanía como agente causal del maltrato infantil, sin embargo hasta ahora no se han encontrado evidencias que sostengan dicho argumento, suele ser más pertinente considerarla como una de las características de los agresores. Aunque estudios demuestran que el maltrato físico y el sexual son posibles factores que inducen a la toxicomanía, en especial a las mujeres, ya que el alcohol o las drogas pueden disminuir el dolor que sienten por tener baja autoestima, aislamiento social y la necesidad de reprimir recuerdos y sentimientos desagradables (Gaxiola & Frías, 2005).

Entre las características del menor maltratado se encuentran los problemas de salud, ya sean congénitos o adquiridos; niños hiperactivos, con bajo rendimiento escolar, y generalmente hijos no deseados. La O.M.S. declara que entre las principales repercusiones

físicas del maltrato a corto plazo son lesiones en la piel, fracturas en el cuerpo, daños en el Sistema Nervioso, traumas severos en las vísceras, daños oculares y hasta la muerte. Estudios demuestran que existe menos adaptación académica y más deficiencias en habilidades sociales, comportamientos antisociales, retardo en el desarrollo y trastorno por estrés postraumático. Kaplan, Pelcovit y Laburuna (1999) señalan además comportamientos agresivos, baja autoestima, depresión, ansiedad, déficit de atención con hiperactividad y abuso de sustancias y predicción de suicidio como lo describe (Santana, Sánchez & Herrera, 1998).

Estadísticas

La O.M.S. en el año 2000, aseveró que murieron 57,000 niños menores de 15 años a consecuencia de maltrato. Se ha observado que en países de América Latina como Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Uruguay y Venezuela, debido a las tensiones socioeconómicas que presentan por la crisis, el desempleo, la disminución de salario, etc., se han incrementado los índices de maltrato en especial en Colombia y Guatemala (Gaxiola & Frías, 2005).

En México, en 1997, el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) reportó que en todo el país se habían registrado 25.259 casos de menores que sufrían de maltrato, de los cuales un 10.317 de los casos el agresor era la madre, mientras que un 5.618 era padre, el 1.659 el padrastro, 1.359 las madrastras y el resto eran tíos o personas desconocidas (Berengueras, 2006). Para el año 2000, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) a través de una encuesta realizada en el Distrito Federal, reportó que el maltrato infantil, ya sea emocional, de abuso físico y sexual tiene lugar en un 30.4% de los hogares en el Distrito Federal, sin importar el grupo económico, social o étnico a la que pertenezcan (Gaxiola & Frías, 2005).

Tipos de maltrato

Se consideran varios tipos de maltrato en la que se encuentran el abandono físico y el afectivo, educativo, sanitario, el maltrato físico, el abuso sexual, privación emocional y social; de acuerdo a Loredo (2008), se incluyen el abuso fetal, el Síndrome de

Münchhausen, el ritualismo satánico, niños de la calle, maltrato escolar, niños de la guerra, el maltrato étnico y niños de la frontera. Gracias a estas puntualizaciones se ha logrado ayudar en gran medida a obtener un programa preventivo y de acción clínica favorables para erradicar en lo posible cualquier manifestación del maltrato.

➤ Maltrato físico

El maltrato físico se define como el daño de forma intencional a un menor, provocando lesiones internas y externas.

Entre las señales y síntomas principales que se hacen presentes en el niño y que ayudan a distinguir si se presenta el maltrato físico se encuentran:

- La existencia de magulladuras, quemaduras o fracturas ocasionadas sin explicación congruente.
- Marcas de algún objeto agresor (dientes, cinturones, zapatos, cadenas, planchas, cuchillos, etc).
- Visitas frecuentes a la sala de urgencias de hospitales.
- Conducta con retraimiento externo o exteriorización de traumas.
- Muestras de miedo a los padres o a otros adultos, mostrando una conducta hipervigilante y temerosa.
- Cuenta que alguno de sus padres (más frecuentemente la madre) o cuidadores le ha causado alguna vez alguna lesión o que le pegan normalmente.
- Llora cuando terminan las clases y tiene que regresar a su casa; presenta una inquietud desmedida por el llanto de otros niños.
- Se muestra cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.
- Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos.
- Se adapta fácilmente al internamiento en centros sanitarios, escolares y de protección.
- Tiene problemas para relacionarse con otras personas y dificultad de adaptación con otros niños.
- Presenta problemas en la escuela o fracaso escolar.
- Es pasivo, retraído, tímido y asustadizo con tendencia a la soledad y al aislamiento.

- Exterioriza indiferencia y apatía o, por el contrario, impulsividad e hiperactividad motora.
- Padece anorexia.
- Tiene dificultades de adaptación a las situaciones cotidianas.
- Exhibe comportamientos de oposición desafiante, conductas extremas de agresividad o rechazo ante situaciones adversas.
- Presenta un estrés emocional no justificado, con ansiedad y miedos.
- Tiene una pobre auto-imagen.
- Manifiesta una actitud de autoculpabilización y de aceptación del castigo.
- Tiene comportamientos autodestructivos y pensamientos suicidas.
- Manifiesta sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión.
- Tiene problemas del sueño.
- Se fuga del hogar.
- Comete actos vandálicos o delictivos.
- Abusa de drogas y/o de alcohol (Oliván, 2002).

Entre los indicadores o señales de los padres o cuidadores que maltratan físicamente a sus hijos cuentan se encuentran:

- Una historia pasada de violencia
- Carecen de madurez para formar relaciones adultas sanas
- Carecen de habilidades para poder educar y criar eficazmente a sus hijos
- Son impulsivos y hostiles ante cualquier inconformidad.
- Presentan alguna psicopatía, alcoholismo y/o drogadicción.
- Describe la lesión como autoinflingida y no es compatible con la edad o con las habilidades de desarrollo del niño.
- Atribuye las lesiones a sus demás hijos u otros niños.
- Se retrasa en la búsqueda de asistencia médica.
- Cambia frecuentemente de pediatra, centro de salud o servicio de urgencia para la atención sanitaria del niño.
- Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.

- Relata una historia inaceptable o contradictoria respecto al tipo y la intensidad de las lesiones.
- Evita toda responsabilidad.
- Parece no preocuparse por el niño y sus problemas: no se preocupa de la gravedad de las lesiones; abandona al niño tras el ingreso hospitalario; no lo visita o son visitas cortas en duración y dedicación; no comparece a los informes médicos o al alta.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa.
- Utiliza una disciplina severa, inadecuada para la edad, falta cometida y condición del niño (Oliván, 2002).

Consecuencias

Buendía (1999), expone que los efectos tanto del maltrato físico como el del abuso sexual son a corto y a largo plazo; el primer caso abarca la ansiedad, culpa, miedos, depresión, pesadillas, conducta suicida y/o autolesiva, trastornos de estrés post-traumático, agresividad, conducta antisocial, hiperactividad, problemas escolares por su bajo rendimiento e inasistencias y abuso de sustancias. Entre los efectos de largo plazo se encuentran una variedad de trastornos emocionales, interpersonales, conductuales, cognitivos, físicos y sexuales, sentimientos de inferioridad y de inutilidad, característicos de una baja autoestima, además rabia e ira difusos (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999).

Además se demuestra que la historia del abuso puede asociarse con la repetición de patrones violentos en la edad adulta, por el aprendizaje a través del modelamiento, así que suelen resolver sus problemas con agresiones presentando ataques de pánico, ansiedad generalizada y problemas constantes de salud debido a que los estados constantes de estrés se relacionan con las respuestas fisiológicas que provocan debilidad en el sistema inmunológico y por lo general suelen presentar resfriados.

Un estudio realizado por Gaxiola y Frías (2005) con 300 madres de Sonora de diferentes niveles económicos para conocer si se repetía el uso del maltrato que ellas habían recibido por sus padres, a través del uso de un cuestionario el cual arrojaba datos sobre la historia del maltrato, los niveles de violencia en la pareja, los niveles de depresión y ansiedad, problemas de salud, consumo de alcohol y estilo disciplinario violento con sus hijos, indicó

que efectivamente su historia tuvo efectos a largo plazo en el desarrollo físico y psicológico de las mujeres, llegándolo a reproducir con sus hijos. Un 62.9% admitió historia de abuso físico en su niñez y un 50% maltrato de parejas, de ellas un 70% admitió agredir a sus hijos, 2.3% de forma severa llegando hasta las quemaduras. 51.7% dijo sentir depresión y tristeza, un 41.9% consume alcohol y un 78% presentaban resfríos constantes. Strauss y Gelles (1990) señalan que las mujeres abusadas presentan más días enfermas y siempre buscan ayuda médica. McCloskey, Figueredo y Koss (1995) señalan que las mujeres que tienen problemas de salud, físicos y psicológicos tienen menos cuidado de sus hijos (Gaxiola & Frías, 2005).

➤ Abuso sexual

Aún no se ha establecido una definición general del abuso sexual infantil, mientras algunos consideran que hace alusión al contacto sexual físico furtivo, otros lo definen como conductas que van desde el exhibicionismo a las caricias o hasta las relaciones sexuales orales-genitales.

En sí se toman en cuenta diversos criterios para su definición, uno de ellos es el hecho de ser una conducta sexual entre un niño o un adolescente con un adulto, por lo menos cinco años mayor que él, aún a pesar del consentimiento del menor, ya que se considera que aún evolutivamente es inmaduro para comprender por completo los actos sexuales; aunque es necesario tomar en cuenta que existen también abusos sexuales entre menores que no rebasan el límite de diferencia de cinco años y que suelen enmascarse o no son tomados en cuenta por el criterio establecido.

Una de las definiciones más empleadas es la propuesta por el National Center on Child Abuse and Neglect, considerando que se trata de contactos entre un niño y un adulto en los que se utiliza al niño como objeto gratificante para las necesidades o deseos sexuales del adulto interfiriendo con el desarrollo normal de salud de la víctima. Otra de las definiciones, que Wolfe (1988) cataloga como operacional, es la aportada por el Acta para la prevención y tratamiento de abuso infantil, concibiéndola como el uso o reproducción de fotografías, películas o dibujos obscenos o pornográficos de niños con propósitos comerciales, de violación, vejación, incesto, prostitución u otras formas de explotación sexual que perjudiquen el bienestar del menor.

Se han considerado diversos tipos de abuso con base a la relación existente entre la víctima y el agresor; se denomina abuso intrafamiliar o incesto cuando el acto es entre parientes, mientras que un abuso extrafamiliar es realizado por una persona ajena a la familia. También se define a través de dos conceptos, el de coerción y el de asimetría; el primero se refiere a aquel acto forzado, es decir con presión o engaños, mientras que el segundo impide la verdadera toma de decisión de realizar el acto.

Estadísticas

El número de casos de abuso sexual infantil ocurridos en un periodo, se denomina incidencia, la cual se delimita de acuerdo al lugar y al momento histórico; sin embargo es muy difícil conocer con exactitud las cifras exactas o cercanas de la incidencia debido a que como menciona López, Hernández y Carpintero (1995), una gran parte de los casos no se denuncian o reciben asistencia pública, aún así en los últimos años se ha identificado un incremento en la incidencia, aunque no se sabe con precisión si se debe realmente al aumento de los casos o que se ha incrementado la voluntad de las personas para denunciarlos.

Cuando se habla de prevalencia, se hace referencia a aquellas personas adultas que reconocen haber sido víctimas de abusos sexuales durante su infancia. La tasa de prevalencia es un índice más representativo que la incidencia, un estudio realizado por Finkehlor (1998), para evaluar la prevalencia del abuso sexual infantil en 21 países, demostró que un 7% de mujeres sobre el 3 % de hombres sufre de abuso, aunque es importante considerar que cada país concibe o percibe de forma distinta al abuso y la metodología de la encuesta y el tipo de preguntas varió en cada población (López, Hernández & Carpintero, 1995).

Rasgos característicos del abuso sexual infantil.

Dentro de las estadísticas demográficas del abuso sexual infantil realizadas es posible reconocer las características comunes de la víctima, del agresor y del tipo de relación y de abuso que se comete.

Rasgos comunes de la víctima

Entre los rasgos característicos de la víctima se encuentra la poca edad, muchos estudios coinciden que es más común este tipo de abuso durante la preadolescencia, como lo es la investigación de Finkelhor (1993), que muestra que el riesgo era mayor a los 10 años, precedido por la edad de los 6-7 años, de la misma forma López (1994), Moreno (1995), Saldaña, Jiménez y Oliva (1995) informan del incremento en la frecuencia de abuso aún antes de los 13 años de edad. Algunas explicaciones probables de dicha cuestión las exponen López, Hernández y Carpintero (1993), abordan principalmente tres, la primera es que los adolescentes presentan mayor resistencia por lo que les es más difícil obligarlos a tener relaciones sexuales, la segunda es que siendo menores de edad es poco probable que lo recuerden después y la última explicación concibe que los preadolescentes pueden ser más deseables debido a que aún conservan rasgos infantiles y además comienzan con cierta madurez sexual.

Otro rasgo característico es el sexo de la víctima, ya que es más común el abuso en las mujeres que en los hombres, aunque la diferencia no suele ser tan significativa, el estudio realizado por Elliot, Browne y Kilcoyne (1995) con 91 hombres entre 19 y 74 años abusadores que se encontraban en terapia, demostró que 58% de ellos abusaba de niñas, un 14 % a niños y un 28% a ambos.

La mayoría de los abusos a varones son realizados por personas extrafamiliares, de acuerdo a Mittelman y Becker (1985) consideran que es gracias a que los niños no suelen decirlo por miedo a que los juzguen después como homosexuales, además suelen guiarse por las normas sociales que indican que los hombres tienen que defenderse por sí sólo; otra explicación es la realizada por Bolton, Morris y Mac Echaron (1989) quienes afirman que se debe a que se les pone mayor atención a las niñas, descuidando en gran medida la protección del niño.

La existencia de un trastorno mental hace más vulnerable a la víctima de abuso sexual, en especial porque suelen tener mayores problemas para denunciarlos; en caso de que los abusadores sean sus padres o cuidadores es más probable que el abuso se facilite por la dependencia que los padres crean, enfatizando que deben de obedecerlos en todo o de lo contrario padecerán de abandono. La necesidad de ser valorados o aceptados facilita el dejarse ser abusados por personas ajenas a la familia, ya sea por conocidos o amigos.

Además una explicación más aceptable es el hecho de que no suelen recibir algún tipo de enseñanza sexual y si la reciben es de forma muy laxa (Cortés,).

Indicadores del abuso

Entre los principales indicadores manifiestos en un niño/a que sufre de abuso sexual se encuentran:

- Lesiones genitales o anales recientes, externas o internas, en ausencia de una explicación accidental adecuada: edemas, laceraciones, abrasiones, contusiones, desgarros, avulsiones (extirpaciones), equimosis (mancha amoratada, negruzca o amarillenta de la piel o de los órganos internos, que resulta de la sufusión de la sangre a consecuencia de un golpe, de una fuerte ligadura o de otras causas) petequias (mancha pequeña en la piel, debida a efusión interna de sangre), marcas de mordeduras, cicatrices, quemaduras (en ocasiones provocadas por actos sádicos deliberados).
- En las niñas el himen puede estar perforado.
- Vulvitis y vulvovaginitis (dolor, picor, inflamación y/o flujo).
- Dificultad para caminar o para sentarse.
- Excoriaciones (Gastar o arrancar el cutis o el epitelio, quedando la carne descubierta), abrasiones (ulceraciones no profundas de la piel o de las mucosas por quemadura o traumatismo) y/o hematomas (acumulación de sangre en un tejido por rotura de un vaso sanguíneo) en pubis, cara interna de los muslos y de las rodillas.
- Infecciones genitales o infecciones urinarias.
- Defecación dolorosa y dolor abdominal.
- Hematomas por succión en cuello y/o mamas.
- Hemorragia genital o rectal.
- Presencia de semen en piel, región perioral, cavidad oral, genitales, ano o ropa.
- Somatizaciones
- Pesadillas
- Insomnio
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.

