



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INDICADORES EMOCIONALES DEL TEST DE LA FIGURA
HUMANA EN LOS HIJOS DE USUARIAS DE LAS UNIDADES
DE ATENCION Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA
FAMILIAR**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
CONCEPCIÓN PLASCENCIA HERNÁNDEZ**

**DIRECTORA DE LA TESIS:
MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ**



Ciudad Universitaria, D.F. 2013.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi segunda casa, instancia en la que he vivido muchas de las más enriquecedoras experiencias de mi vida.

A la Facultad de Psicología, me brindó todo lo que requerí para formarme profesionalmente: docentes comprometidos, administrativos de trato respetuoso y recursos materiales suficientes.

A la División de Educación Continua, por sus servicios eficaces, en especial a Juan Manuel Gálvez Noguez, quien invariablemente brinda atención profesional y cálida. A través de ellos pude concluir este sueño.

A la maestra Yolanda Bernal Álvarez, por ser tan bella persona, siempre dispuesta a apoyarme tanto personal como profesionalmente y por su valiosa guía para la construcción de este trabajo.

A los miembros del jurado: Jorge Álvarez Martínez, Damaris García Carranza, Jorge Molina Avilés y Margarita Molina Avilés que con su amable atención, disposición y apreciables aportaciones enriquecieron esta tesis.

A la maestra Beatriz Vázquez Romero, de quien he recibido un enorme apoyo durante y después del curso de la Licenciatura.

A todo el personal de las UAPVIF, cordiales, empáticos y profesionales. Particularmente a Paco Ávila, mi ángel, gracias a él pude tener contacto con la mayoría de los niños y niñas que colaboraron en esta investigación.

Pero sobre todo mi más sincero agradecimiento a los pequeños y a sus mamás, por la confianza y el tiempo que me obsequiaron al participar en esta investigación.

DEDICATORIAS

Para SALVADOR, mi ejemplo de generosidad, trabajo, fuerza, coraje y lucha ante la adversidad. Lo que soy es por ti, porque yo soy parte de ti, estarás conmigo y en mí durante toda mi vida querido papá.

Para CELIA, este logro no es solamente mío, es tuyo también. Soy lo que soy gracias a ti, porque con tu amor, inteligencia, esfuerzo, trabajo y sacrificio consigues lo que te propones mi querida mamá.

Para DARIA, mi segunda mamá, siempre pendiente de mí.

Para VIRGINIA, CLARA y MINERVA, mis hermanas, quienes han estado conmigo en las buenas y en las malas, sé que puedo contar con su apoyo incondicional cada vez que lo necesito.

Para SALVADOR jr. mi guía en la infancia, inteligente y sensible.

Para CECI y TANIA, los cascabeles de la familia, una analítica, la otra intrépida. Espero que tengan una vida plena, feliz y libre de violencia.

Para LUIS ANTONIO y PACO (en estricto orden alfabético), porque cuándo se incorporaron a mi familia la enriquecieron enormemente.

Para MARGARITA, mi cuarta hermana y para PACO y ANDRIY porque en un futuro los pueda ver alcanzar una meta como ésta.

Para mis tíos LUPITA y ALFREDO, que han estado cerca de mi familia compartiéndonos su bondad y amabilidad.

Para RUBEN, por mostrarme durante muchos años su enorme corazón, entregándome amor incondicional a manos llenas. Por estar cerca de mí, dispuesto a apoyarme aún en las situaciones más tristes o difíciles de mi vida.

Para BERTHA, SONIA y ERIKA, mis amigas, escuchas, consejeras y compañeras de diversión.

Para SERGIO, el amigo con quien he crecido, aprendido y compartido momentos especiales.

Gracias a todos por acompañarme en el camino, ustedes son el tesoro máspreciado que poseo.

ÍNDICE

Resumen
Introducción

CAPITULO 1

VIOLENCIA	1
1.1 Generalidades.....	1
1.2 Estadísticas	2
1.3 Definición	5
1.3.1 Tipos de violencia	7
1.4 Agresividad y violencia.....	9
1.4.1 Neuroanatomía de la agresividad	10
1.4.2 Neuroquímica de la agresividad	14
1.4.3 Agresividad, violencia y enfermedad mental	16
1.5 Teorías explicativas	19
1.5.1 Teorías biológicas	19
1.5.2 Teorías psicológicas	21
1.6 Los niños y niñas como víctimas de violencia	23

CAPITULO 2

FAMILIA	30
2.1 Familia y crianza infantil a través de la historia	30
2.1.1 Familia y crianza infantil en México	34
2.2 Definición	39
2.3 Funciones	39
2.4 Estructura familiar	40
2.5 Etapas de desarrollo de la familia	46
2.5.1 Motivación para la paternidad-maternidad	47
2.6 Tipos de familia en la actualidad	48
2.7 Influencia de la familia en los niños y niñas.....	53

CAPITULO 3

VIOLENCIA FAMILIAR	59
3.1 Generalidades.....	59
3.2 Definición	61
3.2.1 Maltrato infantil	64
3.3 Estadísticas	65
3.3.1 Los niños y niñas inmersos en violencia familiar.....	73
3.4 Modelo explicativo de la violencia familiar.....	76
3.5 Ciclo de la violencia familiar	78
3.6 Características de personalidad.....	80
3.6.1 Características de personalidad de los hombres	80
3.6.2 Características de personalidad de las mujeres.....	81
3.7 Consecuencias de la violencia en el ámbito familiar	81
3.7.1 Consecuencias de la violencia familiar en las y los menores	82
3.8 Medidas de prevención y estrategias de intervención dirigidas a la violencia contra los niños y niñas	86

CAPITULO 4

MÉTODO.....	91
4.1 Objetivo.....	91
4.2 Justificación	91
4.3 Planteamiento del problema.....	92
4.4 Hipótesis	93
4.5 Variables.....	93
4.6 Sujetos.....	95
4.7 Escenario.....	95
4.8 Muestreo.....	95
4.9 Diseño de investigación	95
4.10 Instrumento.....	96

CAPITULO 5

RESULTADOS	98
5.1 Datos sociodemográficos.....	98
5.2 Resultados de el test de la Figura Humana, Machover	104
5.3 Resultados de el test de la Figura Humana, Koppitz.....	105

CAPITULO 6

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES 114

ALCANCES Y LIMITACIONES 125

BIBLIOGRAFÍA 127

RESUMEN

La investigación e intervención en el tema de la violencia familiar está dirigida prioritariamente al sector poblacional femenino. Se han dejado de lado a otros grupos también receptores de violencia: los adultos mayores, los discapacitados y hombres y mujeres homosexuales. Uno de los más vulnerables dada su dependencia, física y emocional, de los adultos es el de los niños y las niñas. En este trabajo se realizó un estudio descriptivo con una muestra no probabilística por cuotas de 15 niños y 15 niñas, cuyas madres son usuarias de alguna de la Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar. Se aplicó el test del Dibujo de la Figura Humana identificando los indicadores emocionales de Koppitz y algunos elementos de Machover. Los resultados relevantes, respecto a la teoría de Machover, son los siguientes el 53% de las niñas dibujaron algún tipo de ojos que indica evasión de la realidad. Con respecto a la teoría de Koppitz los niños dibujaron brazos cortos en el 67% de las figuras masculinas y en el 47% de las femeninas. Por su parte las niñas dibujaron brazos cortos en el 60% de las figuras masculinas y en el 53% de las figuras femeninas. Aparecieron otros indicadores emocionales con menor frecuencia. Se puede concluir que los menores inmersos en hogares violentos presentan dificultades para conectarse con el mundo exterior y con los que lo rodean, además de denotar timidez y retraimiento. Estas dificultades de relación generalmente se mantienen hasta la etapa de vida adulta, por lo que sus posibilidades de emprender acciones, conductas y estrategias de auto protección se ven disminuidas. Además de repetir continuamente el círculo de la violencia formando nuevos hogares violentos.

INTRODUCCIÓN

Pensar en familia nos remite a la noción de la unión entre un hombre y una mujer, generalmente, a través del matrimonio, en la que se engendran uno o más hijos y viven bajo el mismo techo. Este grupo es el llamado tradicionalmente como familia nuclear; y, según la creencia social, es el modelo ideal para el bienestar de cada uno de sus integrantes.

No obstante, en la actualidad podemos encontrar una gran variedad de modelos familiares. Tan diversos que hoy en día en el Distrito Federal está permitido, de manera legal, el matrimonio entre personas del mismo sexo.

La eficacia que posea cada uno de dichos modelos es un tema en el que aún no se han realizado investigaciones profundas, a pesar de que el estudio de la familia ha sido abordado por diferentes ciencias como la Filosofía, la Sociología, el Derecho y la Psicología.

Durante mucho tiempo se ha concebido a la familia como el núcleo esencial de la sociedad y el eje impulsor de los valores y principios fundamentales para el sano desarrollo de la especie humana y la realización individual de cada uno de sus miembros. Se le ha definido como un espacio idealizado, proveedor de seguridad, afecto, contención, límites y estímulos. Concepción que ha resultado en muchos casos una ilusión más que una realidad. Esta visión desviada de la realidad familiar retrasó por muchos años la posibilidad de hacer visible la otra cara de la familia: como un entorno potencialmente patógeno en el cual también se pueden violar los derechos humanos, experimentar miedo e inseguridad y aprender todas las variaciones de resolución violenta de conflictos interpersonales.

El término violencia estuvo tradicionalmente referido al espacio público. Por lo tanto, durante gran parte de la Historia, asociar los vocablos “violencia” y “familia” hubiera representado una paradoja incomprensible. Sin embargo, la violencia

familiar es un fenómeno social que ha sido aceptado en nuestra cultura debido a procesos como la naturalización y la invisibilización. Hasta hace pocos años la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en el ámbito de lo privado y aquellos que la vivían permanecían en silencio y padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención legal, médica o de asistencia social.

A principios de la década de 1960 Kempe acuñó el término “Síndrome del niño maltratado” para definir los malos tratos hacia los niños y niñas por parte de sus familiares. Más tarde, en la década de 1970 el movimiento feminista logró poner al descubierto las diferentes formas de violencia de las que eran objeto muchas mujeres. De esta manera se logró atraer la atención de investigadores de diversos campos hacia dicho fenómeno. Pero fue hasta 1993, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, que la violencia contra la mujer fue considerada como una violación de los mismos.

En los últimos 25 años, los estudios llevados a cabo en el campo de la violencia doméstica se sustentaron, principalmente, en los datos proporcionados por las víctimas, en su mayoría mujeres. Muchos mitos cayeron cuando esto sucedió: los hombres violentos no eran los "pobres, borrachos y enfermos" sino que se les encontraba en cualquier sector social, podían o no ser alcohólicos y sus diagnósticos psicopatológicos no revelaban un porcentaje de patologías psíquicas superior al que se puede encontrar en la población en general.

La Organización Mundial de la Salud fue una de las primeras instancias que puso en marcha investigaciones internacionales respecto al tema. Una de las más importantes fue el estudio multipaís denominado: “Sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, que se llevó a cabo entre los años 2000 y 2003 en 10 diferentes países.

En los resultados arrojados se encontró que el porcentaje de mujeres que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su

vida oscilaba entre el 15% (mujeres japonesas) y el 71% (mujeres de Etiopía y Perú).

En México, a principios de 1990, se empezaron a estudiar las diferentes formas de expresión de la violencia familiar. De entonces a la fecha se le reconoció como un grave problema social que impacta la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad. No obstante el reconocimiento de la relevancia del problema, fue hasta el 2003 que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en conjunto con el Instituto Nacional de la Mujeres (INMUJERES) y el Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo de la Mujer (UNIFEM) puso en marcha una encuesta a nivel nacional para obtener datos estadísticos sobre los diferentes tipos de violencia que sufrían las mujeres de 15 y más años en los ámbitos del hogar, escolar, laboral y social; así como las consecuencias físicas y emocionales que padecían las que eran violentadas por su cónyuge. El proyecto fue nombrado Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), mismo que se replicó en los años 2006 y 2011. Los resultados más recientes muestran que el 44.7% de las encuestadas padece violencia física, el 18.1% violencia sexual, el 84.5% violencia psicológica o emocional y el 60.8% violencia económica.

Aun cuando la generalidad de las investigaciones está dirigida a la población femenina es importante señalar que las mujeres no son el único grupo receptor de violencia familiar. Diversos autores exponen que otros grupos vulnerables identificados en este campo son los niños, niñas, adultos mayores, discapacitados y hombres y mujeres homosexuales.

Asimismo, se ha encontrado que la violencia familiar tiene dos vertientes significativas: una de ellas basada en el género y la otra basada en la generación. Es decir, la violencia habitualmente se dirige hacia las mujeres y hacia la población más frágil en algún aspecto, definida culturalmente como la “más débil”.

Sin embargo, averiguaciones recientes apuntan que también los hombres son receptores de violencia dentro de la familia, aunque en menor proporción que las mujeres. Generalmente, son víctimas de sus parejas y en ocasiones de sus hijos. Se presume que no la expresan o denuncian por el estigma y burla de la que serían objeto. Socialmente la masculinidad es la forma más valorada de la identidad genérica; al mostrar sentimientos, emociones y vulnerabilidad, características ordinariamente femeninas, los hombres deteriorarían su identidad como figuras masculinas.

La violencia hacia los hombres en el ámbito familiar no es un tema que los investigadores hayan abordado de manera minuciosa como en el caso de las mujeres. La diversa literatura existente respecto al tema también se enfoca, principalmente, al estudio del sexo femenino debido a que son más susceptibles a padecerla. Pero también se han encontrado casos de varones que son agredidos física, psicológica y hasta sexualmente; pese a ello, no existen estadísticas serias sobre dicha situación.

El panorama de las niñas y niños es aún más serio que el que acontece a las mujeres y a los varones ya que, son doble o triplemente victimizados: por ambos padres e incluso por sus hermanos.

Describir los diferentes tipos de violencia que sufren los niños y niñas no es sencillo pues existen ciertas formas de violencia que son comunes en varios entornos. El castigo físico, por ejemplo, es utilizado por los padres y otros miembros de la familia en el hogar, responsables de su cuidado y protección, con la justificación de que son medidas disciplinarias.

De los actos de violencia contra los niños y las niñas, sólo una pequeña proporción es declarada y averiguada. Son exiguos los países que cuentan con sistemas responsables de registrar e investigar a fondo este tipo de denuncias. Por una parte, los niños más pequeños, carecen de la capacidad de exteriorizar lo

que les está ocurriendo. Algunos otros tienen miedo de manifestar los incidentes violentos por temor a sufrir represalias por parte de los autores o por temor a que la intervención de las autoridades pueda empeorar su situación. En otros casos, los padres y madres guardan silencio si el responsable de la violencia es el cónyuge u otro miembro de la familia, o un miembro más poderoso de la sociedad.

En el Informe Nacional sobre Violencia y Salud del 2006 de la Secretaría de Salud se indica que entre un 55 y un 62% de niños y niñas dicen haber sufrido alguna forma de maltrato (físico, emocional o sexual) en entornos como la familia, la escuela, la comunidad, los centros de trabajo o las instituciones. Empero, en otras investigaciones se ostenta que en el 67% de los hogares de las mujeres maltratadas hubo violencia y otros tipos de abuso hacia los menores por parte de ambos padres. Desafortunadamente, los datos no son exactos ya que en México no existe un estudio formal diseñado específicamente para cuantificar los casos de menores violentados en sus hogares como es el caso de la ENDIREH y sus estadísticas respecto a las mujeres.

Sin embargo, dada la trascendencia y relevancia de la violencia dentro de los hogares mexicanos, en el ámbito legal sí se han tomado diversas medidas para tratar de frenar el problema. La Asamblea de Representantes del Distrito Federal promulgó la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar el 26 de Abril de 1996. Las disposiciones contenidas en ella tuvieron por objeto establecer las bases y procedimientos de asistencia dirigida a los receptores de la violencia familiar en el Distrito Federal. Asimismo, se creó el Consejo de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar del que forman parte varias dependencias gubernamentales que llevan a cabo diversos programas dirigidos a la población vulnerable o que ya es víctima del asunto en cuestión.

Por otro lado, el 30 de enero del 2000 fue publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños. El objetivo de dicha Ley fue crear una política gubernamental que permitiera promover, respetar y

garantizar el ejercicio de los derechos de las niñas y de los niños, tanto en el ámbito privado como en el público. Dentro de los cuales se incluye el “derecho a ser protegido en su integridad contra el maltrato y abuso sexual”.

El Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, en marzo del año 2000, publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de la violencia familiar, NOM-190-SSA1-1999, “Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar”. En el 2005 fue modificada para quedar como NOM-046-SSA2-2005. “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”. La Norma fue creada con el fin de establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a los usuarios de los servicios de salud en general y, en particular, a quienes se encontraran involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos. Un objetivo más fue coadyuvar a la prevención, detección, atención, disminución y erradicación de la violencia familiar y sexual. El cumplimiento de la misma es obligatorio tanto para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, como para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado.

No obstante, a pesar de que la violencia familiar ha sido condenada y penalizada, todavía miles de personas sufren de manera permanente actos de maltrato físico, psicológico y sexual, entre otros, dentro de su propio hogar. Muchas veces porque la viven como una situación normal, otras tantas, porque cuando acuden a solicitar apoyo o a denunciar a sus agresores ante instancias no especializadas, se encuentran con la falta de capacitación y sensibilización de los servidores públicos. Denunciar, implica en las víctimas un enorme esfuerzo ya que requiere de valor y fuerza de voluntad. Si lo que reciben no es apoyo ni trato cálido sino una doble victimización a través de burlas, tratos soeces o indiferentes, difícilmente continuaran con el proceso que, además, debido a la burocracia imperante en el país, suele ser largo y desgastante para la parte acusadora.

Dentro de las instituciones que sí están especializadas en la materia, la que mayor cantidad de casos atiende, es la red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar. Cuentan con una filial en cada una de las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal. Brindan servicios legales y psicológicos, mayoritariamente enfocados a adolescentes y adultos. En ocasiones se implementan programas temporales, dirigidos a niños y niñas, tales como talleres y pláticas acerca de la violencia.

Dada la significativa cantidad de personas que acude a solicitar apoyo a la Institución, ésta fue elegida para realizar la presente investigación. Se trabajó con los hijos e hijas de las usuarias de algunas unidades y el propósito fue distinguir cuáles son las preocupaciones y actitudes interpersonales que presentan los menores a través del test de la Figura Humana, identificándose los indicadores emocionales que más frecuentemente aparecen en sus dibujos.

Son múltiples las causas por las que es importante trabajar con dicha población: la fragilidad y vulnerabilidad de los pequeños, su dependencia de los adultos para crecer y desarrollarse son un argumento indiscutible a favor de generar más acciones enfocadas a la investigación, prevención e intervención contra la violencia hacia los niños y niñas. Mientras esto no suceda el círculo de la violencia continuará perennemente pues genera un impacto y consecuencias importantes en su salud y bienestar, en su presente y en su futuro. Se ha demostrado que la mayoría de las mujeres violentadas y hombres violentos provienen de hogares con altos niveles de agresión.

A nivel nacional, no existen investigaciones, programas de ayuda, canalización o intervención terapéutica destinados a la atención de los infantes que son identificados como receptores de violencia familiar. Algunos planes se han logrado llevar a cabo únicamente a nivel local.

Recientemente, en el 2010, se echó a andar el proyecto SAPII: Sistema de Atención y Protección Integral a la Infancia en el Distrito Federal. Se trata de un sistema de apoyo sistémico dirigido a niños, niñas y adolescentes que hayan sido

vulnerados, ya sea en su integridad física, mental y/o sexual, es decir, que hayan sido víctimas de algún abuso. Fue desarrollado en el Hospital Pediátrico Iztapalapa, brinda atención médica, acompañamiento, orientación jurídica, toma de declaración y apoyo psicológico. Tiene como objetivo cuidar y preservar la integridad de los pequeños. Se preveía su ampliación a todos los hospitales pediátricos del D.F, escuelas y a todas las instancias de las que hicieran uso los menores y adolescentes. Sin embargo, a dos años de su constitución, el proyecto no ha trascendido por lo que su alcance se limita a la población aledaña al Hospital. Hasta agosto del 2011 se habían atendido únicamente 366 casos, la mayoría de ellos por abuso en el hogar cometido por personas pertenecientes al núcleo familiar de los pacientes.

Aun con la implementación de programas aislados el panorama nacional ante la violencia familiar y sus consecuencias en los menores continúa siendo crítico. A largo plazo, el problema señalado, impone una sustancial carga social y económica. La investigación en las ciencias neurobiológicas y del comportamiento ha generado una comprensión más profunda de la importancia que las experiencias vividas durante la niñez tienen para el bienestar del cerebro y del papel central que las relaciones tempranas juegan para el desarrollo saludable del mismo. Además, indica lo importante que es tener un lazo positivo o apego de los infantes con sus progenitores. Cuando se vive en un hogar violento, sin relaciones de protección, los niveles de estrés aumentan afectando al sistema nervioso e inmunológico, provocando mayor riesgo de sufrir problemas de salud física y mental lo que genera un incremento en el gasto y en la ocupación de consultorios y hospitales del Sector Salud.

Los enfoques tradicionales basados en la atención de la víctima y el agresor, son parciales y a posteriori. Se requiere de un enfoque integral de la violencia familiar que, en primer lugar, se oriente hacia la prevención de la violencia en este ámbito creando competencias de comunicación, relación afectiva y disciplina que superen las habituales asociaciones entre violencia, control y poder. Y, en segundo lugar,

no menos importante, se debe asumir como un valor social fundamental la tolerancia cero frente a la violencia contra los niños y las niñas.

1. VIOLENCIA

En este capítulo se hará una revisión del fenómeno de la violencia y su impacto sanitario, económico y emocional en la sociedad. Se describirán los diferentes tipos de violencia y las teorías que la explican, así como, la elucidación de las diferencias entre agresión y violencia. Por otra parte, se expone la importancia de fijar la atención en generar investigación y medidas de acción enfocadas a uno de los grupos receptores de violencia más vulnerables: los niños y las niñas.

1.1 Generalidades

Hasta hace relativamente poco tiempo no se les daba importancia plena a las diversas manifestaciones de violencia, aún cuando no es un fenómeno reciente. Éste se ha hecho presente en todas las épocas y en todos los lugares en los que se ha desarrollado la humanidad: “La violencia es contemporánea del hombre” afirma Padilha (en Rodrigues, 2002). Nadie puede negar su importancia y amplitud, motivos por los que cada vez son más los trabajos de investigación que se realizan para conocer este problema en sus diversas áreas, pues se ha encontrado que la violencia implica un espectro amplio de acciones que se pueden ejercer en diferentes niveles: en el cuerpo, en el ámbito afectivo o psicológico y en la libertad o la capacidad de tomar decisiones. Además, es evidente que la violencia ocurre tanto en el nivel individual y familiar como en el plano más amplio de los grupos sociales y las instituciones del Estado.

Filósofos, científicos, antropólogos, sociólogos y psicólogos, entre otros profesionales, intentan descifrar el comportamiento violento para que, con base en sus descubrimientos, se impida su progreso y se eviten sus consecuencias. Sin embargo, a pesar del avance del conocimiento en tantos sectores, en el área de la violencia se cuenta con poca información que pueda ser aplicada de manera exitosa para detener su ritmo vertiginoso y ascendente.

En 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la resolución WHA49.25, reconoció a la violencia, en sus diferentes formas, como un problema de salud pública fundamental y creciente. Exhortó a los Estados Miembros a tomar medidas para su atención, por parte de los sistemas y servicios de salud, no sólo en el ámbito inmediato del tratamiento médico de las lesiones que resultan de la violencia física, sino, de los efectos en la salud emocional, la salud sexual y reproductiva, así como, de las manifestaciones crónicas de enfermedad asociadas con la misma. Adicionalmente, se les instó a mejorar los sistemas de registro de reportes de los diversos tipos de violencia, a desarrollar actividades de investigación sobre los factores de riesgo y mecanismos asociados a este fenómeno, y al desarrollo de estrategias preventivas de la violencia que se presenta en los distintos espacios sociales. Asimismo, pidió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) que elaborara una genealogía de la violencia para caracterizar los diferentes tipos y vínculos entre ellos. (OMS, 2002)

1.2 Estadísticas

Datos publicados por la OMS (2011) indican que la violencia produce 1.5 millones de muertes en el mundo al año; esto corresponde a más de 4000 muertes al día. Poco más de la mitad son por suicidio; más del 35%, por lesiones ocasionadas intencionalmente por terceros y, más de un 11%, como consecuencia directa de guerras u otras formas de violencia colectiva. Por cada muerte hay decenas de hospitalizaciones, cientos de consultas a los servicios de urgencias y miles de consultas médicas. Es importante señalar que el 90% de las muertes se producen en países de ingresos bajos y medios.

La violencia afecta principalmente a personas jóvenes, económicamente productivas. Los homicidios y suicidios suponen una fracción importante de las tasas globales de mortalidad de las personas de 15 a 44 años. Por cada joven que muere se calcula que hay entre 20 y 40 que sufren lesiones que requieren

tratamiento hospitalario. Entre los menores de 25 años, por cada suicidio consumado, hay 100 intentos.

Considerando las estadísticas de muertes por homicidio y suicidio, la situación comparativa de México en el contexto mundial nos ubica con una tasa general de mortalidad por homicidios muy parecida a la calculada a nivel mundial (8.8 defunciones por 100,000 habitantes); pero relativamente alta comparada con países desarrollados como Noruega, Francia y España.

En cuanto al suicidio, la tasa general es relativamente baja (5.3 defunciones por 100,000 habitantes) comparada con países como Japón (19.5), Estados Unidos (13.9) o muchos de los países de Europa Oriental (con tasas por arriba de 30); aunque ha mostrado un crecimiento importante en los últimos 30 años (250%).

Tanto los homicidios como los suicidios son más frecuentes entre los hombres; en el caso de los homicidios, en su mayoría, son resultado de violencia interpersonal que ocurre en espacios públicos, con frecuencia vinculados a eventos como riñas callejeras, asaltos o robos y, en forma creciente, a la operación del crimen organizado (SSA, 2006).

En México, según datos aportados por la Presidencia de la República Mexicana (2011), la cantidad de homicidios en el 2010, presuntamente relacionados con la delincuencia organizada, fue de 15,273. Los estudios realizados refieren que éstos son fenómenos focalizados en zonas específicas del país. En el 2010, el 50% de estos eventos se concentraron en tres entidades federativas: Chihuahua, Sinaloa y Tamaulipas. Hay evidencia de que este fenómeno se explica, primordialmente, por los conflictos entre los distintos grupos criminales que a lo largo de los años transformaron su actividad. Puesto que, pasaron del trasiego a la producción y distribución de sustancias ilegales e incursionaron en actividades delictivas como: secuestro, extorsión, trata de personas y piratería. Además, modificaron el modelo de negocio e hicieron más violentas sus prácticas de control de rutas y mercados.

El 89% de los casos registrados, en dichos estudios, fueron resultado de ejecuciones que se definen como homicidios dolosos violentos cometidos, presumiblemente, para amedrentar a sus rivales o para disciplinar a sus socios. En otras palabras, la violencia manifiesta en este tipo de homicidios es una práctica inherente a estas organizaciones criminales.

En el 2012, de acuerdo con el índice de Paz Global, elaborado por el Instituto para la Economía y la Paz, México figuró entre los países más inseguros del mundo. Se situó en el lugar 135 de 158 naciones, en donde se ubica a Islandia como el más pacífico y a Somalia como el más bélico. Algunos factores evaluados fueron: homicidios, acceso a armas, crímenes violentos, terror político, muertes por conflictos internos, entre otros. Hace 5 años, en el 2007, el país se encontraba un poco más arriba de la media; ocupaba el lugar 78 cuando el conteo de naciones era de 120.

En cuanto al impacto sanitario de la violencia, ésta no se limita a las lesiones físicas. Entre los efectos secundarios se encuentran los trastornos mentales como la depresión, intentos de suicidio, síndromes de dolor crónico, cardiopatías, embarazos no deseados, contagio de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En el caso de los niños víctimas de la violencia, se ha visto que son más propensos a abusar del alcohol y las drogas, a ser fumadores y a tener comportamientos sexuales de alto riesgo.

Por otra parte, es imposible calcular el costo humano en aflicción y dolor, ya que, ambos son casi invisibles en gran parte. Aunque, en la actualidad, la tecnología permite que ciertos tipos de violencia (terrorismo, guerras, motines y disturbios callejeros) aparezcan todos los días a los ojos de las personas, es mucho más la violencia que ocurre fuera de la vista pública; por ejemplo: en los hogares, los lugares de trabajo e, incluso, en las instituciones médicas y sociales encargadas

de atender a la gente. Muchas víctimas son demasiado jóvenes o están muy débiles o enfermas para protegerse. Algunas otras se ven obligadas por las convenciones o las presiones sociales a guardar silencio sobre las experiencias vividas.

Respecto al costo social, la Secretaría de Salud (2006) expone que es difícil obtener cálculos precisos del precio asociado a la violencia. En los distintos ámbitos de la actividad humana (el trabajo, el hogar, la escuela, la vida social y pública) el impacto de la violencia genera gastos de diversa índole. Sólo en el ámbito laboral, produce costos directos, indirectos e intangibles que incluyen desde los años de vida saludables perdidos por discapacidad o muerte relacionada a eventos de violencia, el ausentismo laboral, los accidentes, enfermedades diversas y la indudable disminución de la creatividad y la productividad de las personas que viven dichas situaciones.

1.3 Definición

La Organización Mundial de la Salud define como violencia a: “El uso intencional de fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002 p.5).

Esta definición vincula la intención con la ejecución del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen los incidentes no intencionales, como son la mayor parte de los accidentes de tráfico, las quemaduras y otros tipos de accidentes. La inclusión de la palabra “poder” además de la frase “uso intencional de la fuerza física”, amplía la naturaleza de un acto violento, así como, la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las

amenazas y la intimidación. Decir “uso del poder” también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que “el uso intencional de la fuerza o el poder físico” incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, además del suicidio y otros actos de auto agresión. Dicha definición cubre una gama amplia de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo. Esto refleja el reconocimiento, cada vez mayor, por parte de los investigadores y los profesionales, de la necesidad de incluir los actos de violencia que no necesariamente causan lesiones o la muerte, pero que, a pesar de todo, imponen una carga sustancial a los individuos, las familias, las comunidades y los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo. Numerosas formas de violencia contra las mujeres, los niños y ancianos, por ejemplo, pueden dar lugar a problemas físicos, psíquicos y sociales que no siempre desembocan en lesión, invalidez o muerte. Estas consecuencias pueden ser inmediatas o latentes y durar muchos años después del maltrato inicial. Por lo tanto, definir los resultados atendiendo en forma exclusiva a la lesión o la muerte limita la comprensión del efecto global de la violencia en las personas, las comunidades y la sociedad en general.

Intencionalidad

Uno de los aspectos más complejos de la definición es el de la intencionalidad. A este respecto, cabe destacar dos puntos importantes. Primero, aunque la violencia se distingue de los hechos no intencionales que ocasionan lesiones, la presencia de la intención de usar la fuerza no significa necesariamente que haya habido intención de causar daño. En efecto, puede haber una considerable disparidad entre la intención del comportamiento y las consecuencias obtenidas. Una persona puede cometer intencionalmente un acto considerado peligroso y con toda probabilidad causará efectos adversos sobre la salud, pero puede suceder que el autor no los perciba como tales. Por ejemplo, un padre o una madre pueden sacudir vigorosamente a su bebé que llora, con la intención de callarlo y, en lugar

de ello, este acto puede causar daño cerebral a su hijo sin que haya sido la intención primaria.

El segundo punto relacionado con la intencionalidad reside en la distinción entre la intención de lesionar y la intención de “usar la violencia”. La violencia, según Walters y Parke (en OMS, 2002), está determinada por la cultura. Algunas personas tienen la intención de dañar a otros pero, por sus antecedentes culturales y sus creencias, no consideran que sus actos sean violentos. No obstante, la OMS define la violencia teniendo en cuenta su relación con la salud o el bienestar de las personas.

La definición lleva implícitos otros aspectos de la violencia que no se enuncian en forma explícita. Por ejemplo, incluye implícitamente todos los actos violentos, sean públicos o privados, sean reactivos (en respuesta a acontecimientos anteriores, como es el caso de una provocación) o activos (que son decisivos para lograr resultados más favorables para el agresor o para anticiparse a ellos), y tanto si tienen carácter delictivo como si no lo tienen.

1.3.1 Tipos de violencia

La clasificación que propone la OMS (2002) divide a la violencia en tres categorías generales, según las características de las personas que cometen el acto:

a) La violencia auto infligida. Comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio (también llamados “para suicidio” o “intento deliberado de matarse”) y suicidio consumado. Las autolesiones incluyen actos como la automutilación.

b) La violencia interpersonal. Se divide en dos subcategorías:

- **Violencia familiar o de la pareja:** Es la que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o en la pareja y que, por lo general, aunque no siempre, sucede en el hogar.