- Enfermedades de transmisión sexual no adquiridas por vía perinatal: entre los más seguros se encuentran: Sífilis, Gonococia, Chlamydia trachomatis e infección por VIH. Entre las enfermedades que su aparición hacen que sea muy sospechoso el abuso se encuentra la Trichomonas vaginalis; entre los sospechosos están: Herpes genital y el Condiloma acuminado anorectal. Por último entre las enfermedades no concluyentes se encuentran: Vaginosis bacteriana (Gardnerella vaginalis), Hepatitis A, Hepatitis B y Molluscum contagiosum.
- Es impedido a tener amistades del sexo opuesto
- Es obligado a excitarse con revistas o películas pornográficas.
- Está en aislamiento, sin estudiar o trabajar.
- Relata que un padre, un familiar, un cuidador o un desconocido le ha enseñado sus genitales, le ha mostrado material de contenido explícito sexual, le ha tocado el cuerpo o los genitales o ha abusado sexualmente.
- Extremadamente temeroso de revelar las acciones del agresor (mirada nerviosa al hablar del hecho) e incluso mutismo.
- Tiene miedo a una persona y/o a un lugar específico.
- Dice que tiene el cuerpo sucio o dañado o tiene miedo de que haya algo malo en sus genitales.
- Muestra cambios repentinos en el comportamiento.
- Presenta un comportamiento de miedo excesivo con adultos del sexo opuesto (o del mismo sexo, en casos de abuso homosexual).
- Exhibe un comportamiento de seducción o "erótico" con adultos ("comportamiento pseudomaduro").
- Pierde la capacidad de concentración; disminuye bruscamente el rendimiento escolar; se niega a ir a la escuela.
- Parece reservado, rechazante, con fantasías o conductas infantiles, incluso puede parecer retrasado
- Se aísla de sus amigos y familia; pierde la confianza en todos los adultos.
- Muestra temor y ansiedad ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.
- Exterioriza un pudor inexplicable e inapropiado en la exploración médica genital.

- Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales para su edad.
- Muestra un interés excesivo o evita todo lo referente a la sexualidad.
- Realiza juegos sexuales inapropiados con otros niños, juguetes o consigo mismo.
- Expone evidencias sexuales en sus dibujos o fantasías.
- Ostenta agresividad sexual hacia otros niños.
- Se masturba en lugares públicos o de forma excesiva.
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el sueño (insomnio, terror nocturno, pesadillas).
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el control de esfínteres (enuresis), que anteriormente controlaba.
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con la alimentación (anorexia, bulimia).
- Trastornos psicósomáticos (cefalea, migraña, dolor abdominal recurrente).
- Presenta trastornos neuróticos o de relación (estructuras obsesivas, fobias, ansiedad, regresión).
- Tiene baja estima y sentimientos de culpabilidad.
- Sufre depresión y exhibe conductas autoagresivas (incluso automutilación) y suicidas.
- Exhibe una agresividad excesiva y manifestaciones de violencia.
- Tiene dificultad para establecer relaciones con otras personas a menos que estas relaciones tengan una base sexual (promiscuidad / prostitución).
- Abusa de drogas y/o alcohol.
- Se fuga del hogar.
- Comete actos vandálicos o delictivos.
- De adulto presenta problemas de salud mental, dificultades de adaptación sexual, dificultades para criar a sus hijos y/o disfunción social (Oliván, 2002).

Rasgos del agresor

Entre los rasgos característicos del agresor, se encuentran el sexo, López, Hernández y Carpintero (1995), señalan que un 86.1% de los casos son hombres los que cometen el abuso, mientras que el 13.9% corresponden a los mujeres; siendo un 68% de los hombres que abusan a niñas y un 91 % de mujeres quienes abusan a niños. En cuanto a la edad de los agresores, por lo general rebasan el rango de 5 años o más aunque recientemente se ha estimado que cada vez aumenta el número de adolescentes que abusan de menores. Predomina el adulto mayor en 80% y los adolescentes en 10% (Cortés, 1997).

Otros indicadores son:

- El abusador presenta algún tipo de adicción.
- Es habitualmente el padre (31%); otro familiar varón: abuelo, tío o padrastro (28%); un compañero sentimental de la madre (5%); otro varón extrafamiliar habitualmente conocido por el niño (19%).
- Más raramente es la madre (4%), cuidadora (7%) u otra mujer conocida por el niño (2%).
- Es extremadamente protector o celoso del niño.
- Alienta al niño a implicarse en actividades sexuales con otras personas para enriquecerse u obtener favores.
- Se exhibe desnudo delante del niño. Le muestra fotografías o videos pornográficos. Le cuenta historias de contenido explícito sexual.
- Quema al niño en las nalgas o en el área genital.
- Tiene antecedentes de maltrato físico, emocional y/o sexual en su infancia.
- Creció en una familia disfuncional.
- Atraviesa dificultades en su matrimonio.
- Es violento con otros miembros de su familia.
- Se encuentra socialmente aislado.
- Abusa de drogas y/o alcohol.
- Está frecuentemente ausente del hogar.
- Madre que sufrió abuso sexual y que consiente o participa en el abuso de la siguiente generación.
- Ejerce una profesión relacionada íntimamente con la infancia utilizando su influencia para manipular, engañar o chantajear al niño.

- Le gusta fotografiar y/o coleccionar imágenes de niños desnudos o en actitud sexual.
- Visita habitualmente o es miembro de páginas web de contenido pedófilo.
- Desmiente o niega todo lo relacionado con el abuso sexual (el acto, el planeo, la responsabilidad, la gravedad de la conducta, la autculpabilidad).
- Parece que es la víctima.
- Tiene antecedentes de pedofilia y/o sadismo (Oliván, 2002).

Rasgos de la familia

Entre las características comunes de la familia de un menor que sufre abuso sexual se encuentra a un tipo de estructura monoparental o que viven con un padrastro y con un alto nivel de conflictos matrimoniales. Cuentan con prácticas de crianza inadecuadas, como es la poca supervisión de actividades, los malos tratos físicos o abandono físico o emocional, que en muchas de las veces los abusadores aprovechan para brindarles a cambio atención y afecto.

Se ha identificado que los padres de hijos que han sido abusados sexualmente han presentado depresión y alcoholismo/drogodependencia; también es posible que cuenten con un historial de abuso como lo demuestra la investigación realizada por Smith e Israel (1987), en que un 72% de las familias que se había presentado un incesto contaban con un progenitor que también había sufrido abuso sexual en la infancia. Algunas variables familiares son controversiales debido a que no existen datos que muestren correlaciones significativas, como es la clase social, el estatus socioeconómico, así como la raza y la religión (Cortés, 1997).

Además cuando las familias viven en hacinamiento se altera la intimidad de las personas y facilita la interacción sexual (incesto). Y si se encuentran en aislamiento social incrementa el riesgo debido a que se reducen las posibilidades de que esta actividad sea observada y se limitan las estrategias de ayuda (Loredo, 2008).

Rasgos de la relación del agresor con la víctima

Es frecuente que cuando una violación es extrafamiliar el abusador es algún conocido de la familia; los datos demuestran que el número de abusos que se comenten de este tipo es mayor en niños que a niñas. Cuando se trata de un incesto provocado por la madre, abuso que por lo general se considera de rara aparición, aunque varios autores señalan que estos datos son encubiertos, ya que no concuerdan los casos denunciados con algunas investigaciones que demuestran su existencia; suelen ser muy sutiles y en la mayoría de casos no implican coerción, utilizando como recursos la lealtad y la dependencia de sus hijos por lo que es posible que no origine demasiadas secuelas en la víctima.

Para otro familiar o persona externa podría ser muy difícil identificar la existencia de un abuso, ya que por ejemplo, las madres socialmente son responsables de manipular sus genitales hasta que el niño aprenda a hacerse valer por sí mismos. Se distinguen diferentes tipos de incesto entre madre e hijo; de acuerdo a Bolton, Morris y Mac Echaron (1989) son los incestos sutiles, los seductores, perversos, manifiestos y los sádicos.

Los abusos sutiles son caracterizados por conductas con intención de satisfacer sus necesidades emocionales y sexuales, sin importar las emociones o necesidades evolutivas del niño, por ejemplo bañar a su hijo y/o bañarse con él durante o después de la etapa de latencia.

Los seductores implican estimular al niño, en la que se incluye el exhibicionismo del desnudo o de conductas sexuales o materiales pornográficos. En los abusos perversos la madre mutila o humilla la sexualidad de su hijo, por ejemplo, al forzarlo a que se vista del sexo opuesto, al criticar su desarrollo sexual, al estimularlo a que tenga miedo a las homosexualidad. El abuso sexual manifiesto es el contacto sexual directo con su hijo, mientras que el abuso sádico es la conducta perniciosa de la madre que incluye abusos físicos y emocionales graves. Algunas de las razones por las que las madres abusan de sus hijos, según Lawson (1991), es la ausencia o falta de disponibilidad de una pareja, así como alcoholismo o drogodependencia o una historia de abuso sexual durante la infancia (Cortés, 1997).

Los datos indican que cuando un abuso es cometido por los abuelos, por lo regular son los varones y las víctimas tienden a ser mujeres. Rusell (1986) señala que un 75% de los casos los agresores se limitan a realizar caricias sexuales y que la mayoría de ellos han abusado también de sus hijas; en el estudio realizado por Margolin (1992) cuestiona a algunas

madres que a pesar de que su padre había abusado de ellas, dejaron al cuidado a sus hijas de su padre y abusaron de ellas, la mayoría respondieron que no tenían quien más cuidara a sus hijas, por lo que tenían que dejarlas en la casa de su madre donde estaba presente su padre; otras respondieron que pensaban que como su padre había recibido terapia se habían recuperado y la minoría no les importaba y simplemente no querían denunciarlo.

El incesto cometido por hermanos es muy común, se ha identificado que la prevalencia es cinco veces mayor que el de los padres. Worling (1995) explica que las denuncias de este tipo de incesto son mínimas debido a que socialmente se cree que los adolescentes suelen pasar por periodos en los que sienten curiosidad y abusan de sus hermanos menores como parte del aprendizaje de su sexualidad, sin embargo se ha demostrado que también es un abuso sexual que implica graves consecuencias emocionales. El estudio de Laviola (1992), analiza este abuso desde una perspectiva femenina, las mujeres indicaron que desde los 4 a 12 años su hermano abusaba de ellas, en que el agresor hacía uso de atención positiva, amenazas, maltrato físico y emocional, siendo las actividades sexuales más frecuentes las caricias genitales, el contacto genital y el sexo oral. La dinámica familiar se caracterizaba por una disciplina autoritaria con malos tratos físicos y psicológicos, en que los padres no se preocupaban por sus intereses o necesidades emocionales, ni se relacionaban afectuosamente con ellos; la atmósfera estaba mantenida con factores estresantes como la enfermedad o discapacidad de algún familiar, depresión de los padres o problemas económicos; además en la mayoría de los casos el padre también abusaba de ellas (Cortés, 1997).

Worling (1995) considera que las causas del abuso a hermanos se deben a que cuentan con padres abusivos y rechazantes por lo que los hijos buscan afecto y apoyo entre ellos, aunque en la pubertad se corre el riesgo de convertir dicho afecto en un acto sexual. Además a través de ello pueden buscar una salida a sus maltratos y a los abusos de sus padres, así como reflejar la violencia, la mala comunicación y demás aspectos negativos que caracterizan a una familia disfuncional (Cortés, 1997).

Consecuencias del abuso sexual infantil

Dentro de las consecuencias a corto plazo del abuso sexual infantil se encuentran el miedo, pesadillas, melancolía, retraimiento social, neurosis, conducta regresiva a través de enuresis o encopresis, trastornos somáticos, conducta sexual inapropiada, conducta antisocial agresiva, delincuencia, problemas de aprendizaje/escolares, hiperactividad y huida de casa.

Se afirma que entre los efectos principales a largo plazo se encuentran la depresión (en especial las mujeres que suelen presentar niveles superiores), ansiedad, baja autoestima, intentos de suicidio, desorden de estrés postraumático es decir, aquella reexperimentación intrusiva del suceso traumático, problemas en las relaciones interpersonales, trastorno en la conducta sexual, consumo de drogas y/o alcohol, trastornos físicos, así como trastornos del sueño, sentimientos de vergüenza y culpa, así como miedo a las personas del otro sexo, afirman Bendicen, Muus y Schei (1994). De acuerdo a diversas investigaciones se demuestra que en especial las mujeres con historia de abuso sexual infantil tienen mayores dificultades en sus relaciones interpersonales, siendo ellas las que mantienen una tasa elevada de divorcios y falta de satisfacción marital, Murphy (1988) afirma que tienen expectativas negativas de las relaciones con los demás y disfrutan menos de las relaciones interpersonales (Cortés & Cantón, 1997).

Aunque se considera que los efectos se presentan en diferente magnitud dependiendo del periodo evolutivo en el que atraviere el niño, por ejemplo la culpa aparece conforme a cierta maduración del niño y no antes.

En los niños de edad preescolar se considera como efectos algún tipo de conducta sexual inapropiada para su edad, además de ansiedad, pesadillas, desorden de estrés postraumáticos, así como problemas de conducta; el estudio de Mian (1986) especifica con detalle a qué se refiere con conducta sexual inapropiada, considerándolo como el juego sexual con juguetes, meterse objetos en la vagina y/o ano, masturbación, comportamiento seductor, pedir estimulación sexual y un conocimiento precoz o inapropiado para su edad (Cortés & Cantón, 1997).

Los niños de edad escolar dentro del rango de edad de 6-11 años (infancia media), presentan más problemas de depresión, así como problemas conductuales externos como agresión, además de comportamientos sexuales como masturbación excesiva, preocupación sexual, exhibicionismo, agresión sexual; además presenta descenso de sus sentimientos de

autovaloración y autoestima, ansiedad, miedos, pesadillas, trastorno de competencia social, hiperactividad, efectos negativos en el funcionamiento cognitivo y problemas escolares.

Los síntomas más frecuentes en la adolescencia son la depresión, retraimiento social, baja autoestima, ideas y conductas suicidas o autolesivas, trastornos somáticos, conductas antisociales como escape del hogar, vagar, consumo de drogas, embarazo, actos delincuentes o criminales y problemas de identidad sexual. Así como, masturbación pública y privada, precocidad sexual y conductas sexuales. Sansonnet-Hayden (1987) afirman que también sufren de síntomas depresivos y psicóticos esquizoideos (alucinaciones), desorden de estrés posttraumático y de personalidad, consumo de drogas, masturbación compulsiva, prostitución, enfrentamientos físicos con amigos y padres (Cortés & Cantón, 1997).

Diversos estudios han encontrado que es muy probable que las personas que fueron objeto de abuso sexual en la infancia puedan tener posteriores abusos en la etapa adulta, es decir, revictimización. De acuerdo a la teoría del aprendizaje, conductas y creencias aprendidas pueden contribuir a su vulnerabilidad, en el caso de las mujeres tienden a relacionarse con hombres que abusan de ellas, además pueden ser incapaces de identificar a las personas en las que pueden confiar, así como indefensión aprendida, es decir, opciones de evitación o de minimización de las lesiones.

En cuanto a la aparición de problemas de salud física es muy probable que se presenten trastornos somáticos, dolores crónicos generales y de pelvis, trastornos gastrointestinales y desórdenes de comida como lo es la bulimia nerviosa; también se incluyen consumo de drogas y/o alcohol. Además las mujeres manifiestan frecuentes resfriados y bajas defensas para protegerse de nuevas enfermedades (Gaxiola & Frías, 2005).

Cole y Woolger (1989) observaron que tanto las víctimas mujeres de incesto como las que fueron abusadas por una persona ajena a la familia, se asemejan en la crianza que sus padres, en especial en el modo de receptividad y control de sus hijos, aunque las primeras tienen más promoción en la autonomía de sus hijos, pero en realidad se debe a que suelen eximirse de sus obligaciones, asumiéndose más sensibles, abrumadas e ineficaces para el cuidado de sus hijos. En el estudio de Cohen (1995) menciona que también se caracterizan

por un nivel inferior de habilidades de comunicación y autoimagen de rol materno (Cortés & Cantón, 1997).

Un estudio proveniente del Hospital Brigham and Women's en Estado Unidos, demostró que una de las causas del asma en niños es la presencia del abuso físico y sexual. Al realizar el estudio con 1200 niños y sus padres en Puerto Rico; por ser una de las poblaciones con grandes niveles de morbilidad y mortalidad a causa de esta enfermedad, se obtuvieron resultados significativos que demostraban la correlación entre el abuso y la presencia problemas respiratorios. El doctor John Heffner, expresidente de la Sociedad Torácica Americana, afirma que una de las explicaciones biológicas es que el abuso es un acto extremadamente estresante para un niño, lo que disminuye notablemente la hormona cortisona, que es de suma importancia para la reducción de la inflamación de las vías respiratorias, que aunado a los cambios hormonales que se produce a partir del abuso, es más fácil que se presente dificultades crónicas para respirar (Smith, 2008).

➤ Abandono físico

El abandono físico, según Cantón y Cortés (1997), se manifiesta a través de conductas de omisión de los responsables hacia los niños, teniendo como consecuencia daños físico, emocionales, sociales, cognitivos, etc. Arruabarrena y De Paúl (1994) consideran que un niño es abandonado físicamente cuando sus necesidades físicas no son cubiertas temporal o permanentemente, tales como la alimentación, higiene, vestido, protección, vigilancia, educación y cuidados médicos.

De acuerdo a Martínez y De Paúl (1993) este tipo de maltrato es característico de familias que debido a su ignorancia, pobreza o incapacidad para el cuidado, priorizan otras necesidades que las realmente deberían ser cumplidas para el bienestar de los niños, por tanto se habla de un maltrato que los padres o responsables pueden ignorar (Moreno, 2004).

Indicadores

En general los indicadores que se toman en cuenta para identificar este tipo de maltrato en los niños son:

- Alimentación escasa o inadecuada
- Falta de higiene corporal
- Indumentaria sucia o inapropiada para el clima
- Falta de supervisión
- Despreocupación en cuanto a cuidados médicos
- Poco o nulo interés por sus necesidades educativas
- Contagio de una enfermedad de transmisión sexual.
- Asistencia irregular a la escuela.
- Realiza comentarios acerca de los cuidados deficitarios que recibe o expresa que no hay nadie que le cuide.
- Presenta retrasos en las adquisiciones madurativas y problemas de aprendizaje.
- Presenta retrasos en el desarrollo del lenguaje y vocabulario.
- Muestra escasa destreza para la comunicación y para la adquisición de vínculos con otros niños o adultos.
- Absentismo escolar, llega demasiado pronto al colegio o se va muy tarde, se suele quedar dormido en clase, déficit de atención con/sin hiperactividad y fracaso escolar.
- Presenta conductas dirigidas a llamar la atención del adulto, como autoagresiones.
- Presenta apatía, somnolencia, tristeza, mutismo y/o falta de reacción ante estímulos externos.
- Tiene comportamientos antisociales (vandalismo, hurtos, violencia, agresividad, fugas del hogar), participa en actividades delictivas y/o practica conductas de riesgo para la salud (uso y/o abuso de tabaco, drogas, alcohol; actividad sexual temprana y sin medidas anticonceptivas; promiscuidad sexual, prostitución).
- Pide o roba comida; mendiga o realiza trabajos inapropiados para su edad (Oliván, 2002).

Mientras que los indicadores para identificar al agresor son:

- Ostenta una constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño realiza actividades peligrosas.
- Mantiene unas condiciones higiénicas y/o de seguridad en el hogar peligrosas para la salud del niño.
- Exterioriza pobreza, ignorancia, incultura.
- Abusa de drogas y/o alcohol.
- Es promiscuo, practica la prostitución/ proxenetismo o su medio de vida es la delincuencia.
- Muestra apatía o nulidad.
- Tiene un trastorno psicopatológico o presenta bajo nivel intelectual.
- Tiene una enfermedad física crónica.
- Existe el antecedente de malos tratos o negligencia en la infancia.
- Antecedente de separación prolongada madre/ padre-hijo.
- Muestra poca preocupación por los controles sanitarios del niño.
- Realiza un seguimiento inadecuado de las enfermedades agudas o crónicas del niño.
- Incumple los tratamientos médicos prescritos al niño.
- Se despreocupa por las enfermedades discapacitantes del niño.
- Muestra poca preocupación por la higiene y alimentación del niño.
- Muestra poca preocupación porque el niño lleve un vestuario adecuado al clima.
- Tiene un exceso de vida social y profesional.
- Tiene y practica convicciones y creencias extremas (nutricionales, religiosas, culturales).
- Compensa con bienes materiales la falta de cuidado y atención de las necesidades básicas del niño (Oliván, 2002).

Tanto para madres y padres el nacimiento de un hijo es un suceso de relativa importancia, debido a la adopción de un nuevo rol y estatus social, Fuller (2000) señala que para los hombres la llegada de un hijo, en especial varones, fortalece su masculinidad ya que se garantiza de esa forma la continuidad de su linaje en la sociedad. Mientras que las mujeres la llegada de un hijo, sea hombre o mujer, constituye para ella una construcción de

identidad, un rol de madre que es fuente de poder que las enaltece ante la sociedad (Torres, Salguero & Ortega, 2005).

Sin embargo, ello no significa que sus expectativas sean positivas, ya que para algunas mujeres un hijo representa limitaciones constantes en actividades sociales, educativas o laborales, mientras que para algunos hombres simboliza el final de su juventud y el comienzo de una eterna responsabilidad, generando ansiedad para solventar gastos económicos y frustración por el desplazamiento de la atención de su pareja; son muchas las personas que determinadamente piensan que esta nueva forma de vida es una de las experiencias más engorrosas por lo que prefieren evitar o abandonar a sus hijos.

Es frecuente que el abandono físico sea por parte de ambos padres y como muestra la gran cantidad de “niños de la calle”, aunque el abandono físico permanente o constante generalmente es más prominente en los padres que en las madres, una de las explicaciones a este suceso es por el rol tradicional que se le ha asignado a cada género, se ha considerado que la madre debe dedicarse por completo al cuidado de los hijos cubriendo las necesidades afectivas que ellos requieran por lo que se identifica como la figura de cuidado y amor, mientras que el padre solo tiene que cumplir con la obligación de trabajar para conseguir el sustento de la familia, cumpliendo como modelo de responsabilidad, firmeza, autoridad y de apoyo a la pareja; ante este desligamiento afectivo por parte del padre es factible que sus hijos crezcan con una falta de figura paterna, sufriendo las consecuencias no solo de un abandono físico sino además de uno emocional (Torres, Salguero & Ortega, 2005).

Consecuencias

- Consecuencias por negligencias en la alimentación (deprivación de alimentos):
Malnutrición aguda y/o crónica, obesidad, retraso de crecimiento, raquitismo, microcefalia, anemias, déficit de vitaminas, palidez, cansancio inapropiado para su edad y apatía permanente, retrasos en el desarrollo psicomotor, retrasos en las adquisiciones madurativas y problemas de aprendizaje y retraso en el desarrollo puberal.
- Consecuencias por falta de higiene en el hogar:

Infecciones recurrentes y/o persistentes del aparato digestivo, por pobre higiene en el hogar y/o ingesta no supervisada de aguas no potables o residuales, infecciones del aparato respiratorio y crisis de asma bronquial, recurrentes y/o persistentes, por pobre higiene en el hogar, presencia de humedad y hongos ambientales y exposición continuada a humo de tabaco.

- Consecuencias por falta de aseo:

Mal olor; vestuario inapropiado, inadecuado, sucio; pelo seco, fino y escaso, pelo largo, sucio y descuidado, áreas alopecicas, piojos, liendres; uñas sucias, largas, amarillentas, engrosadas; piel sucia, con roña, con costras, con pliegues cutáneos macerados; eccemas, micosis, eritema genital del lactante severo y con dibujo geométrico coincidente con el del área del pañal, vulvovaginitis inespecíficas en niñas pequeñas.

- Consecuencias por permanencia prolongada fuera del hogar con exposiciones climáticas adversas: Neumonía, hipotermia, congelación; quemaduras solares, golpe de calor, deshidratación.

- Consecuencias por la falta de seguridad en el hogar y/o supervisión parental: Caídas, escaldaduras, ingestiones de cuerpos extraños, intoxicaciones, ahogamientos, incendio del hogar, morbilidad y secuelas por accidentes, muerte.

- Consecuencias por negligencias en el cuidado médico:
Por despreocupación de los cuidados básicos de salud (vacunaciones ausentes o incompletas, ausencia de cribado y detección precoz de enfermedades, etc.): enfermedades infecto-contagiosas evitables por vacunación y sus complicaciones y secuelas, estrabismo, ambliopía, sordera, escoliosis, luxación de cadera, criptorquidia, etc.

Por despreocupación en la atención a las enfermedades (retraso en la búsqueda de asistencia en procesos graves, se niega la aplicación de determinadas medidas indispensables para salvar al niño, se aportan datos insuficientes, no se cumplen los tratamientos prescritos, se ignoran los consejos ante las enfermedades crónicas, existe despreocupación en las enfermedades incapacitantes): enfermedades reconocidas cuando el niño está seriamente enfermo o moribundo, enfermedades prolongadas, complicaciones evitables, muerte (Oliván, 2002).

Trabajo e hijos

Ante esto nos encontramos con una problemática actual que es el abandono de los hijos, no se habla de un abandono completo, sino de la administración incorrecta del tiempo a sus hijos, ya que cuando ambos padres trabajan es muy probable que se enfrenten ante una serie de factores que impidan una adecuada atención, como el estrés, la falta de energía, de paciencia, de entusiasmo que afectan en especial a los hijos durante los primeros años de crianza.

En los hijos se observan de inmediato los efectos del trabajo de la madre, en especial de las causas que la impulsaron a trabajar, el apoyo explícito del padre, la capacidad de la madre de llevar el trabajo y hogar. Los efectos pueden ser positivos o negativos, pero ninguno se ve por encima del otro, podríamos hablar de un equilibrio, por ejemplo, uno de los efectos positivos está el ingreso del niño a temprana edad a una institución educativa, ya que acelera su proceso de desarrollo incrementando más su autosuficiencia superando con mayor rapidez su etapa de egocentrismo aunque puede verse afectado por agresiones de otros niños o personas que se hagan cargo de él, está más propenso al contagio de enfermedades y de una posible inestabilidad emocional debido a la falta de un modelo fijo de identificación y relación interpersonal. Cuando son más grandes pueden resolver dudas y solucionar problemas por sí solos ayudando al aumento de la habilidad de toma de decisiones, pero contrariamente al estar solos pasan más tiempo viendo televisión e internet sin control, ocasionado posibles problemas de conducta y bajo rendimiento escolar (Chavarría, 2005).

Por tanto no se puede afirmar que es preferible que una madre trabaje ni mucho menos lo contrario, todo depende de cómo y hasta donde la madre tenga la habilidad y se haga responsable del trabajo y del cuidado de los hijos, si es así es muy probable que los hijos durante la adolescencia aprecien y valoren más el esfuerzo de sus padres incrementando su grado de responsabilidad.

Por eso algunas de las sugerencias para aquellas madres que laboren son:

- Dar jerarquía a sus labores y roles tanto en el trabajo como en la familia.
- Tomar en cuenta la decisión de toda la familia, es necesario explicarles los motivos del ingreso al trabajo, así como escucharles sus temores e inquietudes.
- Quitarse por completo la culpabilidad de dejar solos a sus hijos, ya que si se es responsable no tendrá mayores complicaciones.

-El padre y los hijos también deben participar en las labores de casa, deben saber que como miembros de la familia también tienen el deber de cumplir con el orden del espacio en el que se desarrollan, lo que ayudará a hacerles autosuficientes, más responsables y ayudarán a que su madre esté más tiempo con ellos.

-Hay que saber dejar a un lado los problemas laborales y familiares, para que ninguno afecte al desempeño de otro.

-Si se lleva a un hijo a una guardería o a algún Centro de Desarrollo Infantil (CENDI), es muy importante que se seleccione con cuidado para que pueda ofrecer una atención adecuada y segura.

-Si alguien se hace cargo de los hijos/as mientras se está trabajando es necesario llegar a un acuerdo con esa persona para que se hagan valer las reglas de la familia.

-Mantener la calma, ya que no se puede ser perfecta y puede que no se dé el cuidado como se desea.

Por otro lado el padre también deberá comprometerse a la tarea de la paternidad desde antes del alumbramiento; durante los primeros años del hijo el padre se siente reemplazado en la atención pero deberá atravesar por el proceso de interacción con su hijo que le ayudará a comprometerse afectiva y moralmente (Chavarría, 2005).

➤ Privación o abandono emocional y social

El abandono emocional se genera también por una falta de interacción y atención a los niños, manifestándose con la insuficiente estimulación y falta de respuestas paternas. A diferencia del físico, este maltrato no cuenta con indicadores claros y definidos operacionalmente, por lo que se toma en cuenta la falta de respuesta de los padres a las necesidades de afectividad e interacción de sus hijos. Se podría pensar que el abandono emocional depende del físico, pero dicha relación sólo se ha observado en pocas familias, es muy común encontrar casos de menores con abandono emocional aún cuando se les satisfacen e incluso en exceso sus necesidades básicas (Moreno, 2004).

Se pueden identificar los siguientes tipos:

Rechazo: implica abandono del menor y situaciones donde el adulto no muestra afecto ni reconocimiento a los logros del niño.

Terror: cuando existen amenazas o empleo de castigos que ocasionan temor del menor.

Indiferencia: falta de disponibilidad psicológica de los padres o tutores.

Aislamiento: los padres o tutores evitan que el niño mantenga y aproveche las oportunidades normales de relación social en una forma positiva y activa.

Corrupción: las personas encargadas del menor lo socializan mal y de esta manera refuerzan una conducta antisocial o desviada

Indicadores de la Privación o abandono emocional y social

- Muestra desconfianza hacia el adulto en sus promesas o actitudes positivas.
- Es apático en las relaciones con los progenitores.
- Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos.
- Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.
- Busca contactos físicos inapropiados.
- Exhibe una ausencia de respuesta ante los estímulos sociales. Se inhibe en el juego con otros niños.
- Muestra conductas extremadamente adaptativas, (hacer el papel de padre de otros niños) o demasiado infantiles (mecerse constantemente, chuparse el pulgar, enuresis) indicando una inmadurez socioemocional.
- Tiene dificultad de adaptación a situaciones cotidianas y escasa habilidad en situaciones conflictivas.
- Presenta un carácter asustadizo, tímido, pasivo o, por el contrario, comportamientos compulsivos, negativistas o agresivos.
- Presenta disminución de la capacidad de atención, trastornos del aprendizaje, retraso en el lenguaje y/o fracaso escolar.
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con la alimentación (anorexia, bulimia).
- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el sueño (insomnio, terror nocturno).

- Presenta trastornos en las funciones relacionadas con el control de esfínteres (enuresis, encopresis).
- Presenta trastornos neuróticos o de relación (estructuras obsesivas, fobias, ansiedad, regresión).
- Exterioriza trastornos psicósomáticos (cefaleas, abdominalgias) o finge síntomas.
- Tiene baja autoestima y una visión negativa del mundo y de los progenitores.
- Esta deprimido.
- Exhibe conductas de autolesión, ideación o intentos de suicidio.
- Tiene comportamientos antisociales (vandalismo, hurtos, violencia, agresividad, fugas del hogar), participa en actividades delictivas y/o practica conductas de riesgo para la salud (uso y/o abuso de tabaco, drogas, alcohol; actividad sexual temprana y sin medidas anticonceptivas; promiscuidad sexual, prostitución).
- Exhibe frialdad y falta de afecto en el trato del niño.
- No calma el llanto del niño.
- Facilita u obliga permanencias prolongadas en la cuna/cama (en lactantes y preescolares).
- Rechaza verbalmente, insulta, menosprecia y desvaloriza al niño.
- Basa sus relaciones con el niño en el temor o en una disciplina excesiva.
- Trata de manera desigual a los hermanos.
- Mantiene unas exigencias superiores a las propias del momento evolutivo del niño o de sus características individuales.
- Obliga a practicar convicciones y creencias extremas (nutricionales, religiosas, culturales).
- Parece no preocuparse por los problemas del niño.
- Tolerancia todos los comportamientos del niño sin poner límite alguno.
- No acepta la iniciativa del niño; impide al niño una mayor autonomía y autodeterminación.
- Aparta al niño de las interacciones sociales.
- Cambios frecuentes de las funciones parentales; renuncia de su función parental.
- Es inaccesible o poco disponible para el niño.
- No participa en las actividades diarias del niño.
- Tiene un exceso de vida social o laboral.

- Alienta a cometer conductas delictivas; expone al niño a pornografía; premia conductas agresivas (Oliván, 2002).

Consecuencias

Con el abandono emocional el niño se ve afectado en gran medida en todas las áreas de su desarrollo, ya que una madre desde el nacimiento de su hijo es el factor central en el desarrollo de las relaciones interpersonales, mientras que un padre ayuda en especial a estimular su independencia física y psicológica, para que pueda ser cuidado por otras instituciones, lo que ayuda al niño a desarrollar su espontaneidad y seguridad; en un ámbito educativo, ambos padres son fuente de estimulación de inteligencia y voluntad para que sus hijos aprendan a conocerse, puedan desenvolverse y realizarse como personas únicas e irrepetibles.

Me parece útil que se abarque más en la importancia de los padres para que se analice el impacto que tiene el abandonar a los hijos.