Se incluyen formas de violencia como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores.

- **Violencia comunitaria:** Es la que se origina entre personas que no guardan parentesco, que pueden conocerse o no y sucede, por lo general, fuera del hogar.

Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

c) La violencia colectiva. Se subdivide en violencia social, violencia política y violencia económica. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de individuos o por el Estado.

- **Violencia social:** Incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.

- **Violencia política:** Comprende la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes como la violencia de las mafias.

- **Violencia económica:** Engloba los ataques por parte de grupos motivados por el afán de lucro económico como los que son llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación.

Todas las formas de violencia pueden generar graves consecuencias en quienes las viven individualmente, pero también en la sociedad en su conjunto.

1.4 Agresividad y violencia

En nuestra sociedad, violencia y agresividad se entienden como sinónimos. Sin embargo, es importante precisar que estos conceptos no son equivalentes. “Agresividad implica intención de hacer daño y violencia es calidad de violento. Violento significa que está fuera de su natural estado, situación o modo, o que obra con ímpetu o fuerza”. (Gómez & Ramírez, 2005 p.75)

González (2003, en Alonso y Castellanos, 2006) define violencia como “acción de carácter intenso realizada con la intención de herir o dañar a alguien o a algo, pero con algunos matices diferenciadores como son su intensidad y su carga peyorativa, que no siempre están presentes en las conductas agresivas” (p.255). Esta definición abre paso a una variante positiva de la agresividad, en el sentido de que presenta conductas con una carga adaptativa o de supervivencia. En este mismo contexto, Sanmartín (2000, en Alonso y Castellanos, 2006) opina que considerar que la agresividad es innata en el ser humano no conlleva reconocer que, para el ser humano, es inevitable comportarse agresivamente. Es decir, el ser humano es agresivo por naturaleza, pero pacífico o violento según la cultura en la que se desarrolle. Sin embargo, la explicación más cómoda para nuestra cultura, que todavía es básicamente violenta, a los actos de violencia que observamos y padecemos es que los humanos somos seres violentos por naturaleza. Según este punto de vista, no podríamos prevenir o reducir la violencia con ningún tipo de medida, ni reclamar responsabilidades, ni los violentos se verían impulsados a cambiar, pues así serían de forma innata e inevitable.

Enseguida se esquematizan algunas diferencias entre la agresividad con un sentido adaptativo y la violencia con un componente básicamente cultural:

AGRESIVIDAD	VIOLENCIA
<ul style="list-style-type: none"> • Innata • Inevitable • Biológica • La cultura puede inhibirla • Impulso para la supervivencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Humana • Evitable • No biológica • Resultado de la evolución cultural • Utiliza instrumentos

Alonso y Castellanos (2006) afirman que es la cultura la que convierte la agresividad en violencia, pues hasta los instintos pueden ser modelados por ella. Toman la definición de violencia de Sanmartin (2000): “cualquier acción (o inacción) que tiene la finalidad de causar un daño (físico o no) a otro ser humano, sin que haya beneficio para la eficacia biológica propia” (p.255).

Sin embargo, no hay que olvidar que toda conducta violenta, sea motivada por una crianza deficiente o por las ideas políticas o religiosas más elevadas, necesita de un sustrato neurobiológico para que se produzca el complejo despliegue de los componentes motores, perceptivos y autonómicos que constituyen la conducta agresiva (Palomo & Huidobro, 2005). En ocasiones, se puede ver cómo personas que han sufrido algún tipo de daño cerebral pierden la capacidad de regular su comportamiento y experimentan conductas agresivas sin que se demuestren precipitantes ambientales o problemas en su desarrollo, o bien, tras una mínima provocación.

1.4.1 Neuroanatomía de la agresividad

A continuación se describen las regiones cerebrales que se han asociado con el control de la agresividad a través de diversas investigaciones (Palomo y Huidobro 2005).

Regulación troncoencefálica de la agresividad

Los núcleos mesencefálicos y pontinos controlan algunos aspectos de las conductas agresivas. Las principales aferencias a estos sistemas proceden de las vías espinoreticulares, que transportan información sensorial propioceptiva y nociceptiva. Las eferencias conectan con los centros motores faciales (en el puente) y con las vías motoras descendentes, provocando movimientos estereotipados. Los núcleos autonómicos simpáticos y parasimpáticos medulares ejercen su acción directamente sobre los sistemas periféricos cardiovascular, respiratorio y gastrointestinal. En el hombre, sin embargo, los comportamientos agresivos complejos, en su desarrollo completo, no se generan a este nivel troncoencefálico. La coordinación de la respuesta agresiva y el proceso de decisión se realizan en instancias superiores. Las lesiones que afectan al tronco del encéfalo, aunque ocasionalmente puedan dar lugar a conductas violentas, en general no producen una alteración permanente del control de la agresividad. Una excepción importante es la aparición de comportamientos agresivos como consecuencia de la pérdida de la regulación troncoencefálica del sueño.

Hipotálamo y agresividad

Estudios realizados en animales sugieren que el hipotálamo contribuye de una forma importante a la regulación de la conducta agresiva. Se ha observado cómo la destrucción de todas las estructuras rostrales al hipotálamo (decorticación) en los gatos provoca que entren, periódicamente, en un estado de ira. Una estimulación mínima o, incluso, en ausencia de estímulo, provoca una combinación de maullidos, piloerección, dilatación pupilar y extensión de las garras. En estudios posteriores se vio que el hipotálamo posterolateral es la región implicada en esta respuesta; la estimulación eléctrica de esta región producía la misma reacción de ira en los animales decorticados. En gatos intactos y en roedores la estimulación de la región hipotalámica posterolateral acorta el tiempo de latencia para un ataque predatorio específico. Esta conducta de ataque puede

producirse también mediante la aplicación de acetilcolina o de colinomiméticos en el hipotálamo lateral.

En el caso del hombre se sugiere un papel similar del hipotálamo en la agresividad humana. Los tumores que destruyen la región ventromedial de forma bilateral se asocian con conductas agresivas.

Regulación de la agresividad por la corteza temporolímbica y la amígdala

A diferencia del hipotálamo, el complejo amigdalino está conectado de forma recíproca con múltiples sistemas sensoriales corticales capaces de transportar información altamente elaborada sobre el mundo exterior. Estas conexiones se establecen con diferentes regiones sensoriales, tanto unimodales como polimodales, tales como la corteza perirrinal o la circunvolución temporal superior, permitiendo la convergencia de información de las cortezas visual, auditiva, táctil y gustativa.

La amígdala parece proporcionar un enlace crucial entre la entrada de información sensorial, procesada por la corteza y que crea un modelo de la realidad externa, y los centros hipotalámicos y somatomotores, dando lugar a estados emocionales como el dolor o el miedo, capaces de condicionar el comportamiento. Numerosas observaciones realizadas en animales y en el hombre sugieren que una de las funciones fundamentales llevadas a cabo por el complejo amigdalino y las estructuras temporolímbicas relacionadas es la conexión entre los objetos percibidos y una valencia emocional. El resultado es la regulación cualitativa del comportamiento, más que la regulación cuantitativa del umbral.

Agresividad y corteza prefrontal

La corteza prefrontal dorsolateral recibe numerosas aferencias de las áreas neocorticales de asociación más posteriores. La corteza orbito frontal está relacionada recíprocamente con el resto del neocórtex, fundamentalmente a través de la convexidad dorsolateral del lóbulo frontal. Las aferencias hipotalámicas

informan a los lóbulos frontales del significado afectivo de los estímulos internos (hipotálamo) y externos (conexiones neocorticales con el lóbulo temporal). La corteza prefrontal se proyecta a su vez sobre el sistema motor piramidal, el neocórtex temporal y el hipotálamo. Esquemáticamente, la corteza prefrontal parece integrar el estado actual del mundo externo, el estado del mundo interno y el reconocimiento de objetos capaces de provocar impulsos, con el conocimiento de las reglas sociales aprendidas y las experiencias previas relacionadas con la recompensa y el castigo. La corteza prefrontal construye un plan de actuación que es consistente con la experiencia y, sobre todo, con las reglas sociales, optimizando la satisfacción de los impulsos biológicos. Estas funciones tan complejas integran la capacidad de juicio. Se ha postulado que al seleccionar entre las diversas opciones de respuesta, la corteza prefrontal se guía por marcadores internos del estado somático, una serie de pistas fisiológicas que le permiten la rápida elección de las opciones previamente recompensadas y eficaces.

Papel de la asimetría hemisférica en la regulación de la agresividad

Varias líneas de investigación sugieren diferencias en la especialización hemisférica (izquierda/derecha) a la hora de procesar información emocional, incluyendo la ira y la agresividad. El hemisferio izquierdo tiene un papel importante en la decodificación de información emocional procedente del lenguaje, mientras que, el hemisferio derecho se ocupa más del procesamiento de la información emocional no verbal, como puede ser la expresión facial o la prosodia. Más aún, el hemisferio derecho parece altamente especializado en la regulación de las respuestas emocionales en general y de las respuestas emocionales negativas, como el miedo y la ira, en particular.

Los estudios neuropsicológicos realizados en poblaciones de criminales violentos apoyan la importancia de la especialización hemisférica en la génesis de las conductas agresivas. Cuando se detectan anomalías neuropsicológicas suelen afectar no solo a las funciones ejecutivas propias del lóbulo frontal, sino también a

la comprensión verbal, el lenguaje expresivo y otras funciones lingüísticas propias del hemisferio izquierdo (Palomo y Huidobro 2005).

1.4.2 Neuroquímica de la agresividad

Palomo y Huidobro (2005) refieren que existen diversos los sistemas neuroquímicos relacionados con la agresión.

Serotonina

Los estudios realizados en animales y en el hombre sugieren que la serotonina es un modulador esencial del comportamiento agresivo.

Los niveles de ácido 5-hidroxi-indolacético (5HIAA), un metabolito de la serotonina, en líquido cefalorraquídeo (LCR) se encuentran reducidos en pacientes que han intentado suicidarse y en criminales violentos. Los comportamientos violentos y autoagresivos se correlacionan negativamente con los valores de 5HIAA en LCR, sugiriendo que un nivel bajo de 5HIAA en LCR estaría relacionado con una tendencia a presentar comportamientos agresivos e impulsivos. También se han demostrado niveles bajos en pirómanos impulsivos, delincuentes impulsivos, delincuentes impulsivos con intentos de suicidio, soldados con problemas de conducta y en pacientes con personalidad límite que presentan conductas agresivas o suicidas.

Acetilcolina

Los primeros trabajos realizados sobre la neuroquímica de la agresividad se centraron en la acetilcolina. La estimulación eléctrica del hipotálamo lateral de las ratas producía una conducta de tipo predatorio sobre ratones. La aplicación de carbacol, un agonista colinérgico, en el hipotálamo lateral provoca la misma respuesta agresiva estereotipada. Este tipo de actividad predatoria asociada a la

acetilcolina es específica para un determinado objetivo (se dirige solo a la presa habitual de la especie) y carece de repercusión afectiva evidente.

Noradrenalina y dopamina

Los sistemas catecolaminérgicos se han relacionado con comportamientos agresivos en varios modelos de animales y en diferentes poblaciones clínicas. La administración de noradrenalina periférica potencia la reacción de lucha que se puede inducir en las ratas al someterlas a un estímulo eléctrico.

Del mismo modo, la L-Dopa puede inducir comportamientos agresivos en roedores y en humanos. La apomorfina, un potente agonista dopaminérgico, puede inducir conductas de lucha en las ratas. Congruentemente, los antagonistas dopaminérgicos (los antipsicóticos) tienden a disminuir la agresividad pero a unas dosis tales que se ven afectadas las funciones motoras y cognitivas.

GABA

Varias investigaciones sugieren que el ácido gamma-amino-butírico (GABA) inhibe la agresividad en animales y en el hombre. La inyección de GABA en el bulbo olfatorio de las ratas inhibe la conducta predatoria sobre los ratones, mientras que los antagonistas GABA pueden aumentarla. Las benzodiazepinas y otros fármacos que potencian la función GABA pueden reducir la conducta ofensiva inducida por el aislamiento en los ratones y atenuar la agresividad secundaria a lesiones límbicas. Los efectos antiagresividad de las benzodiazepinas probablemente se deban a su capacidad de potenciar la actividad del receptor GABA uniéndose a un receptor propio cercano a aquél. En el hombre, aunque en la mayoría de los pacientes se producen efectos tranquilizantes y antiagresivos en respuesta a las benzodiazepinas, en ocasiones se presentan reacciones paradójicas consistentes en la aparición de un episodio recortado de agresividad.

Testosterona y otros andrógenos

La testosterona es un importante mediador de las respuestas agresivas en diversas especies de mamíferos. En las ratas, los machos dominantes tienen unos niveles de testosterona más altos que los machos sumisos. Las investigaciones sugieren que los andrógenos aumentan la agresividad de tipo competitivo entre machos, la agresividad irritable (pero no la predatoria), la agresividad sexual, la inducida por el miedo y las del tipo protector maternal. Parece que la interacción entre testosterona y otros neuromoduladores (como los neurotransmisores monoaminérgicos) es la que media las respuestas agresivas estudiadas.

También en el hombre se da la relación descrita entre andrógenos circundantes y comportamiento agresivo. Se han encontrado niveles altos de testosterona plasmática en adolescentes con escasa tolerancia a la frustración y un alto grado de impaciencia. Los niños (varones) con un mayor nivel de testosterona responden de una forma más agresiva cuando son provocados. Asimismo, se han detectado niveles altos de testosterona libre en criminales violentos encarcelados, así como, en los deportistas que practican lucha libre con mayor éxito.

Por otra parte, se ha encontrado que la inhibición de la función gonadal con antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas reduce la agresividad dirigida hacia el exterior. Se ha comprobado que la castración disminuye la agresividad en machos de diferentes especies y se ha llegado a proponer (ya sea quirúrgica o química) como método de tratamiento para determinados delincuentes sexuales.

1.4.3 Agresividad, violencia y enfermedad mental

La violencia en los trastornos mentales es un tema controversial. El desconocimiento del tema lleva a las personas a asumir que la violencia es inherente a la enfermedad mental. Dicha aseveración se examina en el siguiente apartado.

La violencia del enfermo mental: mito y realidad

Al analizar la asociación entre violencia y trastornos mentales se debe considerar, entre otras cosas, la influencia que tienen los prejuicios en el tema. Si se piensa que los enfermos psiquiátricos son violentos, fácilmente se interpretan como agresivos, conductas que en otras personas se consideran normales. La percepción errónea de que la locura va de la mano con la violencia está fomentada, en gran medida, por la manera en que los medios de comunicación presentan ciertos casos de psicopatología. La locura es percibida como un descontrol, una pérdida de control que puede dar lugar a cualquier desatino, incluso agresión grave (auto o hetero) hasta llegar al suicidio u homicidio.

Ciertamente, todo trastorno psiquiátrico, leve o grave, supone una pérdida de libertad mayor o menor. La ansiedad, la depresión, la frustración, las alteraciones de la percepción, congruentes o no con el estado de ánimo, son elementos que condicionan las decisiones de las persona. Así, a veces no eligen de acuerdo con sus capacidades y potencialidades, ni con criterios éticos o morales; sino, quizá cohibidos, empequeñecidos por la inseguridad, sentimientos de inadecuación o de culpa, etc., o también; atemorizados, condicionados por la angustia, distorsiones perceptivas o cognitivas.

Pero solo una pequeña proporción de la violencia en la sociedad se puede atribuir a pacientes psiquiátricos y solamente algunas personas con trastornos psiquiátricos tienen probabilidad de ser violentos. Existe una proporción de actos violentos mayor en enfermos mentales que en la población general pero es una minoría de enfermos la que protagoniza dichos actos. Aunque existe controversia, sí parece producirse una asociación entre violencia y psicosis sobre todo cuando existe una ideación paranoide, pero la gran mayoría de los pacientes con enfermedades mentales graves no son más peligrosos que los individuos en la población general. Además, si se eliminan los esquizofrénicos que consumen drogas, la proporción es mucho menor. La posible asociación entre trastornos psiquiátricos y criminalidad se daría con mayor probabilidad en trastornos de la personalidad, abuso de alcohol y drogas y en el retraso mental que en la psicosis

propriadmente dicha. El riesgo de que un individuo, paciente mental o no, sea violento parece depender de cuatro dimensiones de personalidad que contribuyen en diferente medida, juntas o separadas: control de impulsos, control afectivo, narcisismo y personalidad con estilo cognitivo paranoide.