Siguiendo con el orden de la importancia de ambos padres durante el periodo del desarrollo de su hijo; es durante 18 meses a 3 años cuando el niño comienza a caminar y a hablar siendo el medio por excelencia para comunicarse con él, el juego, en esta etapa comienza la conformación ideas, hábitos de higiene, orden y sueño, se originan destrezas básicas como gatear, caminar, correr, etc. A los tres años cuando comienza su etapa del “no”, por lo que se deberá tener especial atención en el establecimiento de reglas de lo contrario comenzará con problemas de conducta.

De los 3 a 6 años la comunicación sigue siendo lúdica, aumenta su habilidad imitativa y su curiosidad intelectual, llegando a cuestionar todo lo que le rodea, especialmente a los 6 años el cariño externo del padre y de la madre son vitales para un equilibrio emocional, físico e intelectual que le ayudarán a desenvolverse en el ámbito escolar.

Durante los 6 a 12 años se origina cierta madurez infantil, llegando a ser más independiente y la comunicación es a través del trabajo y del juego. Los padres deben motivar su trabajo escolar, sus hábitos de estudio y rendimiento académico, siendo claves para involucrar valores morales y/o religiosos (Chavarría, 2005).

De acuerdo a López y Guillen (1992) el padre cumple con diversas tareas como el ser modelo de identificación de los hijos, ser modelo de masculinidad, establecer un tipo

particular de liderazgo en la familia, ser medio oportuno para que sus hijos socialicen con sus pares, brindarles seguridad, valores y disciplina. Durante la infancia el padre es la primera fuente de mando e interviene en ellos para educarlos y corregirlos, en la adolescencia guían a sus hijos varones para que se incluyan con sus pares e influye en el atractivo de los pretendientes de sus hijas. Por lo que no sólo son autoritarios también son los responsables de brindarles a sus hijos afecto y comprensión.

Con respecto al ser la figura del sostén económico de la familia poco a poco se ha ido deteriorando debido a la evolución de las variables sociales, en las que se incluye la inserción de la mujer en el área laboral, reestructurando por completo los roles de la familia, ya que ahora los varones deben participar en las labores domésticas, así como en el cuidado y atención de los hijos, lo que beneficia la inserción de nuevos valores como el de responsabilidad, igualdad de género, autorrealización, etc,

La paternidad no solo se cumple con engendrar a un nuevo ser, representa toda una tarea de vinculación en la que se transmiten valores, saberes, tradiciones, costumbres, etc. (Torres, Salguero & Ortega, 2005).

La comunicación entre padres e hijos se establece de forma variable, uno de los factores que interviene en esta divergencia es el nivel de desarrollo del niño; a partir de que el niño nace los padres o familiares dirigen hacia él oraciones cortas con cambios de voz exagerados y generalmente referidas al aquí y ahora; conforme al crecimiento del niño los padres van matizando aún más su expresión de forma que lo integran a una conversación que le genera grandes beneficios en su desarrollo cognoscitivo, social y emocional.

Se denomina responsividad al proceso de intercambio de mensajes que la madre interpreta ante las señales conductuales (verbales o motrices) del niño de forma sensible, dicha responsividad permite que el niño desarrolle expectativas acerca del impacto de su propia conducta y le proporciona un sentido de control sobre el ambiente. Cada experiencia de responsividad varía con la edad del niño pero generalmente persisten las que conllevan la intención de controlar su conducta, así como la de proporcionar información, mostrar afecto y promover el desarrollo del lenguaje en el niño.

En especial, son las madres quienes poseen un estilo personal para interacción verbal, haciendo uso de diversas expresiones e interacciones que instruyen y estimulan a sus hijos mediante preguntas para instigarlos a realizar alguna actividad y se enfocan más a

presentarle información de los objetos que lo rodean, logrando en sus hijos un mejor desarrollo cognoscitivo, a este tipo de madres se les ha denominado didácticas (Gutiérrez & López, 2005).

Mientras que las madres a las que se les denomina expresivas se caracterizan por hacer preguntas enfocadas a promover la participación en la conversación al niño, permiten más el reporte de su mundo fantaseado logrando una relación más afectiva, cercana que promueve su desarrollo social. Estudios demuestran que las madres de clase media y nivel educativo mayor emplean mayores preguntas para enseñarles a hablar, tienen más conversaciones, producen más repeticiones y expansiones, son más contingentes, menos directivas y tolerantes al aceptar los errores en el lenguaje de sus hijos. Mientras que las madres de clase baja y menor nivel educativo tienen menos tiempo para hablar con sus hijos y producen menos declaraciones y preguntas, por lo general suelen ser más controladoras y desaprobadoras cuando sus hijos se equivocan.

Un estudio realizado por Gutiérrez & López (2005) para analizar las expresiones verbales manifiestas de 12 madres mexicanas con sus hijos, de los cuales 6 eran de 12 meses y los otros de 24 meses, encontraron diferencias significativas en la expresividad de acuerdo a la edad de los hijos; ya que las madres de hijos de 12 meses suelen usar más onomatopeyas y palabras de cariño, a diferencia de los más grandes a quienes se les corrige más en su vocabulario y se utilizan más peticiones, como lo menciona Bornsten y Tamis-Le Monda (1990), ya que a partir del año de edad los patrones de comunicación dejan de estar orientados a sentimientos y se centran más a la información y señalamientos del ambiente que les rodea.

Variables de la Privación o abandono emocional y social

Con el propósito de conocer cuáles son aquellos factores o variables que acompañan o derivan al maltrato infantil, Moreno (2004), realizó un estudio con 107 familias y 256 menores de edades inferiores a los 8 años que sufrían de estos maltratos, a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, observaciones directas y análisis funcionales para saber si existía correlación con diversas variables, entre las que se encontraban: situación económica, relaciones con la familia extensa, salud mental de los progenitores,

sucesos o situaciones estresantes para la familia, características del barrio de residencia, relaciones sociales menores, relaciones de pareja, realización de tareas domésticas, relaciones entre hermanos, hábitos de crianza, atención y cuidados al menor, relaciones sociales de los progenitores, relaciones con los servicios sociales, nivel educativo de los progenitores, toxicomanías, situación laboral, condiciones de la vivienda, antecedentes y figuras parentales y salud y bienestar físico de los progenitores.

En los resultados se obtuvo que los padres no mostraron algún problema o trastorno psicopatológico que les pudiera limitar su capacidad para atender mejor a sus hijos. Respecto a la personalidad de los padres no se encontró algún patrón específico que pudiera incidir en el maltrato, aunque algunos estudios como el Chaffi y cols (1996), demuestran que se mantiene una relación significativa entre el consumo de drogas, la depresión, ansiedad, problemas de salud crónicos u otras toxicomanías de los padres con el maltrato hacia sus hijos. En la variable de la realización de tareas domésticas, ambos tipos de maltrato se caracterizan por la nula existencia de organización para repartir y hacer las labores aunque generalmente son los menores quienes terminan haciéndolo (Moreno, 2004).

Además los resultados concordaron con los estudios de Coulton, Korbin, Su y Chow (1995) y Gold y Hauser (1998), con respecto a que la inestabilidad residencial se relaciona significativamente con el maltrato, se observó que en todas las familias que presentaban abandono físico y emocional se encontraban en riesgo significativo de perder la vivienda, debido a que contaban con un espacio escaso llegando hasta el hacinamiento, sin contar con servicios o equipamientos importantes que ayudan a respaldar una seguridad e higiene adecuadas.

No se observaron diferencias entre los tipos de maltrato con respecto a las características del barrio al que pertenecen, en general eran seguros y habitables aunque muchos de ellos no contaban con servicios médicos o escolares. Se confirmó lo que Garbarino y Kostelny (1992), Coulton (1995) y Fryer y Miyoshi (1996) anunciaban sobre la relación entre maltrato con las condiciones negativas del vecindario, en especial por la desorganización y la falta de coherencia social. Se observó que en ambas las relaciones sociales de los menores con otros niños de su edad eran adecuados incluso los padres los consideraban positivos.

Las relaciones de pareja y fraternales en los dos tipos de maltrato muestran un cierto desequilibrio en la relación ya que presentaban periodos de conflictos y otros de convivencia positiva, con una marcada dificultad en la comunicación. En la variable económica se aprecia una falta de previsión al momento de planificar los gastos por lo que en muchas ocasiones no se satisface adecuadamente las necesidades de los niños; dichos resultados se apoyan en los estudios realizados por Knutson (1995), Gold y Hauser (1995) y Chance y Scannapieco (2002), quienes demuestran que la desventaja económica sin duda es uno de los factores de riesgo del maltrato.

Con respecto al estrés, los resultados no mostraron que tuviera relación, sin embargo los estudios de Cicchetti y Rizley (1981) y Hillson y Kuiper (1994) y Black y cols (2001) señalan que el maltrato suele presentarse cuando las familias cruzan ante periodos de estrés. Se demostró que es muy probable que se repita el patrón de maltrato infantil realizado por los progenitores, Blesky (1993) afirma que el historial previo de crianza de los padres condiciona el estilo interactivo con sus hijos, así como el cuidado y atención que les proporciona. Algunos autores señalan que las personas que no repiten ese patrón lo deben al apoyo social y emocional recibido de otras personas.

Los resultados con respecto a las figuras parentales, demuestran que por lo general asumen una escasa responsabilidad, en especial se deja a la madre la mayor parte del cuidado de los hijos, lo que hace que experimente sentimientos de soledad, aislamiento como señalan Polansky (1985) y Crittenden (1988).

En cuanto a la variable del nivel educativo se encontraron similitudes con el estudio realizado por Crittenden (1988), Breitner y Repucci(1997) y Zolotor, Kotch, Dufort y cols. (1999), en que casi las tres cuartas parte de las familias en las que había maltrato no sabían leer o escribir y tenían escasos conocimientos elementales. En este estudio los casos de abandono físico los padres también contaban con un grado escolar básico, lo que explica su falta de información que les hace indiferente respecto al cuidado de sus hijos. De la misma forma se observó que en los hábitos de crianza, atención y cuidados al menor, las familias con abandono físico y demás tipos de maltrato no contaban con una conciencia clara acerca de las necesidades físicas y afectivas de los niños, teniendo una percepción y expectativas negativas de ellos como señalan los estudios de Oliva, Moreno, Palacios y Saldaña (1995) y Thompson y Wyatt (1999) indicando como causa importante del maltrato

las expectativas irreales de los padres al suponer que sus hijos deben comportarse de una forma madura sin tomar en cuenta que pueden ser inapropiado para su edad; además cuentan con una comunicación inadecuada, especialmente en la expresividad de sentimientos positivos, siendo las interacciones mínimas y una atención nula.

Con respecto a la situación laboral se encontró que los padres carecían de empleo estable, teniendo un gran grado de insatisfacción con un cargo generalmente marginal e ilegal. Blesky (1993) afirma que el desempleo, por los apuros económicos y la pérdida de estima que ocasiona, es uno de los grandes factores propicios del maltrato. Por último las relaciones sociales de los padres o responsables de los niños fueron irregulares, por lo general no cuentan con el apoyo necesario de la demás familia o de vecinos o amigos. Por último en los servicios sociales las familias eran autónomas de ellos aunque cuando tenían algún problema recurrían a ellos (Moreno, 2004).

➤ Maltrato prenatal

Es la agresión que sufre el producto durante la gestación, esta etapa es especial por el incremento en la vulnerabilidad de la mujer y del bebé en formación; siendo de forma intencional o por negligencia. El primero es consecuencia de traumatismo directo, ingestión de sustancias y prácticas abortivas, la segunda como consecuencia de la falta de control prenatal. Dentro de la forma intencional destaca la violencia de la pareja durante el embarazo que abarca el abuso físico, el abuso psicológico y emocional y el abuso sexual, que repercute en los recién nacidos, pues conduce al bajo peso al nacer (BPN) y afecta adversamente a cualquier niño en la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbilidad y de la mortalidad como por sus efectos sobre el desarrollo de las capacidades físicas, cognoscitivas y sociales (Núñez, Monge, Gríos, Elizondo & Rojas, 2003).

En México, se estima que un 5 a un 16% de las mujeres presentan violencia en edad fértil, pero algunos confirman que éste porcentaje es impreciso debido a las deficiencias en la capacitación del personal médico sobre la problemática, la poca efectividad en la implantación de la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de la violencia familiar como un instrumento eficiente en la actividad cotidiana del personal médico

sanitario, así como la falta de de otros ámbitos de práctica: legal, psicoterapéutica y de trabajo social. (Campero, Walter, Hernández, Espinoza, Reynoso, & Langer, 2006)

Indicadores del Maltrato prenatal

- Sufrimiento fetal.
- Mortinato.
- Prematuridad.
- Retraso de crecimiento intrauterino.
- Bajo peso al nacer.
- Microcefalia.
- Síntomas inespecíficos como dificultad respiratoria, dificultad para alimentarse, vómitos, diarrea, sudoración, convulsiones, irritabilidad o letargo.
- Síndrome de abstinencia.
- Manifestaciones fenotípicas (como el síndrome alcohólico fetal/efectos fetales relacionados con el alcohol).
- Malformaciones congénitas.
- Daño cerebral con/sin lesiones permanentes y disfunción motora.
- Infecciones de transmisión vertical (enfermedades de transmisión sexual, Hepatitis B/C, VIH).
- Dificultades para una posterior regularización del retraso de crecimiento intrauterino o del bajo peso (fallo de medro).
- Retraso del desarrollo psicomotor.
- Epilepsia.
- Trastornos de la conducta y del comportamiento.
- Problemas y dificultades en el aprendizaje (Oliván, 2002).

Indicadores de la madre:

- Rechazo del embarazo o indiferencia emocional.
- Falta de control y seguimiento médico del embarazo.
- Negligencia personal en la alimentación e higiene.
- Exceso de trabajo corporal.
- Medicaciones excesivas o inadecuadas.

- Exposición a irradiaciones.
- Presencia de enfermedades que pueden causar malformaciones o infecciones feto-neonatales (especialmente Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual).
- Consumo inadecuado de tabaco.
- Consumo de drogas, alcohol o psicofármacos.
- Presencia de psicopatía.
- Promiscuidad / prostitución.
- Participación en actividades delictivas o está en prisión.
- Maltrato físico dirigido a la madre o al feto por parte del padre/compañero.
- Negligencia en la atención de las necesidades básicas de la madre por parte del padre/compañero (Oliván, 2002).

Consecuencias

Los efectos de una desnutrición intrauterina puede impedir el crecimiento del cerebro y cerebelo, ocasionando hiperactividad y trastornos de aprendizaje posteriores. Scout afirma que el estrés psicológico durante el embarazo influye para que el niño reaccione inadecuadamente a un ambiente subsecuente ocasionando problemas de conducta, entre las cuales destaca la delincuencia.

Otros estudios demuestran que los nacimientos prematuros son la causa de que sobre todo en edad escolar los menores presenten problemas de atención.

El estudio de Taft y Goldfarb (1964) demuestra que los embarazos con hiperemesis, toxemia y parto anormal derivan un índice alto del nacimiento del niño con esquizofrenia (Illingworth, 2000).

- Síndrome de Münchausen por poderes

Variedad de maltrato de alto riesgo en la que un adulto mediante la falsificación de datos clínicos simula o produce una enfermedad en un menor sin existir tal, con el objeto de buscar asistencia médica y diagnósticos o terapias costosas o de riesgo. La existencia de dichos síntomas obliga al médico a pensar en enfermedades poco comunes, a realizar estudios y procedimientos de diagnóstico complejos, o bien a ensayar tratamientos diversos y prolongados, por lo que a menudo puede pasar desapercibido durante semanas, meses e incluso años.

El nombre del síndrome fue introducido en 1977 por Roy Meadow, citando a la descripción que ya había realizado Richard Asher en 1951 de pacientes que presentaban historias espectaculares e imaginarias de forma análoga a lo que hacía el barón Von Munchausen, alemán del siglo XVI que relataba extraordinarias historias sobre sus proezas. Meadow solo agrega el término "por poderes", ya que se trata del caso en que una persona inventa la sintomatología de otra indefensa (De la Cerda, Goñi & Gómez, 2006).

Entre los síntomas y/o signos clínicos relatados con frecuencia son: convulsiones, fiebre, exantemas infecciosos, ataxia, obnubilación y estupor, coma, alucinaciones, movimientos anormales, alergias (a múltiples alimentos o medicamentos), dolor abdominal, pérdida de peso, vómitos, diarrea, hematemesis, úlceras bucales, hematuria, hipertensión, crisis apnéicas, hiperventilación, sed excesiva, incongruencia de perfil bioquímico, sangrados, las cuales nunca tuvieron una explicación lógica y fueron de difícil manejo, llegando en algunos casos hasta la muerte del niño (Zélaya & Garda, 1992).

Causas

Hasta ahora se conoce que entre las causas del agresor para realizar este maltrato se encuentran una historia de abuso sexual y maltrato emocional, o fueron víctimas de este síndrome en la infancia; algunos agresores reportan haberse sentido solos y de esta forma podrían recibir un poco de atención. También lo realizan con fines de manipulación, como lo describe Zélaya y Garda, (1992) en un caso que trataron de una niña de 4 años, cuya madre relataba que presentaba cefaleas con mareos y náuseas, un mes después se intensificaron los síntomas sumándose al cuadro vómitos en proyectil y somnolencia, con una duración de aproximadamente 8 días. Los episodios se repetían con intervalos de

cuatro meses en los últimos dos años y cada 15 días en los últimos dos meses. Durante las evaluaciones de los neurólogos se observaba una niña vivaz, que permanecía callada respondiendo a las preguntas en forma afirmativa o negativa con movimientos de la cabeza y sólo después de que la madre ya hubiese dado la respuesta.

Durante la hospitalización la madre mostró un especial interés por la enfermedad de su hija y por el resultado de las pruebas diagnósticas, mientras que el padre solo observaba. Ante el desconocimiento del origen y la prevalencia de la enfermedad y de la actitud lúdica de la niña con otros niños cuando no estaba su madre; se sospechó la existencia del Síndrome de Münchausen por poderes, por lo que se envió el caso a una evaluación psicológica; los resultados confirmaron las sospechas, ya que se detectó un conflicto de tipo conyugal por infidelidad paterna que se remontó a unos meses previos al inicio del cuadro, así que la madre inventó todo con el objeto de retener al esposo a su lado.

Indicadores del Síndrome de Münchausen por poderes

Indicadores del menor:

- Habitualmente se trata de un niño en la edad de lactante-preescolar (edad media de 3 años), aunque la edad al diagnóstico oscila entre 1 mes y los 21 años de edad.
- Los niños y las niñas están igualmente afectados (no existen diferencias por sexo).
- Los síntomas y/o signos clínicos son persistentes o recidivantes (la duración de la "enfermedad" oscila entre unos pocos días a 20 años, con una media de 14 meses).
- Los síntomas y/o signos clínicos aparecen solamente en presencia de la madre y no aparecen cuando la madre está ausente.
- Los síntomas y/o signos clínicos son de causa inexplicable y los exámenes complementarios no aclaran el diagnóstico.
- Además de los síntomas físicos, también puede presentar síntomas psicológicos y emocionales.
- Existe discordancia entre el aparente buen estado de salud del niño y la historia de graves síntomas clínicos y/o la alteración de las pruebas de laboratorio.

- Existe el antecedente de ingresos múltiples, en distintos hospitales, y abundantes exploraciones complementarias.
- Los procedimientos terapéuticos, habituales y apropiados, aplicados son inefectivos o no tolerados.
- Existe una enfermedad confirmada de causa inexplicable (la morbilidad de este síndrome es de alrededor de un 8% de los casos).
- Se ha producido una muerte de causa inexplicable (la mortalidad de este síndrome oscila entre un 10-20%, siendo mayor el riesgo en los niños menores de 3 años).
- El personal sanitario piensa en la posibilidad de hallarse frente a un caso nuevo insólito.
- Existe asociación en el 100% de los casos con maltrato emocional y asociación frecuente con fallo de medro (14%), maltrato físico (1%) y abuso sexual (1%) (Oliván, 2002).

Indicadores de los padres:

- Habitualmente el perpetrador es la madre (más del 98% de los casos) y si es el padre, un familiar o un vecino se habla de un 2%.
- Madre con un rol parental de cabeza de familia.
- Madre inteligente y atenta, que mantiene buena relación con el personal sanitario.
- Madre excesivamente protectora que no quiere abandonar a su hijo en el hospital.
- Madre con reacción paradójica respecto a la enfermedad de su hijo: por defecto (la madre está menos preocupada por la enfermedad del hijo que el personal que le atiende) o por exceso (la madre se queja de que se está haciendo poco por diagnosticar la enfermedad del niño).
- Madre con frecuentes trastornos de personalidad o conductuales. Con menor frecuencia presentan una enfermedad mental severa.
- Madre con historia personal de enfermedad parecida a la del hijo o con antecedente de síndrome de Münchhausen (10-25% de los casos).

- Madre con fondo paramédico (suele tener conocimientos y/o antecedentes de profesión sanitaria usualmente frustrada).
- Padre ausente o que apenas aparece en el hospital. En los pocos casos en que el padre es el agresor, no presentan el perfil atento y protector de las madres, sino que son descritos como desinteresados, descomprometidos y pasivos, a pesar de la enfermedad de su hijo, así como emocionalmente lábiles y mentalmente inestables.
- El agresor relata unos síntomas/signos que discrepan con la historia clínica, el examen físico y los resultados de los exámenes complementarios.
- Los síntomas/signos de la supuesta enfermedad no se presentan cuando el perpetrador está ausente.
- El perpetrador involucra a múltiples médicos, frecuentemente en diferentes hospitales y en diferentes ciudades.
- Antecedente de historia de maltrato físico, enfermedad rara o muerte en hermanos (en el 8,5% de los casos existe el antecedente de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante en hermanos) (Oliván, 2002).

Consecuencias

El impacto de este síndrome, a largo plazo, puede dar lugar a desórdenes psicológicos, emocionales, comportamentales y/o conductuales. Los niños mayores víctimas de este síndrome, frecuentemente toleran y cooperan con el agresor en su propio abuso, a veces por miedo de contradecir a su progenitor o por creer que nadie le creerá.

Los niños suelen tener problemas de identidad, un control inadecuado de impulsos, relaciones interpersonales inestables, además de un sentido deficiente de la realidad, ya que algunos de estos niños creen que verdaderamente están muy enfermos y que presentan un desorden misterioso que los médicos no pueden detectar, por lo que tienen ansiedad, depresión y miedo a morir.

Por ello ante cualquier sospecha de este síndrome se debe evaluar la situación personal del niño, relación padres-hijo, el grado de vínculo de la víctima con cada uno de los

progenitores, las experiencias del abusador en la infancia, las redes de apoyo social con las que cuenta y su dinámica familiar.

➤ Niños de la calle y en la calle.

Dentro del primer grupo quedan comprendidos aquellos menores que nacen en este sitio sin tener hogar. Los menores viven en la calle, o bien en instituciones especiales de las cuales posteriormente tratan de huir. El segundo grupo, niños de la calle, es solo un término general que se aplica a aquellos niños que cuentan con un hogar y familia pero cuyos vínculos son conflictivos o están en ruptura total, de modo que residen en estacionamientos, puertos, hoteles, fuera de los supermercados, bajo puentes, etc. Generalmente se establecen en zonas urbanas o semiurbanas, proviniendo de familias de bajo nivel socioeconómico, con problemas de pareja, maltratos, violencia familiar, violación, ausencia de alguno de los padres, por abandono, muerte o enfermedad, etc.; también hay niños de comunidades rurales o de grupos étnicos minoritarios, de grupos nómadas sedentarizados en las afueras de las ciudades, así como de quienes huyen por formar parte de minorías políticas o religiosas marginadas. Pero una vez instalados en la calle pierden su sentido de identidad individual recurriendo constantemente a conductas delictivas para sobrevivir.

Ambos tipos se encuentran en una situación precaria, hundidos en la miseria, sufriendo cada día de hambre, sed, frío, trabajos peligrosos y mal pagados, enfermedades, soledad, falta de afecto, acoso de la policía, marginación, problemas judiciales, drogas, prostitución o abuso sexual y a consecuencia de ello presentan enfermedades de transmisión sexual como el SIDA.

La mayoría de ellos nunca fueron a la escuela, por lo que en edad adulta es probable que prevalezca su estatus socioeconómico bajo, aunque son muchos los que encuentran a la muerte antes de llegar a esa etapa. Cada día luchan por sobrevivir aún a pesar de sus sufrimientos refugiándose en un mundo imaginario e idealizando tiempos mejores.

Se ha estimado que existen más de 100 millones de niños en el mundo y a pesar de que se han puesto en práctica diversas políticas de intervención hasta ahora no se ha podido establecer una solución eficaz (UNESCO, 1995). La mayoría suele pensar que el proceso

de rehabilitación se limita a colocarlos en sus hogares o en unos nuevos para que continúen su desarrollo interrumpido; sin embargo este problema es más complejo de lo que se cree, se ha considerado que es debido a sus experiencias de separación y reencuentro que han vivido con sus familiares.

Especialmente se ha mencionado que es debido al apego, conducta que los niños realizan para alcanzar y mantener la proximidad deseada, que vivenciaron en etapas tempranas de vida, ya que si existió alguna interrupción con sus padres se derivan una serie de dificultades posteriores que explican este suceso como el no puede reestablecer vínculos afectivos estables y satisfactorios, o talvez presenciaron un tipo de apego evitativo, es decir, con intercambios con su madre poco sensibles, de poca expresión emocional y contacto físico, por lo que tienden a idealizar su infancia y algunos hasta mencionan lagunas en la memoria, incomodidad en relaciones íntimas, hostilidad, soledad y falta de confianza en sí mismos (Llorens, 2002).

Por ello se debe otorgar gran importancia a los vínculos entre los que van a ser sus cuidadores y los niños, sobre todo en la paciencia y real entrega de afecto de manera que ellos puedan ir adquiriendo la confianza que necesitan para reintegrarse.

➤ Maltrato psicológico

Puede ser el más lastimoso incluso que el físico y sobre todo menos detectable. Los padres son fríos, indiferentes o confusos con las expectativas de sus hijos, el niño al sentirse rechazado genera conflictos psicológicos, pero serán mucho peores si después recibe mensajes de afecto, por lo que crea confusión e inseguridad.

Un padre que no represente bien su papel y se caracterice por hacer burlas a sus hijos o despreciarlos, rechazarlos, intimidarlos, dudar de su capacidad, humillarlos, insultarlos con afán de descargar su incomodidad o ira por sus propios problemas, logrará que sus hijos presenten falta de sueño, trastornos alimenticios, dolores musculares, úlceras, inestabilidad emocional, etc.

Sobre todo se hace presente un sentimiento de culpa por creer que si no lo quieren es por algo que hizo aún sin saber que es. Si la violencia aumenta en mayor proporción generaran en él un sufrimiento crónico emocional, llevará siempre consigo una marcada falta de confianza, una exagerada necesidad de sobresalir, exigiendo demandas excesivas de atención y mucha agresividad o pasividad con sus coetáneos (Berengueras, 2006).

➤ Maltratos sociales

Los siguientes maltratos corresponden a sistemas sociales que se producen fuera de la familia, como la escuela, la religión o el contexto cultural, aunque esto no quiere decir que no la afecten, como ya se había mencionado.

- Maltrato escolar:

La exageración con la que los maestros manejan los recursos disciplinarios es otra variedad de maltrato social, ya que en gran medida estos excesos son permitidos tanto por la institución como por los padres mismos como una forma de educación. Otra situación que puede caer en esta variedad de maltrato es el hecho de privar a los menores de la educación cuando por cuestiones laborales los maestros se ausentan de las aulas.

- Ritualismo Sádico:

Variedad que involucra no solamente adultos de ambos sexos sino también a los menores y en donde los mismos pueden ser víctimas de agresión física, abuso sexual en diversas modalidades y la privación emocional ya sea en forma única o en combinación variable.

- Niños de la guerra:

Son aquellos niños que por condiciones bélicas en su país son despojados de su hogar y de su familia, siendo víctimas de toda clase de agresiones físicas, mentales y sociales. A temprana edad tienen contacto con el empleo de armas, en algunas ocasiones son reclutados como soldados.

El trastorno por estrés postraumático es una respuesta sintomatológica que una persona desarrolla después de haber estado expuesta a un suceso altamente estresante, debido a que ha amenazado su integridad física o su vida, o la de otras personas. Se ha estimado que sólo una de cuatro personas manifiestan trastorno por estrés postraumático después de un suceso traumático (Medina, Borges, Lara, Ramos, Zambrano, Fleiz, 2005).

- Maltrato étnico:

Es una forma de maltrato poco conocida que está presente en todos los grupos étnicos privando a los niños de sus derechos siendo ocasionado por la sociedad en general. Por ejemplo en nuestro país tenemos a los niños tarahumaras, huicholes, chiapanecos, etc.

3.1.9. Sobreprotección parental

*...Nos empeñamos en dirigir sus vidas
sin saber el oficio y sin vocación
y les vamos transmitiendo nuestras frustraciones
con la leche templada y en cada ocasión...
Joan Manuel Serrat*

Desde el embarazo los padres de un hijo deseado buscan de cualquier forma su bienestar haciendo hasta lo imposible por que nazca y se desarrolle con los mejores cuidados, enseñanzas y estilos de crianza que creen los más adecuados, de esta forma es común encontrar padres que consideren normal y necesaria una protección excesiva al niño, tal vez por que para ellos nada es excesivo para el bienestar de su descendencia. Para un padre esta sentencia puede parecer confusa como lo es el límite entre un cuidado inocuo y uno nocivo, ya que pareciera inesperado que la atención que con tanto esmero se le brinda, en exceso resulta contraproducente y perjudicial. Por ello es preciso se analice que es a lo que se denomina sobreprotección y cuáles son las consecuencias de este estilo de crianza.

La sobreprotección se refiere a un control en extremo del cuidado o procuración de bienestar, la sobreprotección parental no le permite crecer ni defenderse por sí mismo, debido al gran que se le establece en todas las actividades por los padres, especialmente

por la madre. Los padres hacen todo aún cuando sus hijos ya cuenten con las habilidades para realizarlo, toman decisiones por ellos y eligen minuciosamente a sus amigos por lo que la mayoría no cuenta con amigos (Illingworth, 2000).

Existen diversas causas probables del por qué se presenta dicha conducta parental, una de ellas afirma que es por el gran deseo de los padres para tener un hijo, tal vez porque tuvieron que esperar demasiado para que naciera o por que preferían un sexo. Otra causa es el nacimiento con alguna deficiencia o enfermedad hereditaria grave, los padres tienden a culparse y hacen lo posible por cuidar de más a su hijo algunas veces con la creencia de que así se curaran.

Otra causa es una historia de vida poco afectiva o infeliz de uno o ambos padres, o por la existencia de problemas en el matrimonio, lo que ocasiona la necesidad de brindarle en todo momento afecto y protección.

La sobreansiedad se deriva de la sobreprotección por la preocupación constante de la madre por los cuidados hacia su hijo, que desde el nacimiento puede observarse preocupada y ansiosa para alimentar su bebé, se le puede ver acercarse constantemente a la cuna del bebé para ver si está respirando, no lo deja solo ni un sólo minuto, y le abriga más de lo necesario para que no se enferme, lo sobrealimenta, no lo deja salir a jugar con demás niños para que no se ensucie y lo baña o limpia a cada momento (Illingworth, 2000).

Bowlby (1990,1991) señala que la sobreprotección genera un apego ansioso resistente en el niño, el cual se observa en la inseguridad del niño al acercarse a sus padres cuando se siente amenazado o en problemas, pero aún así los padres lo ayudarán; por tanto se genera en él una severa angustia por tratar de independizarse y por otro lado al tener que hacer las cosas solo. La sobreprotección es también entendida como una forma de agresión ya que los padres consideran que sus hijos son incapaces de responsabilizarse de sí mismos (Caso, 2006).

Los resultados son totalmente negativos se expresan en conductas inmaduras y dependientes del niño por lo que su aprendizaje en diversas habilidades se ve reducido notablemente, desarrolla una gran inseguridad, dificultad para desenvolverse socialmente, por lo que tiene pocos amigos y es sumiso; si la sobreprotección está asociada con

sobredominación es probable que se torne agresivo y presumido. Se ha evidenciado que a lo largo de toda su vida le será muy difícil realizar la toma de decisiones sin ayuda de alguien; además que son muy comunes las manifestaciones de hipocondría, ansiedad, trastornos alimenticios debido a la sobrealimentación y asma.

En México de acuerdo al Servicio de Salud Pública entre el 5 y 15 % de niños padecen de asma, en especial en estos últimos 10 años hubo un incremento del 30 %. El asma es un trastorno irreversible caracterizado por la hiperreactividad en las vías respiratorias por lo que hay una limitación en el flujo aéreo; es de patogénesis multifactorial ya que sus causas se engloban dentro de los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales (Caso, 2006).