Abuso de sustancias

El abuso de sustancias es el factor más importante asociado a conductas violentas en enfermos mentales. Ello se debe, por un lado, al propio efecto de la droga que altera el control emocional y fomenta los impulsos violentos; y, por el otro, a que genera trastornos de la personalidad cuyo tratamiento es más complejo porque se suman a los ya presentes y los potencializan (comorbilidad).

En las investigaciones realizadas por Swartz MS et al (en Palomo & Huidobro 2005) se encontró que entre pacientes mentales violentos las tasas de prevalencia eran casi dos veces mayores (31.1%) para pacientes con un trastorno psiquiátrico mayor (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno delirante) que abusaban de drogas que para los mismos trastornos sin abuso de drogas (17.9%), y las tasas máximas de violencia (43%) se daba en pacientes con trastornos de personalidad que abusaban de drogas. El alcoholismo y la drogodependencia se asocian a un aumento de las conductas violentas, no solo motivado por la necesidad de obtener y costear drogas, las cuales con frecuencia se adquieren en medios marginados clandestinos relacionados con la delincuencia, sino también porque se produce una desinhibición y alteración de la conciencia que puede llevar a la violencia y al asesinato. Estas adicciones, además, producen neurotoxicidad que puede también influir en la aparición de la conducta violenta.

1.5 Teorías explicativas

El debate sobre el origen cultural o innato de la violencia sigue presente en nuestra sociedad y refleja la multiplicidad de causas que la literatura científica ha relacionado con la aparición de las conductas violentas (biológicas, psicológicas o sociales). Existe un importante grado de acuerdo en ciertas condiciones que debe reunir una conducta para ser definida como violenta: necesidad de un contexto social, interpersonal o intergrupalo, intencionalidad y daño como consecuencia del acto agresivo.

1.5.1 Teorías biológicas

Desde el punto de vista de la Biología se han planteado algunas hipótesis que intentan explicar la agresión a partir del estrato corporal de la persona y de su historia filogenética (Gómez & Ramírez, 2005). A continuación se presentan algunas de ellas:

Modelo genetista

Los genetistas han descubierto que ciertas formas de criminalidad y agresión patológica parecen estar en relación con alteraciones de la fórmula cromosómica. Individuos masculinos con fórmula cromosómica XYY tienen una mayor tendencia a mostrar conductas antisociales que los sujetos de constitución cromosómica normal.

Modelo endocrinológico

Los endocrinólogos refieren que los andrógenos, la progesterona y las aminos biógenas (adrenalina, noradrenalina, dopamina, serotonina y acetilcolina) contribuyen a modular (en sentido positivo o negativo) la función de los circuitos cerebrales de los que dependen las conductas emocionales en general.

Modelo neurofisiológico

Los neurofisiólogos, utilizando técnicas de excitación o destrucción de ciertas zonas del neuroeje, han demostrado que los componentes agresivos, especialmente el complejo “huída – defensa – ataque”, están grabados en el sistema nervioso y listos para su desencadenamiento, cuando lo requieran las circunstancias ambientales. Manifiestan también que el sistema límbico cerebral constituye el substrato nervioso de la agresión.

Modelo etológico

Los etólogos han estudiado lo que se llama “historia natural” de las conductas agresivas para descubrir su sentido benéfico en las sociedades animales, intentar comprender su desviación a nivel humano y aportar sugerencias prácticas destinadas a remediar los efectos nocivos de la conducta violenta del ser humano. Los puntos básicos del modelo de la agresión desarrollado por Lorenz (en Gómez y Ramírez, 2005) son:

- La pulsión de agresión es una pulsión primitiva que se descarga automáticamente.
- En el reino animal la agresión intraespecífica realiza importantes funciones y debe ser considerada como un “instinto” puesto al servicio de la vida y, como tal, favorable para la conservación de las especies.
- Los efectos perjudiciales de la agresividad intraespecífica (la mutilación grave o la muerte de uno de los contendientes) quedan atenuados por el desarrollo de conductas altamente refinadas que impiden la destrucción y el aniquilamiento del enemigo.
- A nivel humano, la agresión intraespecífica se ha convertido en una conducta muy perjudicial para la humanidad, pues se ha liberado de las trabas instintivas y no se detiene ante la muerte masiva de individuos y el exterminio de grupos enteros; los asesinatos individuales, las

revoluciones y las guerras son testimonios evidentes de este cambio de valor y de este matiz negativo de la agresión interpersonal.

1.5.2 Teorías psicológicas

Desde el punto de vista de la Psicología se han planteado algunas hipótesis que intentan explicar la agresión a partir de la psique, emociones y conductas de la persona además de sus relaciones con lo demás.

Hipótesis de la frustración – agresión

Dollar (en Gómez y Ramírez, 2005) afirmaba que la agresión presupone siempre una frustración y que, inversamente, la existencia de una frustración conduce siempre a alguna forma de agresión.

Posteriormente, Sear modificó dicha tesis y la formuló de una manera menos rígida. Llegó a la conclusión de que la frustración es un estímulo para la agresión pero no es el único tipo de estímulo que la puede engendrar. La frustración provoca una serie de reacciones distintas, entre ellas la excitación de una tendencia agresiva.

Hipótesis de la maduración insuficiente del super – yo

Esta hipótesis plantea que la agresión y la violencia son el resultado de una maduración insuficiente del super – yo. Refieren que un super – yo fuerte es capaz de oponerse exitosamente a las tendencias agresivas y evitar los actos de violencia, mientras que, un super – yo débil no puede frenar tales tendencias, por el contrario, reacciona con conductas destructivas.

Teoría del aprendizaje social de la violencia

La teoría del aprendizaje social afirma que la conducta agresiva puede adquirirse tan sólo por la observación y la imitación de actos violentos y que no requiere necesariamente un estado de frustración.

La violencia imitada no es necesariamente la que se produce en la realidad del contexto social, sino también la violencia imaginaria que se ofrece como espectáculo en el cine o en la televisión; misma que tiene un alto poder de sugestión, especialmente para aquellas personas que están en proceso de formación y maduración o que tienen un escaso desarrollo de sus facultades críticas.

Teoría psicoanalítica

En la teoría psicoanalítica, obra de Sigmund Freud (1986), se afirma que el comportamiento del ser humano está regido por pulsiones. Unas proceden del mundo exterior y otras del interior del organismo.

Las fuerzas que actúan tras las tensiones causadas por las pulsiones procedentes del interior del organismo son llamadas instintos. En la teoría psicoanalítica son aceptados sólo dos instintos básicos: el Eros, instinto de amor o de vida y el Tánatos, instinto de destrucción o de muerte. (Freud, 1974)

El primero de dichos instintos básicos persigue el fin de establecer y conservar unidades cada vez mayores, es decir, tiende a la unión y va más allá de sí mismo, aspira a la producción de nuevos individuos o sea a la conservación de la especie. Se encuentra en el yo – ello y sirve para neutralizar las tendencias agresivas que ahí coexisten.

El instinto de destrucción, por el contrario, busca la disolución de las conexiones, destruyendo así las cosas. Actúa internamente, como instinto de muerte, permanece mudo; sólo se manifiesta una vez dirigido hacia fuera.

1.6 Los niños y niñas como víctimas de violencia

El panorama de los niños y niñas ante la violencia difiere en gran medida con el de los adultos, dada su condición de indefensión y dependencia tanto física como emocional, aunada a otras circunstancias. Socialmente hemos favorecido la permanencia de esta situación, en las siguientes páginas se dilucida respecto a este tema.

Los niños y los jóvenes son mucho más vulnerables al crimen y a la violencia que los adultos. Finkelhor (2005) afirma que los y las jóvenes entre doce y diecisiete años tienen una probabilidad, por lo menos, dos o tres veces mayor que los adultos de padecer un robo, un asalto o una violación. Refiere también algunos estudios realizados en niños y niñas menores de doce años. Los resultados exponen que padecen una notable cantidad de violencia que no ha sido cuantificada oficialmente pues hay muchas formas de la misma que se excluyen de la noción de crimen porque afectan solamente a los niños y niñas. Por ejemplo, las agresiones entre hermanos o entre iguales. Estas agresiones no se suelen considerar como crímenes, ni siquiera se tiene la creencia de que sean demasiado traumáticas para los niños y niñas.

Una encuesta en Estados Unidos estimó que anualmente, “la mitad de todos los niños padecían serias agresiones a manos de sus hermanos”. (Finkelhor, 2005)

Victimización infantil

La victimización se puede definir como el daño que a un individuo le causan otros seres humanos cuyo comportamiento viola las reglas sociales. Son importantes dos aspectos de esta definición: el hecho de que se trata de un daño causado por seres humanos y el de que se violan normas sociales. Ambos aspectos confieren a las victimizaciones un potencial de impacto traumático diferente del de otros factores estresantes o traumas, como los accidentes, enfermedades, defunciones

y desastres naturales. En este caso el problema de la malevolencia, la traición y la injusticia son mucho más cruciales. Además, en gran parte, las victimizaciones requieren de los servicios de un conjunto de instituciones que están ausentes en el caso de otros factores estresantes y traumas. Entre esas instituciones figuran la policía, los juzgados, las de protección social y otras cuyos esfuerzos tienden a restablecer la justicia e impartir castigos. Por tales motivos tiene sentido estudiar el impacto de la victimización al margen de otros factores estresantes de la infancia.

Tipología de la victimización infantil

En primer lugar, están las denominadas “victimizaciones extraordinarias”, que les suceden a un número muy reducido de niños pero atraen mucho la atención. Estas victimizaciones incluyen los homicidios, secuestros y violaciones a manos de extraños.

En segundo lugar se halla lo que se denomina “victimizaciones agudas” y que son más frecuentes. Entre ellas figuran el maltrato físico, el abandono o negligencia, el secuestro familiar y el abuso sexual.

Finalmente, están las “victimizaciones pandémicas” que, probablemente les ocurren a la mayoría de los niños en el curso de su desarrollo. Incluyen la agresión a manos de iguales y de hermanos, el castigo físico, el hurto y el vandalismo.

Las autoridades y los medios de comunicación han prestado atención, sobre todo, a las victimizaciones extraordinarias.

Razones por las que está tan extendida la victimización infantil

Finkelhor (2005) expone tres razones que explican el incremento de la victimización infantil. Ante todo, los niños son pequeños, débiles e inexpertos y dependen de otros para sobrevivir. Todo ello los pone en situación de gran riesgo. Lo están porque son un blanco fácil, ya que no pueden tomar revancha o evitar la victimización de forma tan efectiva como lo hacen quienes tienen mayor fuerza, poder y experiencia.

Una segunda razón radica en el carácter ambivalente de la sociedad a la hora de protegerlos. La sociedad tiene un sistema legal para proteger a la gente frente a la victimización. Pero buena parte de la victimización infantil cae fuera del alcance de este sistema: el sistema de justicia no se ha ocupado de la mayoría de las formas de maltrato infantil, ignora, asimismo, cuando un niño es agredido por un igual.

A la fecha, España es el único país que ha modificado sus leyes para prohibir el castigo físico a los menores en cualquier contexto en que éste tenga lugar. Realizó dichas modificaciones para cumplir con las obligaciones contraídas al ratificar la Convención de los Derechos del Niño, sufragada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En esta convención diversos países adquirieron la obligación de prohibir internacionalmente la violencia contra las y los menores, pues en sus leyes se conservan cláusulas que justifican la agresión contra los menores si se ejerce por los padres de manera moderada y razonable (Chicharro, 2010).

La tercera razón, menos obvia, se refiere a que los niños tienen menos posibilidades de escoger con quien se relacionan que cualquier otro segmento de la población, a excepción de los presos. Los niños y niñas no escogen a sus familias, ni a sus vecinos, ni escuelas. Por ejemplo, cuando los y las menores viven en familias en las que sufren maltrato no tienen la libertad ni la capacidad de irse.

No obstante, datos aportados por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2012) ostentan que la violencia o el abuso en el hogar son algunas de las razones por la que muchas niñas y niños toman la alternativa de vivir en las calles.

Principios evolutivos concernientes al riesgo de victimización

Existen algunos principios que tienen que ver con el riesgo de victimización y cómo éste cambia en el curso del desarrollo de los infantes.

En primer lugar, es posible predecir quién puede victimizar a un niño o niña a lo largo de su desarrollo; en las fases tempranas de su vida, la violencia contra las y los menores es fundamentalmente intrafamiliar y conforme la edad y el conocimiento aumentan, la violencia intrafamiliar disminuye y crece la violencia ejercida por extraños, proceso que culmina en la adolescencia tardía.

En segundo lugar, el riesgo de muerte o lesión tiene una distribución bimodal, hablando evolutivamente. Las niñas y los niños más jóvenes forman un grupo de alto riesgo porque son pequeños e inmaduros físicamente y tienen dificultades para huir de sus agresores o para protegerse. Los niños y niñas mayores forman un grupo de alto riesgo por otras razones: pueden verse mezclados en disputas con agresores armados y porque es más probable que encaren o provoquen a sus agresores.

Por otra parte, no hay que perder de vista la existencia de formas de violencia específicas de cada sexo. En las fases tempranas del desarrollo, los niños y las niñas tienen riesgos y patrones de victimización parecidos; cuando crecen, los chicos empiezan a sufrir más homicidios y las chicas más ataques sexuales.

Mitos acerca de las víctimas infantiles que inhiben la empatía con ellas

Los adultos no ignoran, sino que no toman en serio las victimizaciones que viven las niñas y los niños o no las consideran criminales. Debido a que existen una serie de mitos y verdades parciales que lo dificultan.

- **Las y los menores quedan menos afectados que los adultos.** Se dice que la violencia afecta menos a los niños que a los adultos, ya que los niños tienen mayor capacidad de recuperación y olvidan más fácilmente. Los niños no suelen mantener durante mucho tiempo sus quejas por haber sido agredidos; pero eso no significa, necesariamente, que estén menos afectados. No hay evidencia alguna de que los niños sean menos sensibles que los adultos a los efectos de la violencia y de la victimización, ya que ciertas investigaciones señalan que los niños adquieren incluso síntomas

del tipo del Síndrome de Estrés Postraumático como reacción ante ataques de sus compañeros.

- **Hacer frente a la violencia es algo que forma el carácter.** Está presente la idea de que las victimizaciones y las confrontaciones violentas contribuyen a formar el carácter del niño. Cuando estas experiencias se tienen por saludables y educativas resulta difícil tratarlas al mismo tiempo como criminales. Asimismo, hay que poner atención al efecto que esta idea ocasiona en los niños. La creencia de que los niños deben aprender a defenderse puede generar en ellos un sentimiento de impotencia, basado en la percepción de que los adultos no están dispuestos a protegerlos. Puede también llevar a un niño a auto culparse por su propia victimización, al considerar que es su inadecuación o debilidad lo que provoca que los agredan.

Lejos de establecer que la victimización tiene efectos saludables, más bien aumenta la evidencia de que, incluso, la victimización entre iguales durante la infancia se asocia con actividades delictivas y la realización de actos violentos más tarde, debido a que aprenden el mensaje de que la violencia es el medio para resolver conflictos.

- **Las peleas no pueden considerarse muestras de violencia.** Se dice que la violencia entre niños es diferente al crimen, es decir, no es tan grave y los adultos no deben intervenir porque es recíproca. Es real que en ocasiones dos o más niños se instigan a luchar, pero esto no es lo que sucede de ordinario. Los adultos perciben erróneamente la violencia entre niños pero esto no debería hacer que se perdieran de vista el hecho de que en estos episodios, un niño o varios pueden haber sido atacados por otros; además, se pasa por alto la diferencia de edad, fuerza y número de agresores.

Los mitos no son la única razón por la que se obstaculiza la empatía con la victimización infantil, otra vertiente es la estructura de las relaciones entre adultos y niños:

- **Los y las menores no tienen voz en la esfera pública.** Los infantes no tienen demasiada voz en el dominio público, en el que los adultos fijan las prioridades; es decir, los niños y niñas no pueden enfrentarse a los adultos, ni tienen oportunidad de hacer del conocimiento público la brutalidad que estén padeciendo.
- **Los adultos tienen la responsabilidad de proteger a los niños y niñas.** El poder es otra razón por la que los adultos ignoran la victimización infantil. El hecho de que los adultos tengan la responsabilidad formal y la potestad sobre los y las menores es algo que les dificulta el percibir la victimización de que éstos son objeto. En su rol de protectores y guías, los adultos tienen, en muchas ocasiones, la creencia de que el castigo físico es necesario como medida de corrección. De esta forma la violencia se percibe como algo que no les afecta. Si los tutores recapacitaran acerca de que los niños y niñas sufren cuando se les pega, de igual manera que lo hacen los adultos, no serían capaces de cometer castigos físicos.
- **Los adultos protegen su propia imagen.** Los adultos tratan de negar su propio dolor, a muchos de ellos se les pegó, maltrató o abusó de ellos. Por ello, lejos de ser comprensivos, se distancian de las emociones infantiles que tienen que ver con su propio dolor e impotencia.