Las causas psicológicas se reflejan en la personalidad, en múltiples estudios se ha observado que los pacientes asmáticos sufren en mayor medida de ansiedad, ataques de pánico, depresión, fobias y distorsiones en la calidad del vínculo. Uno de los estudios que comprueban esta relación entre asma y el tipo de interacción familia fue elaborado por Caso (2006), a través de la aplicación de un test para medir la percepción de la conducta y actitud de los padres en la infancia y en la adolescencia a 5 personas de 16 a 30 años que fueron diagnosticadas con asma, encontrando resultados significativos que comprueban la existencia de sobreprotección, en especial de los padres.

3.1.10. Inmadurez parental

*“Para llegar a ser sabio, es preciso querer
experimentar ciertas vivencias, es decir,
meterse en sus fauces.
Eso es, ciertamente, muy peligroso;
más de un sabio ha sido devorado al hacerlo”.*
Friedrich Nietzsche

Gala, Luliana y Lupiani (2003) considera que es de vital importancia que durante el embarazo se atiendan aspectos biológicos y psicosociales de la madre y del hijo, sin embargo no todas las veces se llega a cumplir como se debería. Uno de los motivos que se

ha considerado es el hecho de que la madre se caracterice por inmadurez física, psicológica y/o social lo que involucra una falta de organización para un contexto favorable para el desarrollo de su hijo; tales características suelen atribuirse al periodo de vida adolescente de la madre (Galicia, Jiménez, Pavón & Sánchez, 2006).

Se ha estimado que gran parte de las madres adolescentes se ven limitadas a actividades que no involucran más responsabilidad que la de cuidar a su hijo, por lo que abandonan la escuela o el trabajo, y en cuestiones económicas se atienen a lo que su pareja o padres aporten. La mayoría de ellas suelen vivir sin el apoyo de su pareja, aunque cuentan con el de su madre quien sale al encuentro del cuidado y en muchas ocasiones termina haciéndose cargo por completo del niño.

Existen datos que refieren que una de las causas del embarazo temprano son los problemas emocionales producto de una mala relación con sus padres, por madres dominantes, provocadoras y/o competidoras, llegando a establecer relaciones simbióticas y ambivalentes con sus hijas; mientras que el padre se caracteriza por ser pasivo, poco afectivo, débil o ausente.

Dentro de las causas personales se encuentran un menor ajuste y orden en el pensamiento, depresión, algún tipo de maltrato familiar por lo que recurren al embarazo para salir de su casa, o por que tienen baja autoestima y buscan llamar la atención. Otra de las causas por las que las adolescentes se embarazan se engloban dentro de las sociales y esta se refiere al seguimiento de modelos, ya sean amigos, compañeros de escuela, familiares, conocidos y ahora en mayor medida los medios de comunicación, en especial la televisión. Éstos últimos han fomentado en los jóvenes una cultura de vida sexual precoz y sin control, ya que entre más temprano inicien sus relaciones sexuales y tal como si fuera competencia, entre mayor sea el número de chicas(os) con las (os) que se acuesten, su status se verá beneficiado; aunado a ello ante una deficiente información sobre los métodos anticonceptivos incrementa la tasa de natalidad entre los adolescentes.

Además la mayoría de estas madres adolescentes presenta depresión postparto lo que dificulta el origen de un vínculo emocional profundo y adecuado con sus hijos. Leadbeater, Bohop y Raver (1996) señalan que los síntomas depresivos de las madres adolescentes se asocian con interacciones punitivas y predicen situaciones conflictivas en sus hijos, como

se ha observado en los hijos varones quienes suelen presentar problemas de agresión e impulsividad, fracaso escolar y en ocasiones recurran a la delincuencia. También se ve afectado el desarrollo físico caracterizado por niveles altos de morbilidad y mortalidad, así como bajo peso, prematuridad, hipertono y dermatitis con baja estatura y niveles de nutrición inadecuados. Debido a su poca edad cuentan con menos información del desarrollo de su hijo y la mayoría puede estar distorsionada, por lo que les brindan menos interacciones verbales, afectivas, baja estimulación y poca responsabilidad hacia sus hijos. En ocasiones adoptan el estilo de crianza de su madre, en especial cuando ocurre la coresidencia, es decir cuando las madres adolescentes deciden separarse o divorciarse y regresan a su hogar, de esta forma los padres influyen en los patrones de cuidado (Galicia, Jiménez, Pavón & Sánchez, 2006).

Sin embargo existen varios estudios que demuestran que no siempre ocurre de esa forma, que en muchas ocasiones no se perciben diferencias de la maternidad en la adolescencia y en la adultez; especialmente en situaciones de pobreza y no son abandonadas por su pareja. Además se ha demostrado que el estilo de crianza va cambiando y mejorando gracias al tiempo y a las experiencias que este conlleva, por lo que no necesariamente ser adolescente es correlativo a fracaso familiar, hasta se ha demostrado que estas madres suelen tener mejores expectativas sobre el desempeño académico de sus hijos logrando que sus hijos responda de forma óptima.

A medida que transcurre el tiempo, la situación familiar puede verse beneficiada, en especial cuando el niño ingresa a la escuela y la madre se siente apoyada por dicha institución y obtener mejores resultados con el repertorio conductual del niño al enfrentar nuevas reglas e interactuar con sus coetáneos.

Así lo demuestran Galicia, Jiménez, Pavón, & Sánchez, (2006) en una investigación realizada con el fin de conocer las diferencias entre las actitudes de las madres adolescentes y adultas e identificar si existe algún tipo de repercusión en sus hijos, dicho estudio contó con la participación de 35 mujeres con sus respectivos hijos, de las cuales 17 eran adolescentes y 18 madres adultas, a quienes se les aplicó la prueba de Frases incompletas, los datos demostraron que no existen diferencias significativas, si acaso sobresale un poco más el temor que experimentan las madres adolescentes con respecto a su futuro en especial al fracaso de la educación de sus hijos, mientras que el cuestionario

de personalidad aplicado a sus hijos confirmó que las hijas de madres adolescentes son más reservadas y cohibidas.

3.1.11. Nivel socioeconómico bajo

*“El problema de ser pobre es
que te ocupa todo el tiempo.”*

Willem De Kooning

La posición socioeconómica es entendida como una agrupación de factores económicos y sociales que incluyen el ingreso, la educación y ocupación de la persona o familia. Ahora ¿Cómo es que influye la posición socioeconómica en el desarrollo de la persona? La posición en sí no influye directamente lo que afecta son los factores asociados a ella, como los tipos de hogar y vecindario en los que viven, la calidad de nutrición, cuidado médico, escolaridad, supervisión, etc. Es por ello que se explica porqué los niños con escasos recursos tienen mayor probabilidad a presentar problemas emocionales o conductuales.

El estrés que presentan los niños y los adolescentes está vinculado al tipo de relaciones que se establecen con sus padres, de esta forma la existencia de problemas emocionales y comportamentales de los hijos se determina en gran medida por los niveles de irritabilidad conyugal de los padres, junto con actitudes rígidas en cuestiones referentes al dinero, lo que se asocia con una hostilidad generalizada hacia sus hijos. Las investigaciones de McLoyd (1989) demuestran que cuando alguno de los padres, es despedido de su trabajo o de cualquier forma si deja de laborar, aumenta en él el pesimismo y la negatividad, lo que conlleva el deterioro de las relaciones con sus hijos y éstos suelen presentar a consecuencia problemas emocionales, síntomas somáticos, así como una reducción de expectativas y aspiraciones personales (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999).

Se han demostrado diferencias significativas en el estilo de crianza entre clases sociales; por ejemplo las familias de bajos recursos presentan menores expectativas hacia sus hijos, en especial otorgan mayor valor a aspectos de obediencia, pulcritud y limpieza, mientras que en aquellas familias con ingresos medios estimulan más a sus hijos concediéndoles mayor libertad para explorar, preocupados por que adquieran autocontrol, utilizando mayor afecto, explicaciones, elogios verbales y una disciplina inductiva. Además en la clase baja

se producen más castigos físicos y mandatos severos con la certeza de que ayudará a su educación limitando reforzadores afectivos como abrazos o elogios.

La educación es uno de factores que hacen la diferencia entre clases, se puede observar en familias de clase media como es que se preocupan en mayor medida por la estimulación verbal apoyados por su escolaridad por lo que obtienen mayores habilidades verbales y de pensamiento.

Además los padres de la clase media dedican más tiempo a sus hijos a diferencia de los de la clase baja quienes preocupados por trabajar para darles de comer a sus hijos reducen el tiempo de intercambio emocional positivo (Berk, 2001).

Por lo general la pobreza afecta gradualmente al sistema familiar, por todas las tensiones y el estrés experimentan constantes riñas, logrando que los padres caigan en la desesperación, en la depresión o ansiedad. Además estas familias son violentadas con marginalidad, un fenómeno transcultural propio de una etapa transitoria del desarrollo económico, caracterizado por la carencia en la aplicación de los derechos sociales y la falta de apoyo de instituciones sociales de salud o educación.

Y es todavía peor en familias pertenecientes a un grupo étnico (subcultura que se conforma de un grupo de personas que comparten raza, religión, lenguaje y origen nacional, que defienden su identidad, actitudes, creencias y valores) que radican en áreas urbanas, ya que además de ser abyectamente discriminados, por ignorancia y por ende poca apreciación de sus raíces, son marginados por su nivel socioeconómico. Ante esto, los niños crecen con baja autoestima y poca autovaloración, algunas veces hasta negando su identidad, etc. En el siguiente apartado veremos un poco más sobre los efectos de la migración.

3.1.12. Familias migrantes.

“...No era él mismo. El <otro lado> lo había cambiado. ahora regresaba, siguiendo las huellas de quienes lo antecedieron; sintiendo sus mismos sentimientos de fracaso, dolor y rabia...”

Luis Spota

El dejar el lugar de origen y entrar en un nuevo ambiente es una de las experiencias más difíciles y hasta dolorosas por el trabajo que cuesta adaptarse y el sentir que no se pertenece a algún lugar; este proceso migratorio se suscita por la presencia de un pariente, un trabajo o una esperanza de mejora de vida. En las últimas décadas, América Latina ha presenciado un mayor auge en movimientos migratorios rural-urbano, causado por factores que incluyen la explosión demográfica, agotamiento de tierras, falta de nuevas inversiones o fuentes de trabajo, etc.

Aún así son escasas las investigaciones concernientes a los efectos psicosociales de migración en la familia, la cual tiene que pagar grandes costos de oportunidades y desarrollo. Como hace mención Sayad (1999) esto implica en padres e hijos, a escala de una o dos generaciones, una situación de doble ausencia logrando una gran vulnerabilidad para toda la familia, ya que se muestran débiles frente a dificultades comunes como la pobreza, la exclusión al racismo y el asilamiento.

Toda transición es compleja y promotora de estrés lo que origina reacciones de excitación, anticipación, ansiedad, ira, depresión, problemas psicosomáticos, etc. En especial el estrés se hace presente cuando las personas no cuentan con las debidas estrategias de afrontamiento o de solución de problemas. La migración no solo es productora de estrés en la familia por los gastos físicos, emocionales y económicos suelen tener mayor importancia en el desgaste de adaptación.

Por lo tanto, no es exceso el hecho de adjudicarle a la migración el título de ser uno de los sucesos más estresantes al que se enfrenta toda la familia al quedar despojada de una gran serie de vinculaciones sociales, costumbres e idiomas y toda una perspectiva de vida.

Aunado a ello los padres se enfrentan a una resignificación de roles sociales, por lo general viven marginados, en zonas de vivienda caracterizadas por no contar con servicios públicos, donde la delincuencia está al por mayor, por lo que la familia puede ser testiga de eventos violentos productores de estrés postraumático, tales como violaciones, homicidios, robos, secuestros, etc. por ello no es extraño que cada miembro de la familia presente parálisis generalizada de respuestas, ansiedad intensa, irritabilidad, explosiones de ira, dificultad de concentración e insomnio y culpa.

Otro suceso estresante es la aculturación, proceso de aprendizaje de nuevas reglas culturales, experiencias interpersonales, nuevas formas de lenguaje y expresión, llegando a tener la sensación de competencia cultural, control, pérdida y desorientación. En la zona fronteriza México-Estados Unidos se han presentado casos que indican que el aislamiento social que viven algunas mujeres migrantes es un factor que incrementa el riesgo de ser objeto de violencia por parte de la pareja, incide en la pérdida de autonomía de la mujer y en el fortalecimiento de la dependencia (económica, emocional, protección, vivienda, entre otras) respecto de la pareja y no cuentan con recursos institucionales que brinden alternativas viables. Lo mismo sucede con grupos de migrantes campesinos y poblaciones indígenas asentados en grandes ciudades en el país, que sobreviven en condiciones de exclusión social, en extrema pobreza y la violencia (Ramírez, 2006).

Aún a pesar de esto se ha demostrado que la presencia y la gravedad de trastornos psicopatológicos y psicosomáticos depende en gran medida de los recursos psicosociales y materiales que posean los migrantes, pero sin duda uno de los factores de mayor relevancia causal es el cruce de la frontera, descrito como uno de los sucesos más traumáticos debido a peligros que tienen que hacer frente como el agotamiento por el calor, la falta de alimentos o violencia de los agentes de las fronteras, etc. como ocurre en nuestro país con los migrantes a Estados Unidos; en especial los niños que son obligados a cruzar la frontera son los más afectados, ya que padres o tutores no toman en cuenta los peligros a los que los exponen, por lo que es frecuente el número de niños deportados, golpeados, violados y humillados, sin que se les brinde la debida atención para su recuperación.

Por lo general los niños que migran lo hacen sólo con uno de los progenitores u otro familiar como tíos o abuelos, esta separación logra que el niño experimente sentimientos

de abandono, ansiedad, angustia, temor, inseguridad y en el peor de los casos puede sufrir los daños del maltrato o abuso de sus parientes. Los daños también dependerán de las condiciones sociales, el lugar de origen y sobre todo del nuevo lugar al que se tienen que adaptar; encontrándose con otras perspectivas de su condición, por ejemplo se puede enfrentar con profesionales como psicólogos, médicos, maestros, funcionarios, etc. que critiquen o juzguen a los padres por realizar este tipo de actos.

Una de las medidas recomendadas para los casos de separación de los padres por largo tiempo es que el niño reciba la suficiente información de acuerdo a su edad para comprender lo que ocurre, especialmente la comunicación con sus padres tiene que ser constante para expresarle que se hace creyendo que es para su bienestar y de esta forma evitar que el niño se sienta abandonado.

Cuando sucede el reencuentro es necesario un reajuste, una nueva readaptación familiar, además de renegociar las reglas y los roles; a pesar de que esto lo haga feliz aún se sentirá deprimido por la separación de otros seres queridos como sus mejores amigos u otros parientes.

El nacimiento en el contexto de migración se produce en condiciones que suelen dificultar el embarazo y las interacciones precoces. Algunas madres tienen dificultades en brindarle la atención adecuada a sus hijos debido a que se sienten solas y depresivas por la separación de su grupo originario. En ese estado la madre suele tener dificultades para sostener y adaptarse a las necesidades del niño, el cual no logra construir un vínculo seguro con su madre, lo que se suele observar en muchas escuelas con los niños que son sumisos e introvertidos. Mientras el padre no suele pasar mucho tiempo con sus hijos, observándose comúnmente que no logran adquirir el respeto de sus hijos (Giraud & Moro, 2004).

Los niños en la escuela también pueden ser presos de marginación y sufrir constantes burlas y agresiones por su procedencia y su inadaptabilidad, aunado a ello muchos padres retrasan el proceso advirtiéndole a sus hijos que no actúen como los demás. Las relaciones familiares por tanto se ven afectadas en especial si antes de la migración tenían problemas; es un proceso difícil para todos los miembros; sin embargo se ha demostrado que las mujeres tienen a adaptarse mejor que los demás ya que al migrar a países industrializados donde es común el ingreso de la mujer en el área laboral, suele ser un paso liberador para ellas.

Además porque ellas encuentran trabajos en donde tienen un contacto directo con los miembros de la nueva cultura como cocineras, meseras, mozas, lavanderas, etc, por lo que les es más fácil adaptarse y apropiarse nuevas formas de vida, como valores, estilos de crianza, actitudes. A diferencia de los varones a quienes les es más complicado encontrar trabajo y si lo encuentran es de contacto mínimo y con tratos discriminatorios, lo que les provoca ansiedad, estrés baja autoestima, sentir pérdida de autoridad y tendencia a desquitarse con agresiones hacia su familia.

En cuanto a los hijos, es más común que las mujeres se adapten mejor en la escuela que los varones, una de las posibles causas es que en casa la educación en las mujeres es más estricta por lo que el ambiente escolar resulta un espacio liberador a diferencia de los hombres quienes en los dos ambientes le resulta lo mismo y están con menor disposición a asistir a la escuela y tienen menor disposición a aprender. Gran parte del proceso de adaptabilidad depende de la cohesión familiar, siendo necesario el mantenimiento de un sistema eficaz de autoridad, que no afecte las relaciones o el vínculo que ayudará a un desarrollo prometedor en cada miembro de la familia.

Se ha demostrado que el tipo de comunidad que elijan para vivir, así como la elección de escuelas a la que asistirán sus hijos, así como la frecuencia con que realicen las visitas a su lugar de procedencia dependerá de los antecedentes socioeconómicos y educativos de los padres y de las circunstancias que los hicieron abandonar su lugar de origen, por ejemplo si la causa de migrar fue para buscar nuevas oportunidades de trabajo es más probable que tengan mayores probabilidades de encontrar mejores recursos y estilos de vida a diferencia si la causa fue por un destierro o por motivos políticos.

Otro factor del que depende la adaptación es la personalidad y el temperamento de cada persona, cuando las personas son tímidos o sensibles a las opiniones de los demás, o tal vez orgullosos o desconfían por completo de los demás, son más afectados por no contar con las habilidades necesarias para afrontar nuevas situaciones y relaciones. De la misma forma la salud física influirá en las respuestas a la migración ya que una persona con cáncer, diabetes o algún tipo de incapacidad afrontará con mayor problema la crisis de cambio. Sin duda es un camino difícil pero el estrés no es permanente y poco a poco las personas llegan a adaptarse.

3.1.13. Fallecimiento de algún familiar

*“...Tú eres el tronco invulnerable y nosotros las ramas,
por eso es que este hachazo nos sacude.
nunca frente a tu muerte nos paramos
a pensar en la muerte, ni te hemos visto nunca
sino como la fuerza y la alegría. no lo sabemos bien,
pero de pronto llega un incesante aviso,
una escapada espada de la boca de dios
que cae y cae y cae lentamente.
y he aquí que temblamos de miedo,
que nos ahoga el llanto contenido,
que nos aprieta la garganta el miedo..”*
Jaime Sabines.

Otra de las facetas de cambio en la familia es la muerte de uno de sus integrantes y en esta alteración del equilibrio es de esperar que cada miembro reaccione diferente de acuerdo al momento o etapa evolutiva que estén atravesando de forma individual y dentro del sistema familiar por lo que dependerá del rol que desempeñan ellos y el miembro fallecido, así como de la intensidad de los lazos afectivos que tenían, los patrones de comunicación y los factores socioculturales.

El duelo es un proceso de reacción normal después de la muerte en el que se incluye el dolor, se espera la adaptación a una nueva situación de vida. La duración e intensidad del duelo depende del tipo de muerte, ya que puede ser esperada o repentina, tal vez violenta o viceversa, así como de los lazos afectivos que se establecieron con el fallecido (Rivas, González & Arredondo, 2008).

Se considera que la reacción de una familia funcional se caracteriza por una comunicación directa y clara de sentimientos, que habla con naturalidad del fallecido, recordando su presencia con cariño y serenidad, afrontando las nuevas exigencias de la familia, aún cuando se hace presente el dolor y el desánimo. Se ha demostrado que uno de los factores que ayudan a la aceptación a través de la expresión emocional son los rituales como la velación de cadáveres, funerales, entierros, rosarios, visitas de familiares y amigos.

Así como comprender cada reacción emotiva de los familiares, ya que algunos prefieren expresar a fondo sus sentimientos, por lo que los demás deberán mostrar absoluto respeto, ya que en la mayoría de las familias cuenta con creencias que desequilibran y prolongan el sufrimiento, por ejemplo; la creencia de que los hombres no deben llorar ni manifestar su dolor, ya que de lo contrario se prestará a pensar que es una persona blanda o un homosexual, por lo que llegan a reprimir sus emociones perjudicando no solo su equilibrio psíquico sino el de toda la familia.

El duelo cumple con la función de reorganizar el sistema y dinámica familiar, lo que la lleva a atravesar por etapas de aceptación familiar de la pérdida, reagrupamiento y reorganización familiar, reorganización de la relación con el medio externo y reafirmación del sentimiento de pertenencia al nuevo sistema familiar.

Aunque en muchas de las ocasiones puede correr el peligro de una desintegración, por lo que es necesario reforzar su unión y sus mecanismos de defensa que les ayude a llevar una vida y funcional. Entre estos mecanismos Rivas (2008) menciona la conducta de reagrupamiento de la familia, la intensificación del conflicto con la familia extensa o demás personas con las que se tenga una relación afectiva, apoyo socio-cultural a la continuidad de la familia, tregua a los conflictos y conductas de debilidad y reclamo de protección (Rivas, González & Arredondo, 2008).

Muerte de un hijo

Con la muerte de un hijo los padres pueden experimentar una de las situaciones más crueles y dolorosas de su vida sobre todo si se debió a un accidente o un suicidio, presentado sentimientos de culpa por creer que fue gracias a su falta de competencia como padres. En países industrializados el duelo se presenta con mayor intensidad a diferencia a otras culturas, favorecida por otras variables como la mayor probabilidad de que fallezcan por accidentes o enfermedades fatales, lo que aumenta el cuestionamiento de los padres por el cuidado a sus hijos.

Se ha observado que la depresión es más intensa en las madres que en los padres, siendo más propensas a presentar desesperanza, pérdida de autoestima y confianza, llegándose a sentir rechazadas por todos, por no cumplir con el rol de madre. Al estancarse en el duelo

al que se denomina patógeno se logra afectar por completo la dinámica, estructura, cohesión, adaptabilidad social del sistema familiar. En la gran mayoría de estos casos, los padres descuidan a sus demás hijos a causa de la depresión y ensimismamiento, así que es inevitable que los hijos adquieran actitudes y conductas desadaptativas, como enfermedades somáticas, depresión, fobias, y hasta celos porque los padres estarán recordando por mucho tiempo a su hijo fallecido.

La aceptación es el camino más adecuado, aunque esto no significa dejar de sufrir, se refiere a liberar energías para afrontar la vida aprendiendo a situar al fallecido sin idealizarlos y dando tiempos específicos para recordarle. Además es necesario que los padres ayuden a clarificar que nadie tiene la culpa y en especial a los pequeños quienes suelen atribuirse la responsabilidad a través de sus pensamientos fantasiosos, además como menciona Tizón tienen el doble riesgo de padecer trastornos psicológicos, pero depende en gran medida de las características demográficas, de su nivel previo de adaptabilidad y características de la pérdida (Tizón, 2004).

Otra de las reacciones patógenas comunes que uno o ambos padres presentan es el considerar a uno o a sus demás hijos como sustitutos del fallecido, esperando que responda y continúe con la vida de su hermano; suceso negativo para los hijos ya que a partir de esa exigencia no se hacen esperar conductas desorganizadas, trastornos del sueño, síntomas psicóticos o autísticos, tales como deficiencias para relacionarse con los demás, maniobras autosensoriales, etc.

De acuerdo a Davies y otros (1986) las familias funcionales pueden afrontar la pérdida de un hijo sin sustitutos, ya que establecen una comunicación entre todos para expresar sus sentimientos y negocian sus readaptaciones internas y externas. Otra reacción patogénica es cuando se quiere olvidar por completo el suceso y su significado emocional, encapsulando por completo el dolor afectando a otras áreas de desenvolvimiento, por lo general presentan temor al demostrar su afecto a cualquier persona.

Lo habitual es que las tensiones en el matrimonio aumenten, en algunos casos lleva a la separación o a un divorcio; aunque Rando (1993) describe que no necesariamente es debido a ello, por lo general es porque la relación ya estaba alterada y un sufrimiento así ayuda a dicha decisión, aunque las consecuencias no son muy favorables, ya que se ha

demostrado que hasta cinco años después las familias se muestran menos adaptativas para cumplir con sus actividades normales, para planificar el futuro y el reconocimiento de las necesidades de los miembros. Cuando la muerte de un hijo ocurre cuando ya se ha presentado el divorcio, es más difícil el duelo para el padre ya que se atribuyen culpas con reacciones melancólicas o paranoides.

Muerte de los padres

Siguiendo la misma línea de factores pertenecientes a las transiciones en la familia, sobresale la muerte de uno de los padres. Sandoval (1984), define a este suceso como orfandad, entendida como la pérdida de uno de los padres o de ambos, ya sea a causa de la muerte, abandono o separación entre ellos de forma permanente, de carácter temprano ya que sucede desde el nacimiento hasta los 7 años de edad.

De la misma forma que la separación o divorcio, el riesgo para el desarrollo psicopatológico de los hijos dependerá en gran medida de la reacción del progenitor que pervive, en especial si presentan estrés, aflicción, depresión o ideación suicida, lo que a consecuencia produce los mismos efectos en los hijos. (Buendía, Ruiz & Riquelme, 1999). Biller (1971) informa que sin un modelo de identificación la formación de identidad sexual y el aprendizaje de un rol masculino para los hijos varones se ven disminuidos, además afectados en el desarrollo emocional, cognitivo y social.

En cuanto a la separación de la madre, tanto Spitz como Bowlby (1960) encontraron en sus estudios de casos de depresión que se pueden observar a través de tres etapas: protesta, desesperación y enojo, así como retraimiento, todo ello ante un periodo de separación de tres meses.

Spitz encontró que el periodo de 3 meses después de un año de contacto con la madre es crítico, ya que si no hay un sustituto adecuado que funja el papel materno, el niño puede presentar hospitalismo entendido como el retraso motor de los niños, tornándose completamente pasivos y sin expresiones faciales.

CONCLUSIÓN

Como se pudo confirmar en este trabajo el desarrollo de una persona, es decir, aquel conjunto de procesos de cambio y estabildades del ser a lo largo de su vida, en sus dimensiones física, cognoscitiva y psicosocial; se encuentra vinculado a una serie de sistemas sociales en las que crece y se desenvuelve. Por lo que su desarrollo depende tanto del niño, como de su entorno, así como de las relaciones que el niño establece con éste; en especial con el primer grupo social que interactúa que es la familia.

Es posible percatarse de la trascendencia que tiene la familia en el desarrollo ya sea en el físico, que estimula el crecimiento del cuerpo y el cerebro, así como las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud; en el desarrollo cognoscitivo estimulando habilidades como el aprendizaje, la atención, la memoria, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad.

Por ejemplo, algunas actividades parentales facilitan la independencia, la responsabilidad, la autoregulación y la cooperación y la cooperatividad, así como el control disciplinario y la calidez afectiva del niño favorecen al desarrollo temprano de las habilidades lecto-escritoras. Mientras que en el desarrollo psicosocial destaca en sus interacciones que permiten la formación de emociones, la personalidad y las relaciones sociales, a través de la transmisora de valores, ideologías y cultura, costumbres y ritos que van a construir el estilo de vida de la persona, escogido por convicción, aunque en muchos de los casos suele ser por sumisión o presión social.

Tanto padres como hermanos constituyen un recurso estimulador en el desarrollo temprano cognitivo y socioemocional, son fuente de conflicto positivo, de juego e imitación. Aunque esta influencia en el desarrollo que origina la familia no solo consiste en la reproducción de rasgos, valores e intereses de los padres o hermanos, sino que también se hace manifiesto la presencia de comportamientos psicopatológicos y otros efectos negativos en las áreas de desarrollo a causa de una falta de funcionalidad en la familia.

El término funcional no significa la exoneración de los problemas en la familia, no existe algún ser humano o familia que no tenga algún problema o conflicto, y el hecho de no reconocerlos también se incluye dentro de uno de los problemas. La diferencia de una familia funcional con una que no lo es, radica en que los miembros de la funcional son capaces de identificar sus problemas, de comunicarlos con las personas indicadas, de llegar a un acuerdo y colaborar con alternativas de solución, además seguir el plan de acción, monitorearse y evaluarse en los resultados obtenidos (Macías, 1995).

Entre los principales factores que afectan a la familia se encuentran algunos patrones y estilos educativos de los padres, las relaciones conflictivas entre los padres, la resignificación de roles, el divorcio o separación, las familias combinadas, padres con alteraciones psicopatológicas, patologías en los hijos, la violencia intrafamiliar, la violencia de pareja, el maltrato infantil, el maltrato físico (abuso sexual, abandono físico, privación o abandono emocional y social, maltrato prenatal, Síndrome de Münchhausen por poderes, niños de la calle y en la calle, maltrato psicológico y maltratos sociales), sobreprotección parental, inmadurez parental, nivel socioeconómico bajo, familias migrantes y el fallecimiento de algún familiar (muerte de un hijo y la muerte de los padres); estos factores intrafamiliares no son todos los que pueden ser desencadenantes de conflictos, pero son los que han sido mayormente estudiados .

Conforme a los factores disfuncionales descritos fue posible observar que todos son importantes en el desarrollo infantil, algunos consideran que la magnitud del impacto de la agresión en el niño dependerá de él, de los patrones y los estilos educativos de los padres; sin embargo, a pesar de ello el maltrato infantil es el que se considera de mayor riesgo debido a la frecuencia con que se registran casos que llegan hasta la propia muerte, en especial si se trata del físico: el Hospital Infantil de México reporta que más de la mitad de los casos de maltrato a menores ahí atendidos, 55%, termina con la muerte de la víctima. Aunque no se discierne por mucho en los índices del maltrato psicológico, ya que puede ser el más lastimoso incluso que el físico y sobre todo menos detectable, los niños al estar en constante conflicto por creer que tienen la culpa del desprecio y burlas de sus padres no tienen otra salida más que el suicidio (Berengueras, 2006).

Mientras que el factor que se considera más estresante para el menor y para la familia, es la migración debido a que la familia experimenta un gran despojo de vinculaciones sociales, derechos, costumbres e idiomas y toda una perspectiva de vida. Debido a que se presenta una resignificación de roles sociales todos los miembros de la familia, y son muchos los casos los que viven marginados, en zonas de vivienda caracterizadas por no contar con servicios públicos y con gran delincuencia (violaciones, homicidios, robos, secuestros, etc.) por ello no es extraño que cada miembro de la familia presente parálisis generalizada de respuestas, ansiedad intensa, irritabilidad, explosiones de ira, dificultad de concentración e insomnio, culpa y estrés postraumático.

Además algunas familia comparten la misma situación económica que otras familias que no son migrantes, es decir, en la pobreza, que afecta sin lugar a dudas al sistema familiar, por todas las tensiones y el estrés experimentan constantes riñas, logrando que los padres caigan en la desesperación, en la depresión o ansiedad por lo que la calidad de cuidado de sus hijos deteriora, dejándolos en el abandono físico o emocional y con la posibilidad de que también presenten ansiedad o depresión. Además estas familias son violentadas con marginalidad, un fenómeno transcultural propio de una etapa transitoria del desarrollo económico, caracterizado por la carencia en la aplicación de los derechos sociales y la falta de apoyo de instituciones sociales de salud o educación.

Y es todavía peor en familias pertenecientes a un grupo étnico (subcultura que se conforma de un grupo de personas que comparten raza, religión, lenguaje y origen nacional, que defienden su identidad, actitudes, creencias y valores) que radican en áreas urbanas, ya que además de ser discriminados, por ignorancia y por ende poca apreciación de sus raíces, son marginados por su nivel socioeconómico. Ante esto, los niños crecen con baja autoestima y poca autovaloración, algunas veces hasta negando su identidad, etc.

Entre los factores disfuncionales descritos destaca la gran responsabilidad que tienen principalmente los padres en el desarrollo de su hijo, una tarea sumamente compleja sobre todo porque nadie nace siendo padre, así que no hay otra forma de aprender más que con los errores, pero el problema radica en lo difícil que es reconocer que se está produciendo algún daño.

Esto se confirma cuando la mayoría de los padres reviven o reproducen lo aprendido de forma intergeneracional como sucede con los patrones y estilos de crianza, la violencia intrafamiliar o el maltrato infantil. Fernando Savater (1996) refiere este hecho así: “Por eso lo que se aprende en la familia tiene una indeleble fuerza persuasiva, que en los casos favorables sirve para el acrisolamiento de principios moralmente estimables que resistirán luego tempestades de la vida, pero que en los desfavorables hace arraigar prejuicios que más tarde serán casi imposibles de extirpar. Y claro está que en la mayor parte de las veces principios y prejuicios van mezclados de tal modo que ni siquiera al interesado, muchos años más tarde, le resulta sencillo discernir los unos de los otros...”