Impactos de la victimización en el curso del desarrollo

La victimización influye en el establecimiento de relaciones con terceros. Los niños y niñas que son físicamente maltratados por sus padres o que viven en familias violentas tienen un riesgo mayor de desarrollar relaciones inseguras con las personas que los cuidan.

La violencia influye también negativamente en el aprendizaje del control de las emociones. Los niños expuestos a la violencia suelen tener niveles altos de arousal emocional (activación cerebral), son más difíciles de calmar y tienen problemas para utilizar las estrategias cognitivas básicas (que la mayoría de los niños aprenden) para pasar de un estado emocional a otro; asimismo, la madurez

cognitiva, el coeficiente intelectual y la habilidad para seguir instrucciones están afectados. La violencia traumática puede influir sobre el almacenamiento y las pautas de procesamiento de la memoria, ya que el organismo se adapta, desarrollando, por ejemplo, estilos disociativos para ocultar recuerdos perturbadores o evitar que ciertas asociaciones de ideas se hagan conscientes.

Los niños y niñas que se exponen frecuentemente a la violencia se aíslan de sus compañeros o ven afectado el desarrollo de sus habilidades sociales. Dichos menores pueden tener dificultades para inhibir su propia agresividad y tener desorganizado el desarrollo normal de los conceptos morales. El estar preocupado, temeroso, falta de habilidades sociales, el ser reservado o agresivo motiva que a menudo les resulte difícil establecer relaciones amistosas. Los niños expuestos a la violencia tienen tendencia a hacer atribuciones negativas u hostiles, de manera que suelen percibir las intenciones de los demás como malévolas, interpretando los errores sociales ordinarios como actos motivados por la agresión y la hostilidad.

Frecuentemente las preocupaciones, los síntomas traumáticos, las deficiencias cognitivas, etc., influyen en el rendimiento escolar y dan lugar a bajas calificaciones.

En la adolescencia suele haber baja autoestima, inclinación a ver el mundo negativamente, uso de vocablos pesimistas, aptitud social baja y un gran aumento en la tendencia a comportarse violenta y antisocialmente.

Puede concluirse que, a pesar de que la violencia siempre ha estado presente, el mundo no tiene que aceptarla como una parte inevitable de la condición humana. Siempre ha habido violencia, pero también siempre han surgido sistemas religiosos, filosóficos, jurídicos y sociales para prevenirla o limitar su aparición. Ninguno ha sido completamente exitoso, pero todos han efectuado un aporte a la disminución de este rasgo distintivo de la civilización. Es posible cambiar los factores que contribuyen a producir respuestas violentas, ya sean los dependientes de la actitud y el comportamiento o los relacionados con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales.

2. FAMILIA

En este capítulo se expone la importancia de las relaciones aprendidas por los menores dentro del núcleo familiar, las cuales son el fundamento de sus interacciones personales posteriores. A través de la influencia que los padres proyectan sobre sus hijos se va perfilando su manera de comportarse, de decidir y de ser; en definitiva sus relaciones familiares concretarán su personalidad.

Por otra parte, pensar en familia nos conlleva a imaginar un grupo conformado por papá, mamá y al menos un hijo viviendo bajo el mismo techo. En la actualidad este modelo familiar no es el único que existe, la familia ha experimentado cambios que han dado como resultado diversos tipos de familias, no menos funcionales que la familia nuclear.

2.1 Familia y crianza infantil a través de la Historia

El estudio de las relaciones familiares no es un tema nuevo. La familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, es el grado primario de adscripción, un verdadero agente activo del desarrollo social, es la célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de las personas encuentran afecto y, especialmente, seguridad (Valladares, 2008).

La familia y los estilos de crianza han presentado cambios a través del tiempo. Arranz (2004) refiere que no existen registros históricos de las relaciones entre padres e hijos, por lo que las investigaciones recurren a ciencias como el Derecho, Antropología, Arqueología y, en el caso de las artes, a la pintura, escultura y literatura para reconstruir las formas y prácticas de interacción familiar. Se observó que en la medida en que una sociedad es más compleja y desarrollada supone un aumento progresivo en la dedicación de las labores de crianza en el seno familiar.

En las civilizaciones antiguas la familia se encontraba ligada al poder político. Los chinos, por ejemplo, la utilizaban para apuntalar su jerarquía y lograr una obediencia ciega por parte de sus descendientes. Sus integrantes tenían que obedecer a los padres y a los suegros. Compartían sus propiedades sin dividir las, los dueños eran los jefes de familia y era hasta que éstos morían que pasaban a las manos de sus descendientes. Las niñas eran discriminadas o ahogadas al nacer. En etapa escolar no eran enviadas a la escuela y en su etapa adolescente eran casadas en matrimonios arreglados con parejas que, en ocasiones, no conocían.

Cuando el estado se dio cuenta de que el poder ancestral de la familia le estaba generando problemas de rebelión obligó a los padres a dividir sus pertenencias en vida para poder quitarles fuerza y lograr someterlos.

En el caso de Egipto, la crianza era realizada por esclavos, quienes preparaban a los primogénitos varones para la sucesión de sus padres, ocupando su lugar como jefes de familia. Las mujeres tenían una posición social favorable pero sin llegar a ser jefas de familia.

Akenaton, décimo faraón de la dinastía XVIII de Egipto, durante su reinado propuso una reforma social en el modelo familiar basándose en las relaciones judías y cristianas, en las que se llevaba a cabo una interacción amorosa entre padre e hijo.

En Mesopotamia se instauró el código de Hammurabi, en éste se indicó que los padres estaban obligados a atender a los hijos, sobre todo económicamente. Aprobaban el divorcio y, en caso de que ocurriera, devolvían su dote a las madres para que pudieran hacerse cargo de sus descendientes.

En Grecia era de suma importancia la educación de los niños y niñas y estaba encomendada a la familia hasta los 7 años. La educación familiar tenía un marcado carácter moral, con ella se comenzaba la formación de los infantes como ciudadanos. La principal responsable de ésta era la madre, pero en las familias

aristócratas se le encomendaba a “paidagogos”. Platón proponía educación a través de protección, cuidados placenteros como acunarlos, cánticos, juego con otros niños y uso de disciplina suave; mientras que, para Aristóteles lo importante era el entrenamiento del cuerpo. French (en Arranz, 2004) estima que la sociedad griega era muy consciente de la importancia de la crianza familiar y que era una tarea ejecutada por los padres pero concebida como una tarea comunitaria de la familia y de la sociedad.

Para los hebreos las relaciones estaban jerarquizadas por la obediencia y sumisión de los hijos al padre. El padre era el responsable de la educación y administración de la casa e, incluso, podía disponer de la vida de sus hijos. La madre desempeñaba un papel importante en la formación de los hijos hasta la adolescencia y juventud. La educación familiar estaba caracterizada por el amor pero con la presencia de las recomendaciones para usar el castigo corporal como un recurso educativo.

En la cultura romana es donde más nítida aparece la importancia de la familia como institución fundamental encargada del proceso educativo. El padre ejerce patria potestad sobre su esposa, hijos, esclavos y tierras. Los hijos mostraban sumisión hacia su padre mientras que éste disponía de la vida de ellos y podía emanciparlos, abandonarlos o casarlos.

La incorporación de los niños a la familia, en las clases acomodadas, estaba marcada por una ceremonia de aceptación por parte del padre. La madre era la encargada de la educación integral del niño hasta los 7 años, después de esta edad el padre era el encargado de introducirlo a las cuestiones públicas. En la infancia el juego era considerado importante, la educación se adaptaba a las características de cada individuo y evitaban castigos duros.

El romano Plutarco de Queronea (en Arranz, 2004), a través de su obra, “Sobre la educación de los hijos” constituye el primer tratado sistemático relativo al proceso

de crianza de los hijos por parte de los padres y pone especial énfasis en dos cuestiones:

1. El ejemplo que ofrecen los padres.
2. El método pedagógico que propone es con razonamiento y consejos, no con golpes y malos tratos.

En la Edad Media la calidad de la crianza dependía de las presiones materiales de una sociedad que vivía al borde de la subsistencia y que se veía obligada a practicar infanticidio o aborto; la crianza se practicaba solo en familias acomodadas pertenecientes a la nobleza. La única protección infantil existente eran los consejos que aparecen en la legislación sinodal inglesa: calificaba como pecados graves la negligencia en la atención o la muerte deliberada de los infantes.

El Renacimiento (siglos XIV al XVI) es una época en la que se reconoce la trascendencia de la educación para los ideales humanistas, además de que se instauran las bases para el reconocimiento de la infancia como una etapa con peculiaridades propias y que requiere un tratamiento diferencial.

Dentro del periodo comprendido entre los siglos XVII, XVIII y XIX destacan los siguientes datos: Roseau identificó la infancia como un periodo diferente de la vida adulta, con sus propias peculiaridades y poseedora de derechos entre los que destaca el ser educado.

Pestalozzi vislumbraba la importancia de la sincronía de afectos entre el bebé y la madre.

Por otra parte, Freud otorgó un peso fundamental a la interacción familiar en el proceso de desarrollo psicológico. Afirmó que el ser humano determina su estabilidad emocional posterior durante los primeros años de vida y que el desarrollo de la identidad de género está influido por las interacciones familiares.

En el siglo XX destaca la teoría de John B. Watson quien consideraba que siguiendo los principios del condicionamiento clásico, los padres podrían moldear a los hijos. También aparecieron diversos tratados de crianza elaborados por pediatras. En 1959, Schaefer (en Arranz, 2004) describió por primera vez cuatro estilos educativos: democrático, autoritario, sobreprotector y negligente. Este modelo fue complementado con las investigaciones de Diana Baumrind que formuló los estilos autoritario, autorizado, permisivo y rechazante – negligente.

2.1.1 Familia y crianza infantil en México

La familia mexicana actual es el resultado de la mezcla entre dos culturas: la náhuatl y la española. En la cultura azteca, la familia estaba formada por padre, madre e hijos, quienes seguían una serie de normas y costumbres con las que se regían. La familia náhuatl tenía, en el corazón de la sociedad, una posición muy importante, siendo el pilar de la misma puesto que era la encargada de transmitir y mantener todos los aspectos tradicionales en cuanto a religión y costumbres. Sin embargo, a partir de la conquista toda la organización social azteca cambió y de este cambio no podía, de ninguna manera, escapar la familia. A continuación revisaremos los fundamentos históricos de las relaciones de la familia mexicana de acuerdo a las investigaciones de De Sandoval (1985):

La pareja pre – cortesiana

Antes de la Conquista la organización social era, en teoría, completamente democrática. Existían en orden jerárquico familias, clanes y tribus; éstas eran dirigidas por un Consejo en el que tomaban parte todos los caciques de las tribus. Se buscaba el bienestar para el pueblo, la conservación de la moral y las costumbres.

Como sucede con frecuencia en las naciones guerreras, prevalecía la poligamia para reponer la pérdida de componentes masculinos y, aunque sólo la primera

mujer tenía prioridad sobre las otras y sólo sus hijos tenían derecho a heredar, tanto las segundas mujeres como sus hijos eran reconocidos como componentes de la familia y tenían derecho a protección, sustento y educación.

La mujer tenía derecho a liberarse de su marido cuando no pudiera sostenerla a ella y a sus hijos, cuando se negara a educarlos o cuando la maltratara físicamente. Los derechos de los hombres eran superiores a los de las mujeres pero ellas también los tenían; podían poseer bienes, celebrar contratos y acudir a los tribunales en demanda de justicia. Aunque la posición femenina era relativamente inferior a la del hombre, desde el punto de vista legal, su esfera de influencia llegó a ser muy grande. Hubo mujeres regentes y otras que mediante alianzas tribales llegaron a ser parte importante de un gobierno.

El hombre podía repudiar a la mujer con mayor facilidad de lo que ésta podía hacerlo pero los hijos podían escoger al progenitor con quien querían irse, lo que muestra respeto a hijos y mujeres. También se encuentra en los náhuatl una gran protección hacia la mujer.

Relación padres e hijos

La posición de la niña dentro de la sociedad azteca la preparaba para su función como esposa y madre. Al nacer, los padres realizaban una ceremonia en la que simulaban que tejía e hilaba con instrumentos de juguete, simbólicamente se le preparaba para su función femenina, en este momento se le daba un nombre. Durante su infancia tenía acceso a la educación y conocimiento de la historia y tradición de su pueblo. Eran admitidas en las instituciones dedicadas a los más altos estudios desde los doce o trece años hasta que se casaban. Se les instruía, se les cuidaba y vivían en castidad y recogimiento preparándolas para ejercer la maternidad y el matrimonio adecuadamente.

Por otra parte, la relación entre el hijo varón y el padre era muy cercana. Al nacer se mostraban al niño armas y utensilios de juguete, en forma ceremonial, como símbolo de su calidad masculina y se le daba un nombre como signo de identidad. El padre participaba en su educación, el contacto con su hijo (hasta que cumplía ocho años) era cotidiano, tanto en enseñanzas como en amonestaciones. En las escuelas a donde posteriormente iban los niños y jóvenes, dependiendo de su posición social, seguían en proceso de identificación con los padres, las tradiciones y las costumbres.

La pareja después de la conquista

La conquista determina un nuevo modelo de familia al destruir, necesariamente, el ya existente. No sucedió una incorporación mutua porque los españoles no consideraban de su estirpe a los aztecas, a veces, ni siquiera les daban calidad humana.

Durante la Conquista y la Colonia, los náhuatl se desintegran como raza y organización social. La familia se deshace. El hombre es esclavo, pierde mujer e hijos y su misión se concreta en ser un factor de explotación y producción del español. La mujer es raptada y violada, o bien, vendida. La familia y tradición quedaron destruidas. La línea de descendencia quedó perdida. La posibilidad de un desarrollo armónico jamás fue alcanzada.

El matrimonio como acto que da derecho desaparece con la Conquista. Entre los náhuatl constituía un suceso de gran importancia que implicaba grandes ceremonias y anticipación tradicional. Después de la llegada de los españoles, las uniones son libres y mixtas; en contadas ocasiones se permite la formación de familias indígenas.

Las uniones no tienen ni el consenso ni la aprobación de ninguna de las dos sociedades, náhuatl o española. La mujer es despreciada por ambas, en un caso por traidora a su raza, en el otro, por inferior y devaluada. No se da el caso de que

los hombres aztecas se mezclen con mujeres españolas. Ellas no aceptaban a los indígenas ni siquiera como pareja ocasional.

Cambios en los derechos filiales

Los hijos e hijas mestizos nacieron con importantes desventajas, una de ellas la orfandad temprana del padre. Con el desconocimiento de quien fuese y, en el caso de saberlo, sin el reconocimiento de sus derechos filiales. Además de la orfandad, llevaban sobre sus hombros la bastardía. El odio hacia el progenitor cruel y abandonador; el anhelo de su amor y reconocimiento y el dolor del despojo de patria, tradiciones y costumbres crearon una confusión importante en relación con la conciencia del ser mismo.

Al carecer el mestizo de un padre presente y conocido, la unión entre madre e hijo se fortificó de una manera patológica. La mujer depositó en el único ser que tenía a su alcance toda su libido y lo defendió con fiereza. La simbiosis se prolongó en forma alarmante. La adhesión patológica fue mutua pero, también, la hostilidad y el rechazo fueron mutuos, debido a la ambivalencia presente en ambos. Si bien, la mujer amaba a su hijo también tenía muchos motivos para rechazarlo, sobre todo, cuando era producto de una violación que rompió no sólo su carne, sino también sus tradiciones y valores y que fue una carga impuesta para llevar sola.

El hijo varón, carente de padre que se interpusiera entre sus deseos incestuosos y el objeto madre, tenía que recurrir a la hostilidad para dominarlos. Confundía sexo con ternura y se privaba de la cercanía afectuosa con su madre y hermanas. Esta misma actitud tuvo hacia la mujer que valoraba por alguna razón. Con las que devaluaba se permitía las mismas licencias que el conquistador se permitió con las aborígenes. Las seducía, las violaba y las abandonaba. Repitió el ciclo con las mujeres y desconoció a los hijos que engendró, del mismo modo, como fue desconocido por su padre histórico.