Por ello entre su principal función como padres es el ser modelos, ya que no hay otra forma más eficaz para aprender más que repetir patrones de conducta; y uno de los que más se reproducen son las desigualdades de género.

Gran parte de la población piensa que la madre es quien debe encargarse de la crianza de los hijos por sus “inigualables cuidados llenos de ternura y cariño interminables, como condición inherente de toda madre”, cliché que se ha reproducido desde hace tiempo, con fines enmascarados, para dejarle a las mujeres la responsabilidad filial, de modo que “si no forma hombres y mujeres de bien la culpa será indiscutiblemente de ella”. Ya lo decía Octavio Paz, que en casi todos los pueblos, los mexicanos consideran que la mujer es solo un instrumento, para satisfacer los deseos del hombre, que le asignan la ley, la sociedad o la moral (Paz, 1992).

Hay que dejar a un lado estas aseveraciones y reconocer que el padre es una figura fundamental en el desarrollo de sus hijos, ya sean niños o niñas, que se reconozca que también posee un rol inigualable, aparte de ser culturalmente el que ejerce un papel autoritario también debe tener disponibilidad para escuchar, para aconsejar y apoyar en todo momento, Biller (1971) informa que sin un modelo de identificación la formación de identidad sexual y el aprendizaje de un rol masculino para los hijos varones se ven disminuidos, además afectados en el desarrollo emocional, cognitivo y social.

Además serán ambos los responsables de una nueva integración de valores que se enfocan en la igualdad y justicia que beneficia en gran medida a las mujeres para que sobresalgan

no sólo en el área profesional o laboral sino en el personal, además reduce el índice de violencia intrafamiliar sobre todo el de pareja, ya que son muchos los casos de violencia originados por el sentimiento de poder que se otorga socialmente a los hombres y que se reproduce intergeneracionalmente.

Pero el reto de los padres no termina ahí, ya que tendrán que junto con la familia hacer frente a las transiciones no solo de los miembros que la integran, también de los sociales; desde hace siglos atrás las familias atraviesan situaciones de riesgo psicosocial, sin embargo hoy en día es posible percatarse de una mayor afección por las consecuencias de vivir en una sociedad mayormente afectada por la globalización, la industrialización, la alienación, el comercio y otras situaciones que están bajo los intereses de pocas personas para aumentar su poderío; cada día es más la población que se suma a las crisis económicas, al desempleo, a la pobreza, la marginación, a la delincuencia, la violencia, las guerras, etc.

A pesar de que hoy en día predominan las familias nucleares e individualizadas aún se percibe el apoyo de la familia extensa que responde ante cualquier acontecimiento que requiera de su ayuda como cuando atraviesa por un proceso de embarazo y nacimiento de los hijos, la muerte de uno de los padres o de los hijos y otro suceso como la inserción de la madre al trabajo, etc. su apoyo se traduce en expresiones de afecto o puede ser económico o sustitutivo cuando por ejemplo los abuelos o tíos cuidan a los nietos o sobrinos (Arranz, 2004).

Por ejemplo en el duelo se ha constatado que en muchas de las ocasiones la familia puede correr el peligro de una desintegración, por lo que es necesario reforzar su unión y sus mecanismos de defensa que les ayude a llevar una vida y funcional. Entre estos mecanismos se encuentran la conducta de reagrupamiento de la familia, la intensificación del conflicto con la familia extensa o demás personas con las que se tenga una relación afectiva, apoyo socio-cultural a la continuidad de la familia, tregua a los conflictos y conductas de debilidad y reclamo de protección (Rivas, González & Arredondo, 2008).

También es posible observar su apoyo cuando los padres son adolescentes y en la mayoría de los casos las mujeres son abandonadas por su pareja, además de verse limitadas a actividades que no involucran más responsabilidad que la de cuidar a su hijo, por lo que abandonan la escuela o el trabajo; y la mayoría cuentan con el de su madre quien sale al

encuentro del cuidado y en muchas ocasiones termina haciéndose cargo por completo del niño.

Por lo que será necesario que los padres funjan como buenos modelos de estabilidad y fuerza para hacer frente tiempos difíciles, así como responder con afecto y comprensión a las nuevas necesidades que surgirán para sus hijos y para toda la familia en general. En especial porque estos tiempos de crisis económica obligan a los padres al abandono físico y emocional de los hijos, teniendo como consecuencia daños físico, emocionales, sociales, cognitivos, etc.

De acuerdo a Martínez y De Paúl (1993) este tipo de maltrato es característico de familias que debido a su ignorancia, pobreza o incapacidad para el cuidado, priorizan otras necesidades que las realmente deberían ser cumplidas para el bienestar de los niños, por tanto se habla de un maltrato que los padres o responsables pueden ignorar.

Es necesario que los padres se responsabilicen de su rol y no esperen a que otros sistemas sociales se hagan cargo de su educación, como escuelas o guarderías, aunque recientemente la televisión las ha suplantado, por lo que el niño crece con una realidad totalmente distorsionada llena de violencia y sin un modelo que comparta vínculos afectivos y que lo invite a superarse.

La atención es esencial para el niño, pero no debe confundirse con el control extremo, como el caso de la sobreprotección, en que la madre no le permite al hijo crecer ni defenderse por sí mismo, hacen todo aún cuando sus hijos ya cuenten con las habilidades para realizarlo, toman decisiones por ellos y por ello el niño no cuenta con diversas habilidades, desarrolla una gran inseguridad, dificultad para desenvolverse socialmente, por lo que tiene pocos amigos y es sumiso.

Así que será de vital importancia estimularlo a que el mismo explore su entorno sin tantas restricciones, solo cuidando de que no se haga algún daño.

Cabe detenernos a realizar una mirada reflexiva y crítica a la familia en la que nos desarrollamos y convivimos a diario para darnos cuenta de cómo ha influido en nuestra personalidad, en la toma de decisiones, ideologías, creencias, costumbres, etc. desde que nacimos y cómo hemos influido en ella, de esta forma podremos identificar a los factores

disfuncionales que estuvieron y que están presentes para cambiar el rumbo de la influencia durante el ciclo vital de la familia.

Se ha considerado que los niños no perciben muchos sucesos de su entorno debido a su falta de madurez, creyendo que al pensar no tiene la capacidad de concienciar y concretizar, sin saber que por dentro podrá estar sufriendo inimaginablemente.

Los niños cargan traumas psicológicos, físicos, económicos o sexuales que tal vez nunca olvidarán; su dolor se manifestará en un bajo rendimiento escolar, en hiperactividad en las reacciones de crueldad con amigos o animales, en aislamiento, en hurtos, trastornos de alimentación o sueño, terrores nocturnos, etc. Registros demuestran que las familias disfuncionales generan un alto índice de delincuencia que van desde hurtos menores hasta violaciones y homicidios.

Ante tales circunstancias se han creado diversas organizaciones que buscan el bienestar de toda la sociedad a través de la ayuda familiar, en especial en la defensa de los derechos de los niños, que aparte de otorgar una ayuda legal brindan una psicológica, que cabe mencionar como la más importante de las intervenciones, en la que recurre tanto el niño como toda la familia, ésta ayuda les brindara un sentido de apoyo que les ayuda a sentirse valorados, comprendidos y con disponibilidad a cambiar.

REFERENCIAS

Andolfi, M. (1990). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. México: Paidós, pp. 17-41.

Arranz, E. (2004). Un modelo teórico para la comprensión de las relaciones entre la interacción familiar y el proceso de desarrollo psicológico: modelo contextual-ecológico, interactivo-bidireccional y sistémico (pp. 33-67). En E. Arranz, (coord.), *Familia y desarrollo psicológico*. España: Pearson Educación.

Arranz, E.; Bellido, A.; Manzano, A.; Martín, J. & Olabarrieta, F. (2004). Contexto familiar y su desarrollo psicológico durante la infancia (pp. 71-95). En E. Arranz, (coord.), *Familia y desarrollo psicológico*. España: Pearson Educación.

Bautista, Y. (2004). El devenir de la familia mexicana y la parentalidad (pp. 177-182). En L. Solis-Ponton (Ed.), *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio*. Argentina: Manual Moderno.

Béguier, I. (2004). La parentalidad en psiquiatría general: de paciente a padre (pp. 189-193). En L. Solis-Ponton (Ed.), *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio*. Argentina: Manual Moderno.

Berengueras, M. (2006). Tratamientos efectivos de la violencia familiar en niños y adolescentes (pp. 267-290). En M. Soria, (Ed.), *Violencia doméstica*. España: Eduforma.

Berk, L (2001). *Desarrollo del niño y del adolescente*. España: Prentice Hall, pp. 732-778.

Buendía, J; Ruiz, J. & Riquelme, A. (1999). Efectos del estrés familiar en niños y adolescentes (pp. 181-202). En J. Buendía. *Familia y Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.

Campero, L.; Walter, D.; Hernández, B.; Espinoza, H.; Reynoso, S. & Langer, A. (2006). *La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México*. Salud pública de México. [Revista electrónica], 2 (48). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

[Carrasco, M.](#); [Vives, C.](#); [Gil, D.](#) & [Álvarez, C.](#) (2007). ¿Qué sabemos sobre los hombres que maltratan a su pareja? Una revisión sistemática (*Revisión bibliográfica*) *Revista Panamericana de salud Pública*. 22 (1). pp. 55-63.

Caso, M. (2006). *La sobreprotección parental como factor asociado en el asma bronquial en niños*. *Psicología y Salud*, 1 (16), 33-38.

Chavarría, M. (2005). Valores y educación de los hijos (pp. 35-44). En: *El reto en la educación de los hijos. Compendio de pedagogía familiar*. México: Trillas.

Chavarría, M. (2005). La relación educativa entre padres e hijos. En: *El reto en la educación de los hijos. Compendio de pedagogía familiar*. México: Trillas.

Cortés, M. (1997). Definición, incidencia y causas del abuso sexual infantil. En J.Cantón y M. Cortés (Eds.). *Malos tratos y abuso sexual infantil* (pp. 172-220). Madrid: Siglo XXI.

Cortés, M. & Cantón, J. (1997). Consecuencias del abuso sexual infantil. En J.Cantón y M. Cortés (Eds.). *Malos tratos y abuso sexual infantil* (pp. 221-273). Madrid: Siglo XXI.

De la Cerda, F.; Goñi, T. & Gómez, I. (2006). *Síndrome de Munchausen por poderes*. *Medicina Forense*, pp. 43-44.

Delval, J. (1996). *El desarrollo humano*. México: Siglo XXI, pp.7-61.

Durant, L. & Pullan, K. (2001). *Cómo trabajar con niños y familias afectados por las drogas*. Madrid: Nancea, pp. 29-63.

Feldman, L.; Vivas, E.; Lugli, Z.; Zaragoza, J. & Gómez, V. (2008). *Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras*. Salud pública de México. [Revista electrónica], 6 (50). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Fernández, E & Godoy, C. (2005) *El niño ante el divorcio*. Madrid: Pirámide. pp-23-60.

Galicia, I.; Jiménez, L.; Pavón, S. & Sánchez, A. (2006). *Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos*. Psicología y Salud, 2(16), 159-169.

Garrido, E (2006). Dinámicas familiares en caso de violencia doméstica (pp. 201-209). En M. Soria, *Violencia doméstica*. España: Eduforma

Gaxiola, J. & Frias, M. (2005). *Las consecuencias del maltrato infantil. Un estudio con madres mexicanas*. Revista mexicana de Psicología, 2 (22), 363-374.

Giraud, F & Moro, M. (2004) Parentalidad y migración. Cap. 20. En: *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio*. Solis-Ponton, L. Argentina: Manual Moderno. pp. 159-163

Gómez, H.; Vázquez, J. & Fernández, S. (2006). *La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA*. Salud pública de México. [Revista electrónica], 2 (48) Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Gross, R. (1994). *Psicología, la ciencia de la mente y la conducta*. México: Manual Moderno. pp. 769-783.

Gutiérrez, M & López, F. (2005). *Interacción Verbal Madre-Bebé: Responsividad e Intencionalidad*. Revista Mexicana de Psicología, 2 (22), 491-503.

Illingworth, R. (2000). El niño normal. México: Manual moderno. pp.169-189.

Krantz, J. (1999). Vida en familia y en la comunidad (pp. 257-297). En R. Smith, *Niños con retraso mental. Guía para padres, terapeutas y maestros*. México, Trillas.

Loredo, A.(2008). *Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes*. Acta Pediátrica de México, 5 (29). Disponible en: www.actapediatrmex.entornomedico.org/

Llorens, M (2002). *Niños con experiencia de vida en la calle. Una aproximación psicológica*. Argentina: Paidós. pp. 107- 120.

Macías, R. (1995). La familia. En: *Antología de Sexualidad Humana (II)*, México: CONAPO, pp. 165-199.

Medina, M.; Borges, G.; Lara, C.; Ramos, L.; Zambrano, J.; Fleiz, C. (2005). *Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana*. Salud pública de México, 1 (47). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Megías, E. (2002). Sociedad y familia (pp. 15-27). En: *“Hijos y padres: Comunicación y conflictos”*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Mietzel, G. (2002). *Claves de la Psicología evolutiva*. Barcelona: Herdel, pp. 31-58.

Monteoliva, A & García, J. (2007). *Diferencias en los logros socioeducativos y laborales alcanzados por jóvenes que han vivido en dos entornos diferentes: Hogar familiar o residencia escolar*. Revista Mexicana de Psicología, 1 (24), 139-148.

Moreno, J. (2004). *Maltrato infantil: análisis diferencial entre el abandono físico y el emocional*. Psicología y salud, 2 (14), 215-225.

Moreno, J. (2004). *Etiología del maltrato infantil: estilo educativo, prácticas de crianza y contexto social*. Psicología y salud. 1 (14) pp. 121-133

Núñez, H.; Monge, R.; Gríos, C.; Elizondo, A. & Rojas, A. (2003) *La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de*

bajo peso al nacer en Costa Rica. Revista Panamericana de Salud Pública. [Revista electrónica], 2 (14). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Oliván, G. (2002). Indicadores de Maltrato Infantil. España: Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/cainm/enlaces/index.html>

Ortega, P.; Mudgal, J.; Flores, Y.; Rivera, L.; Díaz, J. & Salmerón, J. (2007). *Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos*. Salud Pública de México. [Revista electrónica], 5 (49). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Paz, O. (1992). *El laberinto de la soledad*. (2a. ed. revisada y aumentada, 1959). México: Fondo de Cultura Económica.

Portillo, C. & Torres, L. (2007). *Efectos en la crianza de familias uniparentales: la autoestima*. Revista electrónica de Psicología. [Revista electrónica], 1(10). Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

Ramírez, J. (2006). *La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana*. Salud pública de México. [Revista electrónica], 2 (48). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Rivas, R; González, S. & Arredondo, V. (2008). *Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica*. Revista electrónica de Psicología. [Revista electrónica], 4 (11). Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

Santana, R.; Sánchez, R; Herrera, E. (1998) *El maltrato infantil: un problema mundial* Salud pública de México. [Revista electrónica], 1 (40). Disponible en: <http://www.scielosp.org>

Savater, F. (1996). El valor de educar. Barcelona: Ariel.

Simón, C.; López, J. & Linaza, J. (2002). *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Comillas, pp. 34-36.

Smith, S. "Estudio relación asma con abuso infantil". The Boston Globe. Trad. Gabriela Cornejo. (2008, septiembre, 3). El Universal.

Tizón, J. (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*. Barcelona: Paidós.

Torres, L; Salguero, A. & Ortega, P. (2005). *Efectos de la presencia de los varones en el desarrollo psicológico infantil*. *Psicología y Salud*, 1 (15), 113-120.

Trujado, R.; Zozaya, V. & Mendoza, M. (2002). *Estructura de sistemas familiares de madres solteras con hijos pequeños y su relación con el ejercicio de poder de la mujer*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. [Revista electrónica], 1 (5). Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html>

UNESCO (1995). *En la calle con los niños. Programas para la reinserción de los niños en la calle*. Francia. UNESCO. pp. 15- 23.

Zélaya, E & Garda, O. (1992). *Síndrome de Munchausen por "Poderes" Reporte de un caso en nuestro País y una advertencia al Médico Pediatra*. *Revista Honduras Pediatrica*. [Revista electrónica], 2 (15). Disponible en: www.bvs.hn/RHP/pdf/1993/html/Vol16-1-1993.html