En el caso de las niñas, después de la Conquista, la ausencia del padre les impidió el conocimiento de una relación masculina cariñosa que les permitiera reafirmar su feminidad. Se identificaron con el objeto perdido, padre, o lo que supusieron debió ser y así encontramos en la mujer mexicana características de determinación, protección a la familia, valentía y responsabilidad, rasgos que en la sociedad azteca más bien corresponderían a una caracterología masculina que a una femenina.

La familia náhuatl pasó de ser una institución en donde el hombre tenía señorío y superioridad y reconocía a los hijos que engendraba, respetando los derechos femeninos, por la costumbre, a una familia diádica, sin derechos, sin respeto ni reconocimiento y que, sólo sobrevive por el sustento que sus amos le proporcionan para mantenerla viva y productiva.

A partir de la Conquista y después de los cambios resultantes de los movimientos ocurridos durante los siglos XIX y parte del XX, la organización familiar parece adquirir una fisonomía propia. La unión hombre – mujer se puede describir como un apareamiento con modalidades sadomasoquistas

La familia formada por el hombre y la mujer mexicana ha tenido y tiene características especiales que le han dado una clasificación específica. Generalmente se presenta la preponderancia y control masculino y el sometimiento y devaluación femeninos, dando lugar a lo que se ha llamado machismo mexicano, mismo que se vivió como una relación normal hasta la década de los años setenta del siglo veinte, cuando las corrientes del feminismo fueron las portadoras del destape de los problemas de su propio género. Deseaban lograr un cambio en el trato hacia la mujer y los hijos pues hasta ese momento eran vistos como objetos propios de los hombres.

2.2 Definición

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI (1999) define a la familia como: “un grupo de personas que comparten el mismo techo, el presupuesto para comer y el hecho de que por lo menos una persona tenga vínculos de parentesco con el jefe del hogar, ya sea conyugal, consanguíneo o político” (p.1).

Para Ackerman (1974/1994), la familia es “la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso; es también la unidad básica de la enfermedad y la salud” (p.35).

Mientras que, para Minuchin (1993) la familia es “el contexto natural para crecer y para recibir auxilio” (p.25). También señala que “es un todo, un organismo compuesto por múltiples individuos, que en sí mismo es una forma de vida” (p.26).

2.3 Funciones

Los vínculos familiares se crean a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. (Ackerman, 1974/1994)

Biológicamente, la familia sirve para perpetuar la especie; es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión del hombre y la mujer para engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.

Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas.

Económicamente, están unidos en interdependencia mutua para la provisión de sus necesidades materiales.

De acuerdo a Ackerman (1974/1994) los fines sociales que cumple la familia moderna son:

- a) Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
- b) Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
- c) Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- d) El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara el camino para la maduración y realización sexual.
- e) La ejercitación para integrarse a roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
- f) El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

2.4 Estructura familiar

La familia necesita de una estructura viable para apoyar la individuación, al tiempo que, proporciona un sentimiento de pertenencia.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse y estas pautas afianzan el sistema.

Las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de la familia y son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica

las reglas universales que gobiernan la organización familiar. Por ejemplo, la jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferente.

El segundo sistema de coacción es idiosincrásico e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas se encuentra sepultado por años de negociaciones explícitas e implícitas entre ellos, relacionadas a menudo con los pequeños acontecimientos diarios.

De este modo el sistema se mantiene a sí mismo. Ofrece resistencias al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas preferidas durante tanto tiempo como puede hacerlo. En el interior del sistema existen pautas alternativas, pero toda desviación que va más allá del umbral de tolerancia del sistema estimula mecanismos que restablecen el nivel habitual.

Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas, la disponibilidad de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo. La familia debe responder a cambios internos y externos y, por lo tanto, debe ser capaz de transformarse de modo tal que le permita encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad que proporciona un marco de referencia a sus miembros. (Minuchin, 1989)

Holones

De acuerdo a Minuchin (1989) el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de la familia, interactúan formando un todo por lo que se convierten en todo y parte del sistema.

Debido a la inexistencia de un concepto que defina las relaciones de estas unidades dentro del sistema, Minuchin adopta el término creado por Arthur Koestler, (en Minuchin, 1993) “para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía: la palabra holón, del griego holos (todo) con el sufijo on (como en protón o neutrón), que evoca una partícula o parte” (p.27).

Cada holón es un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella. Cada holón, en competencia con los demás, despliega su energía a favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo pero también es vehículo de energía integradora en su condición de parte.

Holón individual

El holón individual incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social. Las interacciones específicas con los demás evidencian y refuerzan los aspectos de la personalidad individual que son apropiados al contexto y, recíprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados porque sus respuestas evidencian y refuerzan las respuestas de ellos.

El individuo además posee una gran variedad de conductas, que se adaptarán a la estructura del contexto, pues su interacción constante dentro de diferentes holones en tiempos distintos requiere de la actualización de los respectivos segmentos del sí mismo. Su conducta no será la misma como parte del holón conyugal o del holón parental.

Holón conyugal

El holón conyugal inicia en el momento en que dos adultos se unen con el propósito de formar una familia. El acuerdo no necesita ser legal. Este subsistema posee tareas o funciones específicas vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la adaptación mutua.

Los nuevos compañeros, individualmente, traen un conjunto de valores y de expectativas, tanto explícitas como inconscientes.

Para que la vida en común sea posible es preciso que estos dos conjuntos de valores se concilien con el paso del tiempo. Cada cónyuge debe abandonar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad pero ganando en pertenencia. Siempre existirán puntos de fricción y el sistema se deberá adaptar para hacer frente a demandas contextuales modificadas pero en algún momento tiene que quedar elaborada una estructura que constituya la base de las interacciones de los cónyuges. En este proceso se forma un sistema nuevo.

Una de las tareas más vitales del sistema de los cónyuges es la fijación de límites que los protejan procurándoles un territorio psicosocial propio. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado los límites de los subsistemas deben ser claros. El holón conyugal debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas; en particular cuando la familia tiene hijos. Si el límite alrededor de los cónyuges es excesivamente rígido el sistema puede verse estresado por su aislamiento. Pero si la pareja mantiene límites flexibles, otros subgrupos, incluyendo a los hijos y a los parientes políticos pueden interferir en el funcionamiento de su subsistema. El equilibrio con que estén trazadas estas fronteras es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar.

El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos. Constituye su modelo de relaciones íntimas, como se manifiestan en las interacciones cotidianas. En este subsistema el niño contempla los modos de expresar afecto y de afrontar conflictos entre iguales. Lo que presencia se convertirá en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

Holón parental

Cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. Las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Además de esta responsabilidad los padres también poseen derechos. Tienen el derecho de tomar decisiones que atañen a la supervivencia del sistema total, lo tienen también respecto a proteger la privacidad del holón conyugal y de fijar el papel que los niños habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia.

En este holón el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza. Aprende a considerar racional o arbitraria la autoridad. Llega a conocer si sus necesidades habrán de ser contempladas, así como los modos más eficaces de comunicar lo que desea dentro de su propio estilo familiar. Según las respuestas de sus progenitores y según que éstas sean adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto, conoce las conductas recompensadas y desalentadas. Por último, dentro del subsistema parental vivencia el estilo con que su familia afronta los conflictos y las negociaciones.

Este subsistema tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Con el aumento de su capacidad se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle a sí mismo.

La autoridad incuestionada que caracterizó en algún momento al modelo patriarcal del subsistema parental ha desaparecido y fue reemplazada por el concepto de una autoridad flexible y racional.

El holón parental puede estar compuesto de manera diversa. A veces incluye un abuelo o una tía; es posible que excluya, en buena medida, a uno de los padres. Puede también incluir a un hijo parental, en quién se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos.

Holón de los hermanos

Los hermanos constituyen, para un niño, el primer grupo de iguales en el que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan, aíslan, descargan sus culpas, se atacan y, en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos por sus habilidades. Este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema. Estas pautas cobrarán significado cuando ingresen en grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de los compañeros de clase de la escuela y después el mundo del trabajo.

Los límites del subsistema fraterno deben proteger a los niños de la interferencia adulta para que puedan ejercer su derecho a la privacidad, tener sus propias áreas de interés y disponer de la libertad de cometer errores en su exploración. (Minuchin, 1993)

Adicionado a lo anterior, Pereira (1987) afirma que el equilibrio y la evolución normal de la afectividad de los niños depende de sus relaciones con el ambiente y casi exclusivamente con su familia. Aprender a confiar desde la infancia a través de los lazos familiares es una parte esencial de su desarrollo y está estrechamente relacionado con la índole de sus relaciones futuras. Las relaciones afectivas de la infancia, condicionarán la vida amorosa del adulto.

Bowlby (1979/2003), por otra parte, en su teoría del apego también afirma que la vida adulta de las personas está influida o, incluso, seriamente alterada por las experiencias de su niñez y adolescencia. Expone que la base a partir de la cual opera un adulto es su familia de origen o cualquier otra base que haya creado por sí mismo. “Todo aquel que carezca de una base así se sentirá desarraigado e intensamente solo” (Bowlby, 1979/2003 p.160).

Existen cuatro factores fundamentales para integrar una sociedad viable y en equilibrio: amor, autoridad, solidaridad y rivalidad, papeles que se encuentran representados por la madre, el padre y por los hermanos. Si alguno de los integrantes de la familia descuida, exagera o desconoce el papel esencial que le toca desempeñar podría hacer que se desencadenen trastornos afectivos en uno o varios integrantes del grupo (Pereira, 1987).

2.5 Etapas de desarrollo de la familia

La familia no es una entidad estática, está de continuo sometida a las demandas de cambio dentro y de fuera.

Contemplar una familia, en un lapso prolongado, es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo. Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren al tiempo que otras reinician el ciclo de vida.

Como todos los organismos vivos el sistema tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución. Aunque la familia sólo puede fluctuar dentro de ciertos límites, posee una capacidad asombrosa para adaptarse y cambiar, manteniendo, sin embargo, su continuidad. Asimismo, la familia intercambia información y energía con el mundo exterior.

El desarrollo de la familia, según este modelo, transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay periodos de equilibrio y adaptación, caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes. Hay, de igual forma, periodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto. La consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo y más complejo en que se elaboran tareas y aptitudes también nuevas.

Este modelo de desarrollo concibe cuatro etapas principales organizadas en torno al crecimiento de los hijos. Comprenden la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos. (Minuchin, 1993)

2.5.1 Motivación para la paternidad - maternidad

Muchos seres humanos se aventuran a la creación de nuevos individuos, idealizando con hijos que los trasciendan. Pero, ¿cuál es la motivación que lleva tanto a hombres como a mujeres a decidir engendrar nuevos seres humanos?

Gilberti (2005) expone que, en el caso de los hombres, el deseo paternal, evidencia la presión identitaria puesta en juego por los adultos: “un hijo que se parezca a ellos”. Es decir, que los continúe físicamente, que les garantice existencia cuando ya no existan. Una dosis de narcisismo parental impulsa esta decisión que busca replicar la figura de los progenitores, alentados por su posible duplicación corporal y psíquica. Muestra de la fantasía del doble. El riesgo no reside en dicha fantasía, sino en que sea la que regule el deseo de un descendiente.

Para las mujeres, la aspiración de tener un hijo está asociada con su deseo de gestar (y criar) una criatura con el hombre que aman; otro motivo aún más complejo del deseo maternal puede resultar de la necesidad de convertirse en madre tal como su madre pudo serlo.

Por otra parte, la decisión de utilizar todos los medios al alcance de la pareja para procrear, está apoyada por los prejuicios que dependen de las creencias acerca de las funciones que, según las perspectivas sociales tradicionales, les corresponde cumplir. La primordial: engendrar descendencia. Tanto hombres como mujeres, en diferentes dimensiones, cuantitativas y cualitativas, se sienten responsables de cumplir con dicha exigencia. Por lo tanto, no conseguir dicho mandato social, biológicamente instaurado, suele producir desajustes emocionales en quienes constatan su esterilidad o infecundidad e, incluso, la disolución de todo vínculo con la pareja.

2.6 Tipos de familia en la actualidad

La familia se halla en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales. (Minuchin, 1993) La constante transformación de esta institución a través del tiempo es el resultado de un permanente proceso de evolución; la forma de la familia se amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dados. (Ackerman, 1974/1994)

Los conceptos de las funciones familiares también cambian a medida que se modifica la sociedad. Los cambios siempre se orientan desde la sociedad hacia la familia, nunca desde la unidad más pequeña a la mayor. La familia cambiará pero también persistirá debido a que constituye la mejor unidad humana para sociedades rápidamente cambiantes. (Minuchin, 1989)

La familia mexicana no se encuentra exenta de presentar cambios a través del tiempo. La concepción que prevalecía de ésta es la de un grupo compuesto por padre, madre e hijos en donde el padre era el proveedor económico y la madre la proveedora de los cuidados de los hijos dentro del hogar.

Hoy en día, las funciones de la familia ya no son las mismas, se han visto modificadas en mayor o menor medida debido a la evolución de la sociedad

mexicana. Esta situación se encuentra estrechamente relacionada a los ajustes económicos del país que han generado situaciones de crisis que las familias han tenido que resolver transformando principalmente la función de la mujer en el hogar. Las madres están engrosando cada vez más las filas laborales para resolver el apremio económico y desafortunadamente, en muchos casos, no se han ajustado las funciones del resto de los miembros, lo que desestabiliza al sistema familiar y con frecuencia lo desintegra.

A continuación se señalan, algunos tipos de familias mexicanas según la composición grupal de los miembros que integran la unidad doméstica: que viven bajo un mismo techo, tienen una economía, un sistema de autoridad y división del trabajo doméstico cotidiano. (Leñero, 1994)

La familia nuclear

Se refiere al grupo compuesto por los padres e hijos solteros que viven dentro del hogar, es considerado como el ideal. Este tipo tiene mayor incidencia en familias de clase media y sobre todo en las de clase acomodada. Para las de bajos recursos económicos es difícil mantener esta categoría de hogar.

Los datos del Censo de Población y vivienda de INEGI (2006) muestran que en el 2005, en México, 16 927 956 de hogares eran de familias nucleares.

La familia mixta

Representa a familias nucleares con miembros familiares agregados. Es el caso de los hijos recién casados que todavía no tienen la capacidad económica para sostener su propia vivienda, cuando una madre viuda es acogida en el seno de la familia de uno de los hijos, el caso de la tía soltera, la hermana viuda o la madre soltera. En los estratos populares es más frecuente encontrar esta clase de familias. Estos sistemas familiares con frecuencia presentan una serie de

conflictos debido a que la función de cada uno de los miembros no está delimitada.

En el 2005, 115 109 hogares eran de este tipo (INEGI, 2006)

La familia extensa

Se refiere a los grupos de miembros familiares de tres generaciones y parientes colaterales en tercero y cuarto grado.

Así como las familias mixtas, este grupo presenta conflictos entre sus miembros debido a la poca claridad de sus roles dentro de la dinámica familiar. Algunos estudios observan que debido a las crisis de los últimos años y a las carencias de viviendas accesibles se han incrementado significativamente esta categoría de familias.

5 862 232 de familias eran, en el 2005, extensas. (INEGI, 2006)

La familia seminuclear

Este grupo está conformado por un padre o madre y al menos un hijo o hija. Aquí se incluyen a las madres y padres solteros y a las personas divorciadas o separadas. El caso de las madres solteras no deja de considerarse como un caso “anormal”, lo que hace más difícil las relaciones entre sus miembros con la sociedad.

Según el Censo de Población y vivienda (INEGI, 2010) en el grupo de niños de edades de entre 6 y 14 años, el 16.2% de los hogares cuentan solamente con la presencia de la figura materna y en un 1.4% cuenta únicamente con la presencia del padre. Se presume que la incidencia de familias seminucleares es mucho mayor pero no se reporta debido a que se encubre la situación por razones de crítica social, ya que en nuestro país existe una fuerte reprobación frente al divorcio y a la uniparentalidad.

El grupo de familias con un progenitor divorciado o separado es cada vez más frecuente. De acuerdo a las estadísticas demográficas de INEGI, en el 2000 un 7.4% de la población que se casó se divorció, (INEGI, 2001) cifra que se ha elevado casi al doble pues en el 2010 el 15.1% de las parejas unidas en matrimonio se divorciaron. (INEGI, 2010)

La familia informal

En este rubro se incluyen a las parejas en unión libre con hijos, parejas con flexibilidad en relaciones internas con hijos. El grupo de relaciones informales en unión libre y con flexibilidad en las relaciones es mayor en el sector de familias marginales debido, principalmente, a la falta de recursos para realizar la boda. Sin embargo, en la clase media, la unión consensual o libre se practica con un sentido de ensayo marital y con control natal.

Gilberti (2005) plantea, además, los siguientes tipos de familia:

La familia compuesta o reconstituida

Este tipo de organización familiar se reestructura a partir de varias familias nucleares o miembros de éstas, como es el caso de padres viudos o divorciados, con hijos, que vuelven a casarse y los hijos que pudieran nacer del nuevo lazo marital.

La familia homosexual

Se refiere al grupo conformado por una pareja de mismo sexo. A partir del 2009, con las reformas al Código Civil en el Distrito Federal, se validaron los matrimonios entre personas del mismo sexo y su derecho a la adopción. Esta acción fue la primera de esta índole en América Latina. Datos del Registro Civil del Distrito Federal, notifican que a un año de la aprobación de dicha ley se habían celebrado

700 uniones, de las cuales, 367 fueron entre parejas de hombres y 333 entre parejas de mujeres. Organizaciones civiles dedicadas a la promoción de los derechos de los gays y lesbianas han asegurado que existen por lo menos un millón de familias de este tipo (Taniguchi, 2010).

A la fecha el matrimonio entre personas del mismo sexo está permitido en 10 países, nueve jurisdicciones de Estados Unidos, 2 jurisdicciones de México (Distrito Federal y Quintana Roo) y una de Brasil. Holanda fue el primer país en legalizarlo en el año 2001.

Estas parejas pueden tener o no tener hijos y ser propios o adoptados. Cuando deciden tener hijos propios, en el caso de parejas de mujeres, una de ellas se somete a inseminación artificial, con esperma de un banco o de un donante conocido. En el caso de hombres, uno de ellos dona el esperma y lo inseminan en una mujer que puede ser conocida o a través de un vientre subrogado.

La familia sin hijos

Puede establecerse por imposibilidad de engendrar, sin que la adopción de un menor forme parte de su proyecto de vida o por decisión de ambas partes. Cuando es por decisión el fenómeno es conocido como “dinki” por sus siglas en inglés “doble income no kids” (doble sueldo sin hijos). Los “dinkis” son parejas heterosexuales de jóvenes, de entre 25 y 35 años, que a pesar de convivir, tener dos sueldos y cierta holgura económica, no tienen ni desean tener hijos pues prefieren mantener un alto poder económico. Éste es un fenómeno que va en aumento, estudios realizados en España demuestran que en dicho país existían 800 000 parejas de dinkis en el año 2005, un 75% más que en el año 2000 (Delgado & Gómez, 2006).

La familia acogedora

Se trata de una categoría que se hace cargo de los niños y niñas cuyos padres no están en condiciones de ocuparse de ellos, lo que no determina la pérdida de la patria potestad por su parte, ni que ellos han decidido entregar a sus hijos en adopción. Generalmente son familiares directos de los padres quienes albergan a los menores.

Los tipos de familias referidas son sólo algunas de las composiciones que se presentan en la sociedad actual pero se podría puntualizar una infinidad de clasificaciones dependiendo de su contexto y condiciones específicas.

Aunque se sigue señalando a la familia nuclear conyugal como la ideal, este tipo de familia se ha visto desestabilizada en los últimos años debido al cambio del rol femenino en la familia.

Cabe señalar que no se puede afirmar que un tipo es mejor que otro, la relevancia radica en la funcionalidad de cada una.

2.7 Influencia de la familia en los niños y niñas

La familia provee la clase específica de experiencias formadoras que permiten que una persona se adapte a situaciones vitales diversas. El hogar es como el campo de entrenamiento donde la persona adquiere práctica y, cada vez, mayor destreza para cumplir con una amplia variedad de roles sociales. (Ackerman, 1977/1994) Arranz (2005) asevera que la familia desarrolla un papel integral en la estimulación o inhibición del ajuste de la personalidad y del desarrollo intelectual y social de los niños y niñas. Los infantes que crecen en familias en las que existe paz emocional y seguridad, donde son aceptados por sí mismos y no por sus logros o capacidades, desarrollan mayores habilidades de adaptación y aprovechan con mayor eficacia los recursos disponibles. Esta aceptación incondicional se

denomina valoración intrínseca y según la teoría de Bowlby (1979/2003) se denomina “apego seguro”.

Arranz (2005) sugiere que la calidad del clima emocional familiar es más importante que la propia estructura de la familia, que puede ser nuclear o una de las nuevas estructuras, tales como las seminucleares o reconstituidas.

Para Ackerman (1974/1994) las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional e inhiben otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de su expresión, como de su dirección; alienta algunos impulsos individuales y subordina otros. Del mismo modo, estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorrealización. Moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de los otros. Proporciona modelos de éxito o fracaso en la actuación personal y social.

Asimismo, Bowlby (1973/1993) señala que de acuerdo al tipo de familia en el que se desarrolla un menor se forjan sus características de personalidad. Presentó un estudio longitudinal en el que los resultados indicaron una correlación significativa entre las pautas de interacción familiar y el grado de madurez de los niños y niñas evaluados. Los agrupó y les asignó, a cada conjunto, un adjetivo calificativo que englobara su comportamiento. Las pautas familiares y las características de personalidad encontradas en los niños y niñas fueron las siguientes:

El amoral

Estos niños se caracterizaban por: percepción inadecuada de las situaciones sociales, de otras personas y de sí mismos; escasa capacidad para fijarse objetivos claros, realistas y alcanzables de cualquier índole, conducta poco apropiada para cumplir los fines propuestos; pobre control de los impulsos, que interfería con la adaptación satisfactoria al mundo social, incluso, para lograr satisfacciones egoístas de índole puramente personal.

Su emotividad tenía un carácter inmaduro y hostil. Además, se daban pautas de labilidad emocional puerilmente inadecuadas, que provocaban un excesivo desgaste de energías y dificultaban aún más el ejercicio del autocontrol. Por lo general, estas emociones se caracterizaban por su naturaleza negativa y hostil. El sujeto se mostraba poco dispuesto a aceptar las restricciones autónomas y las reglas de conducta positiva que indica la sociedad.

Las personas de este tipo padecían sentimientos de culpa que los llevaban al auto castigo; y dichos sentimientos resultaban poco eficaces para controlar su conducta. Ello indicaba la existencia de un agudo conflicto interno y la falta de otras características saludables, como la autoestima y el respeto por sí mismo. Expresaban odio manifiesto por sus familias y ante cualquier figura de autoridad.

Características de la familia

La característica más notable de estas familias es que, sin excepción alguna, eran sumamente incoherentes en sus pautas; y solían desconfiar de los hijos y desaprobar todo lo que éstos hacían. Los niños y niñas criados en el seno de estas familias crecieron desconociendo lo que es el amor, la seguridad emocional y los métodos disciplinarios coherentes.

El oportunista

Su oportunismo, casi innato, no era tanto un intento activo por manipular los hechos y las personas que los rodeaban con el fin de obtener beneficios personales, como un esfuerzo por lograr el máximo de gratificación personal posible adaptándose a su mundo cuando era necesario, y evitando, en lo posible, todas las exigencias de la sociedad que los obligarían a actuar de manera positivamente socializada.

Eran hedonistas, y no les satisfacía nada pues les resultaba imposible reconocer el afecto y la aprobación de los demás.

Características de la familia

En estas familias, los padres concedían a sus hijos libertad indiscriminada para tomar sus propias decisiones, aprobaban todo lo que hacían y aplicaban una disciplina muy leve, aunque también, incoherente, irregular y con extremada indulgencia. Lo anterior no implicaba un auténtico reconocimiento o interés por los niños como individuos.

El conformista

Experimentaban sentimientos de culpa muy fuertes. Su superyó se hallaba compuesto casi en su totalidad de prohibiciones que incorporaron sin cuestionarse. Creían ser personas malas y no veían nada positivo en los demás. Les resultaba imposible acallar la voz de sus conciencias culpables, réplica de las severas críticas paternas. Rechazaban la realidad de la vida cotidiana, no lograban aceptarla de manera racional ni autónoma. Se trataba de seres que se dejaban llevar por la depresión, el tedio, la desdicha y les resultaba imposible enfrentar el mundo, ni siquiera para expresar su antagonismo.

Características de la familia

Estos eran hogares severamente punitivos y autocráticos, en los cuales predominaba la desconfianza.

El regido por escrúpulos irracionales

Presentaban un grado apreciable de hostilidad generalizada, lo que les producía sentimientos de culpa, aunque no demasiado intensos, ya que se dejaban guiar por el superyó. Se comportaban de manera responsable, leal, honesta, generosa, pero más por costumbre que por decisión personal.

Su falta de interés real por los demás, en combinación con su hostilidad pronunciada, aunque reprimida, hacía que su sentido de la virtud fuera demasiado estricto y, por lo tanto, era difícil convivir con ellos. El acatamiento riguroso de normas les proporcionaba cierta satisfacción. Su grupo de iguales los respetaba pero no los estimaba.

Características de la familia

Los padres de estos infantes aplicaban métodos disciplinarios estrictos o muy severos. No existía confianza entre los miembros de la familia. La coherencia en el hogar iba de un término medio a un grado elevado.

El altruista racional

Son descritos como bien integrados y emocionalmente maduros, con principios morales firmes e internalizados.

Mostraban respeto por sí mismos y por los demás. Libres de conflictos, sin necesidades irracionales de seguir los convencionalismos para obtener seguridad. Albergaban fuertes sentimientos positivos hacia ambos padres que, más tarde, se extendían a otras personas.

Características de la familia

Las características que distinguían a los padres de los niños y niñas de este grupo eran: aprobación de sus hijos y sus actividades, así como, de sus amigos. Los padres compartían muchas de sus actividades y las relaciones entre ellos eran armoniosas. Su hogar se regía por pautas y horarios regulares, aunque no demasiado rígidos. Los padres confiaban en sus hijos. En asuntos de disciplina se mostraban coherentes en sus exigencias, pero era mayor su indulgencia que su severidad. Las pautas de conducta se hallaban abiertas a discusión y se aplicaban de acuerdo con las características de cada situación.

Concluyendo, la familia es una institución milenaria y un grupo humano reconocido como importante y decisivo para el desarrollo humano, su estudio es complejo y requiere un análisis multidisciplinario. El estudio de la familia es una necesidad por ser éste el grupo que más influye en la formación de la personalidad.

De la misma forma, la manera adecuada para el estudio y tratamiento de un niño o niña es considerarlos como parte de la familia y a la familia como parte de los menores.

Por otra parte, la familia actual está en crisis, no de deceso o desaparición, sino de ruptura de un modelo de cultura parental, conyugal, patriarcal, tradicional.

Es necesario un ajuste en los roles que juegan cada uno de sus miembros. Sobre todo, porque las mujeres se han incorporado al ambiente laboral y las actividades que cubrían dentro de su hogar, como principales guías y educadoras de sus descendientes, no se están reemplazando adecuadamente. La ausencia de la figura materna en los niños y niñas difícilmente se podrá cubrir en otro espacio o con otras personas.

3. VIOLENCIA FAMILIAR

En este capítulo se definirá la violencia familiar, el modelo que la explica y sus causas y consecuencias, sobre todo, en la población infantil. Las estadísticas presentadas nos mostrarán la relevancia del problema en nuestro país además de precisar quienes suelen ser los principales emisores de la violencia. Asimismo, se integran datos concernientes a las medidas de prevención y estrategias de intervención con las que contamos.

3.1 Generalidades

El fenómeno de la violencia dentro del ámbito familiar es un problema antiguo. Según datos aportados por Corsi, (2006) los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada y aceptada desde tiempos remotos.

La violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzos de los años 60, cuando algunos autores, como Henry Kempe, describieron el “síndrome del niño golpeado”, redefiniendo los malos tratos hacia los niños y las niñas.

En el comienzo de los años 70, la creciente influencia del movimiento feminista resultó decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres.

Progresivamente, se empezaron a revelar otros fenómenos mucho más extendidos de lo que se creía, por ejemplo, el abuso sexual hacia los niños y niñas y las diversas formas de maltrato hacia los ancianos y ancianas.

Resulta difícil especificar lo que es violento, la definición cambia según el contexto social y, por lo tanto, con cada época. Lo que en una sociedad se considera violento, en otra puede pasar inadvertido o estar justificado por las leyes.

Muchas conductas que hoy se califican como violencia familiar, en otro momento se han considerado normales.

Desde un punto de vista histórico, la dificultad para la comprensión y el reconocimiento de la violencia en las relaciones familiares ha sido estructurada a partir de dos procesos básicos: el de invisibilización y el de la naturalización. (Corsi, 2007)

Invisibilización

Con respecto a las acciones violentas y sus consecuencias, durante la mayor parte de la historia solamente se consideraron los daños materiales producidos por la violencia. En el caso específico de la violencia interpersonal, se consideró como daño sólo aquel que tuviera una inscripción corporal. Por mucho tiempo permanecieron invisibles todas aquellas formas del daño que no eran sensorialmente perceptibles. A tal punto que las primeras referencias sistemáticas al problema de las víctimas de la violencia familiar utilizaron una terminología que se refería exclusivamente al maltrato físico.

La invisibilización de la violencia familiar estuvo directamente vinculada con la ausencia de herramientas conceptuales (partiendo de su definición misma) que permitieran identificarla como objeto de estudio.

Uno de los mayores obstáculos epistemológicos que se encontraron y se encuentran en la invisibilización histórica del problema es la noción de “familia” como concepto abstracto y sacralizado. Se le ha definido como un espacio idealizado, proveedor de seguridad, afecto, contención, límites y estímulos. Esta visión sesgada de la realidad familiar retrasó por muchos años la posibilidad de hacer visible la otra cara de la familia: como un entorno potencialmente patógeno en el cual también se pueden violar los derechos humanos, experimentar miedo e inseguridad y aprender todas las variaciones de resolución violenta de conflictos interpersonales.

Naturalización

La naturalización de la violencia se apoya básicamente en algunas construcciones culturales de significados que estructuran nuestro modo de percibir la realidad. Entre ellas se pueden citar como relevantes:

- Las concepciones acerca de la infancia y del poder adulto
- Los estereotipos de género
- La homofobia cultural
- La concepción acerca de “lo bueno” (nosotros) y “lo malo” (los otros)

Estas construcciones se apoyan en dos ejes conceptuales: estructuración de jerarquías y discriminación de lo “diferente”.

La violencia se naturaliza siguiendo la lógica de la construcción social y cultural del poder. El uso de la fuerza como forma legitimada de ejercicio del poder transforma múltiples formas de violencia en naturales.

El control sobre el otro es la forma exitosa de ejercicio del poder, esto permite entender que la mayor parte de las conductas violentas tienen como meta ejercer control sobre la conducta del otro y se justifican mediante objetivos tales como “disciplinar”, “educar”, “poner límites”, “proteger”, etc.

3.2 Definición

Corsi (2007) define la violencia familiar como: “...todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos...” (p.18) Los grupos vulnerables identificados por la investigación en este campo son las mujeres, los niños y las niñas y las personas mayores. La violencia familiar tiene dos vertientes: una de ellas basada en el género y la otra basada en la

generación. La violencia se dirige siempre hacia la población más vulnerable, definida culturalmente como la “más débil”.

De acuerdo a la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social de la Secretaría de Desarrollo Social (2011) la violencia familiar es un fenómeno social, multifactorial en sus causas y efectos, es por sí mismo un problema que menoscaba o anula el goce y el ejercicio de los derechos humanos de quien la padece.

La violencia familiar no es un asunto privativo de algún país o cultura, no es exclusivo de algún estrato social o económico y, por sus consecuencias a nivel individual y social, tampoco puede considerarse como un problema privado.

El Gobierno del Distrito Federal, en 1996, aprobó la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar; en la que se reconoce la necesidad de combatir la violencia familiar tipificada como:

Aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente, o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño. (Dirección General de Igualdad y Diversidad Social de la Secretaría de Desarrollo Social, 2011).

Por otro lado, la Secretaría de Salud, ante el panorama nacional y con el objetivo general de establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación en los casos de violencia familiar, en marzo del año 2000, publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de la violencia familiar, NOM-190-SSA1-1999, “Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar”. Misma que fue modificada para quedar como NOM-046-SSA2-2005. “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”. En donde se establece la siguiente definición:

Violencia familiar, el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra. La violencia familiar comprende:

Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.

Maltrato psicológico, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

Maltrato sexual, a la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.

Maltrato económico, al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

Violencia sexual, a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (SSA, p. 32, 2009).

Asimismo, la Secretaría de Salud (2006) a través del Informe Nacional sobre Violencia y Salud agrega la **negligencia** como un tipo de violencia definiéndola como: "...la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas

responsables del cuidado de un niño o una niña para proporcionarles los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas tanto físicas como emocionales...” (p.24)

3.2.1 Maltrato infantil

El maltrato infantil, como un tipo de violencia doméstica, es resultado de un complejo de conductas, ideas y orientaciones psicológicas; encuentra su base en el hecho de que quienes están involucrados en él no están ubicados en el mismo plano estructural ni en semejantes condiciones físicas, morales o intelectuales y, en consecuencia, la víctima se encuentra en una situación sin escapatoria posible, ya sea por carencia de los medios necesarios o por su estado de indefensión psíquica. En otras palabras, la violencia que motiva el maltrato infantil implica una dinámica de poder que deja lugar a pocas opciones que le pongan freno. (Páramo & Chávez, 2007)

Es importante precisar que existen diferencias entre maltrato infantil como parte de la violencia doméstica, descrito en el párrafo anterior y maltrato infantil llevado a cabo por otras causas que no tienen que ver con el uso o abuso del poder.

Corsi (2007) refiere que las causas del maltrato hacia los menores, que no son parte de la violencia doméstica, pueden ser diversas. Algunas de ellas son:

- Pautas culturales que definen a los niños como posesión de sus padres
- Aprendizaje del maltrato en la familia de origen por parte de los padres
- Aislamiento social
- Cuando los menores son hijos o hijas no deseados
- Ausencia de modelos positivos para el aprendizaje de la maternidad y la paternidad
- Estrés
- Falta de soporte familiar y social

- Uso de alcohol y / o drogas

Por otra parte, en el Informe Nacional sobre Violencia y Salud (SSA, 2006) se presentan los factores sociales y demográficos que muestran una asociación más alta con el maltrato a menores:

- La presencia, en la familia, de niños con discapacidades o enfermedades médicas complejas
- Menores hiperactivos
- Hijos e hijas de padres que atraviesan situaciones difíciles tales como divorcio o pérdida del empleo
- Padres que tienen expectativas poco realistas sobre sus hijos
- Discapacidad psíquica grave en el padre o la madre
- Falta de establecimiento de vínculo o deficiencias relacionales afectivas entre los padres y el niño o la niña
- Falta de reconocimiento de los derechos de los niños
- Pobreza

3.3 Estadísticas

Para conocer la magnitud del problema y las estrategias de intervención que debe implementar el sistema gubernamental y de salud es necesario contar con información cuantitativa que se obtiene a través de estadísticas.

Sistema de Registro de Información Estadística sobre Violencia Familiar (SIREVIF)

El Sistema de Registro de Información Estadística sobre Violencia Familiar, en el Distrito Federal (SIREVIF) conjunta las estadísticas sobre la atención que brinda cada una de las dependencias que forman parte del Consejo de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar:

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
- Dirección General de Igualdad y Diversidad Social (DGIDS)
- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF):
 - Fiscalía de Procesos de lo Familiar
 - Fiscalía de investigación para menores
 - Subprocuraduría de atención a Víctimas del delito y Servicios a la comunidad
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Seguridad Pública (SSP)
- Sistema de Localización Telefónica (LOCATEL)
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF)

En el rubro de atención a la violencia familiar, durante el año 2008, se atendieron a un total de 58,557 personas.

El mayor impacto fue a través de los servicios de la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar con el 45.2% del total de la población atendida. Seguida por la Secretaría de Salud del D. F. con el 22.7%; la Fiscalía de Procesos en lo Familiar con el 14.5%; y la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad de la PGJDF con el 14.4%.

Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF)

De las personas que acudieron a alguna de las Unidades e iniciaron su atención como probables receptoras de violencia: 97% fueron mujeres y 3% hombres; lo que no significa que ellos sean los principales generadores de violencia.

Diversos organismos internacionales mencionan que el 90% de los crímenes violentos alrededor del mundo son cometidos por personas del sexo masculino (Corsi, 2003).

Ramírez (2002) realizó una investigación documental para saber si en realidad son los hombres los que ejercen violencia en un mayor porcentaje que las mujeres en las relaciones de pareja. Esto debido a que, en los estudios sobre violencia contra las mujeres, los hombres se encontraban ausentes como sujetos de análisis, lo que dejaba sesgados los resultados. No encontró datos de estudios realizados en México pero en los examinados en Estados Unidos, que midieron la violencia severa, entendida como “actos que tienen alta probabilidad de causar daño” (patear, empujar, golpear con un objeto, golpiza, amenazar o usar objetos punzocortantes) halló que ambos miembros de la pareja eran tanto blancos como ejecutores de violencia en porcentajes con diferencias poco significativas.

Por su parte, Yañez (2007) expone que los hombres en México también son víctimas de violencia familiar. De acuerdo con los datos que recopiló en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, (PGJDF) existen algunas quejas ante el Ministerio Público pero ninguna de ellas procedió.

Muchas veces los varones son objeto de burlas, y escepticismo por parte de los MP cuando se presentan a denunciar que han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas, lo que se ve reflejado en la ausencia de las demandas.

Refiere Yañez (2007) que no existen estadísticas serias respecto a dichos casos puesto que el MP no inicia averiguación previa si los demandantes no llegan con lesiones visibles. Situación poco vista en los casos de violencia hacia los hombres ya que la violencia que ejerce la mujer en contra de su cónyuge rara vez es física, sí hay casos, pero la mujer ejerce principalmente violencia psicoemocional contra el hombre, en considerables ocasiones poniendo en contra de él a sus hijos.

Según datos de las UAPVIF por cada víctima de violencia familiar existe, al menos, un agresor; sin embargo, la mayoría no está dispuesta a recibir atención especializada.

Así, durante el 2008 solamente el 9.9% de las personas que solicitaron servicio en alguna de las Unidades iniciaron su atención como probables generadoras de violencia: 20% mujeres y 80% hombres.

Respecto a los datos proporcionados por la gente atendida, acerca del lugar en donde habitaban, se llegó a la conclusión de que la violencia familiar se presenta casi en cualquier colonia del Distrito Federal. Destacan la Delegación Cuajimalpa, en donde se presentaron actos de violencia en todas las colonias y la Delegación Miguel Hidalgo, con el menor número de casos por colonia. Es decir, la violencia familiar no es exclusiva de zonas marginales o de colonias con un alto grado crimino – delictivo.

El perfil de las personas víctimas de violencia familiar que acudieron a la Red UAPVIF para su atención, 97% mujeres y 3% hombres, fue el siguiente:

- **Edad**

El mayor número de mujeres víctimas de violencia tienen entre 20 y 40 años de edad, 65.5%; las que cuentan con edades de entre 41 y 60 años o más, representan el 28.1% y las menores de 20 años el 6.4%.

La edad de los varones es similar, el rango más alto lo encontramos entre los hombres que tienen entre 20 y 40 años, 65%; los que tienen entre 41 y 60 años o más son el 28.6% y los menores de 20 años, representan el 7.4%.

Podemos observar que la violencia familiar aqueja principalmente a personas jóvenes, económicamente productivas; estimaciones del Banco Mundial (citado por Delgado en Jiménez, 2005) indican que ésta es responsable por uno de cada cinco días de vida saludable perdidos por las mujeres en edad reproductiva.

- **Escolaridad**

Las mujeres informaron que han realizado los siguientes estudios: 25.8% secundaria, 12.9% primaria, 9.6% media superior incompleta; 8.6% media

superior completa; 8.4% técnica; 5.4%comercial; 6.5% superior; 0.5% postgrado y 1.5% analfabeta.

Los hombres, por su parte, reportaron que 18.0% concluyeron la secundaria, 12.6% la primaria, 10.7% media superior incompleta; 12% media superior completa; 5% técnica; 1.2% comercial; 8.9% superior postgrado 2.3% y analfabeta, 2.1%.

La escolaridad de los padres se asocia negativamente con el riesgo de la violencia física y emocional contra los niños y las niñas: a mayor educación menor riesgo. (UNICEF, 2010a)

- **Estado civil**

El 50.6% de mujeres y 46.9% de hombres son casados; el 20.5 y el 25.4% son solteros; 22 y 19.6% viven en unión libre; 2 y el 2.3% son divorciados; el 1% y el 0.4% mantienen una relación de amasiato; el 2.5 y el 2.7% tienen una relación de hecho y; las personas que son viudas son 1.3% mujeres y 2.7% hombres.

- **Ocupación**

El 49 % de ellas se dedicaban al trabajo doméstico no remunerado, 3.8% eran desempleadas y 3.2% eran estudiantes. De las que tenían alguna actividad remunerada, 42.2% percibían ingresos muy bajos y solamente el 1.8% desempeñaba labores profesionales. Ésta dependencia económica es la que en muchas ocasiones las obliga a mantenerse dentro de la relación violenta.

En el caso de los hombres, el 17.8% eran desempleados, estudiantes o se dedicaban al hogar; el 80% tenían actividades de baja remuneración, entre las que destacan los choferes, 7.2% y los que desempeñaban algún oficio, 6.8%. El número de hombres que laboraba en actividades profesionales es superior al de las mujeres, 2.3%

- **Parentesco**

De el/la receptor/a de violencia con el/la generador/a, en su mayoría es el de cónyuge y concubino, con 53% y 28% respectivamente. Cabe señalar que 5% corresponde a ex parejas de las receptoras.

Estudios realizados por la APA (American Psychological Association, 2008) exponen que las tasas de prevalencia de violencia de pareja en las comunidades de gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, o en personas con discapacidad, no se conocen, por lo que, no se puede asegurar que la violencia familiar sea exclusivamente ejercida por alguno de los miembros de la pareja en contra de su cónyuge.

En una investigación realizada en Lima (Perú) en adultos mayores víctimas de violencia familiar (física, psicológica y sexual) encontraron que el 52.54% de los agresores fueron los hijos y el 24.58% fueron sus parejas (Martina, 2010).

- **Tipo de violencia sufrida**

100% psicoemocional, 83% psicofísico, 76% psicosexual y 82% psicofísico-sexual.

Durante el 2008, el Albergue para Mujeres que Viven Violencia Familiar, atendió de forma integral a 346 personas que ingresaron: 125 mujeres, con sus hijas (113) e hijos (108).

En un estudio realizado con las mujeres del Albergue se encontró que el 78% provenían de familias violentas; el 31% de familias numerosas y el 13% sufrieron abuso sexual en la infancia.

De igual manera, un diagnóstico realizado a las mujeres, concluyó que el 31% presentaba depresión; 18% sufría síndrome de indefensión y maltrato; un 8% presentaba stress postraumático y 3%, síndrome de ansiedad.

- **Egresos**

Egresaron 115 mujeres; el rango de estancia osciló entre 3 meses, 2 meses, 1 mes, 2 a 20 días y 1 día.

- **Características de egreso de las mujeres que permanecieron 3 meses en el albergue**

18 mujeres fortalecieron su red familiar, 11 se independizaron, 6 fortalecieron su red social y sólo 1 mujer regresó con el generador de violencia.

Ésta información rompe con el mito de que a las mujeres “les gusta que las maltraten” pues, una vez que reciben ayuda y se fortalecen, generalmente, no regresan con sus parejas.

Delgado (en Jiménez, 2005) ostenta que el motivo por el que las mujeres violentadas no buscan ayuda ni tratan de escapar de la situación en la que se encuentran inmersas es la desesperanza aprendida. Tal concepto se refiere a los momentos en que las mujeres son sometidas a una serie de situaciones repetidas de maltrato, con un origen incierto y multicausal, en donde ellas saben que la respuesta por parte del maltratador, independientemente de que ellas actúen de una manera u otra, no puede ser predicha. Por lo tanto, aprenden que pueden hacer muy poco para obtener un resultado positivo o disminuir el peligro. Por otra parte, la desesperanza aprendida distorsiona la manera en cómo las mujeres se perciben a sí mismas, a los demás y el riesgo real al que están expuestas en la dinámica de la violencia doméstica.

En promedio, por cada mujer alojada en el Albergue se encontraban al menos dos menores; con lo que la población infantil era mayoritaria.

Se atendieron a 221 menores: 108 niños y 113 niñas, cuyas edades fluctuaban entre los 0 y los 14 años. Las niñas y niños acogidos se ubicaban en un rango de edad entre 0 a 19 años; la mayoría (50%) tenían entre 0 a 4 años; 40% tenían entre 5 a 9 años de edad; 7% contaban con 10 a 14 años de edad y de 15 a 19 años de edad el 4%.

La escolaridad de los infantes estaba representada con un 27% de lactantes y un 73% iban a la escuela.

- **Tipo de maltrato de las y los menores atendidos**

Niños: 56% presentaron maltrato psicofísico; el 38%, psicoemocional; 10%, psicofísico-sexual y sólo el 4%, por omisión en cuidados.

Niñas: el 47% presentaron maltrato psicofísico; el 28%, psicoemocional; 2%, psicofísico-sexual

Datos aportados por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2010a) exponen que los hogares compuestos sólo por niñas tienen menor riesgo de que allí se ejerza violencia física contra ellas; en cambio, los hogares mixtos, donde hay niños y niñas, presentan mayor riesgo de violencia infantil. La violencia física contra niños y niñas es mayor cuando éstos son muy pequeños (entre dos y cinco años), y decrece a medida que aumenta la edad. La violencia emocional, al contrario, aumenta en la medida en que lo hace la edad de los niños y las niñas.

Secretaría de Seguridad Pública

La Secretaría de Seguridad Pública atendió, durante el año 2008, a través del teléfono de emergencias 066, a 894 personas y les proporcionó terapia personalizada a 47 personas.

Esta baja estadística muestra que las personas en situaciones de emergencia por violencia familiar no acuden a esta instancia en busca de apoyo.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-DF)

El DIF-DF atendió a 482 menores, durante el año 2008; del total, 46% fueron mujeres y 54% fueron hombres. La mayoría tenía entre 0 y 12 años de edad (89.4%).

Cabe destacar que los agresores de las y los menores fueron, mayoritariamente, los padres (94.4%); 2.1% fueron agredidos por sus abuelos o abuelas y 2.5% por el padrastro o la madrastra.

La edad de los agresores fluctuaba entre los 18 y 60 años de edad, el grupo más grande se encontró en los que tenían entre 21 y 40 años (78.9%). Un dato relevante fue que las mujeres eran las que con mayor frecuencia fueron señaladas por los menores como las agresoras (63.6%)

- **Tipo de maltrato de los menores atendidos**

Se presenta en dos categorías, maltrato por acción y maltrato por omisión.

Por acción en mujeres: Psicoemocional 125, Psicofísico 94, Psicosexual 4, Psico-físico-sexual 0.

Por acción en hombres: Psicoemocional 151, Psicofísico 108, Psicosexual 1.

Psico-físico-sexual 0.

Un estudio realizado por la Organización de las Naciones Unidas ONU (2006a) señala que los niños y las niñas más pequeños sufren mayor riesgo de violencia física, mientras que, la violencia sexual afecta predominantemente a quienes han llegado a la pubertad o a la adolescencia.

Por omisión en mujeres: Descuido 100, Abandono total 0.

Por omisión en hombres: Descuido 148, Abandono total 0.

3.3.1 Los niños y niñas inmersos en violencia familiar

La violencia contra la infancia no es exclusiva de un país o región. Entre sus causas, en México, y, probablemente, en otros países, se encuentra la percepción social de que los niños y las niñas son propiedad de los adultos. Concebirlos como

sujetos de derechos y, por tanto, dignos de respeto y cuidado, es todavía una noción poco extendida.

Las leyes de la mayoría de los países aún aceptan el castigo físico “razonable” o “legal” y reflejan la aprobación de la violencia, por parte de la sociedad, cuando ésta se describe o disfraza como “disciplina”. La aceptación social de algunos tipos de violencia contra los niños y niñas es un factor importante que contribuye a su perpetuación.

Según el Informe Mundial de Violencia contra los Niños y las Niñas realizado por la ONU (2006a) solamente el 2% de los niños y las niñas del mundo están protegidos jurídicamente contra el castigo físico en sus hogares, a pesar de que se considera que alrededor de dos terceras partes de las conductas violentas hacia los infantes ocurren en sus casas o son provocadas por las personas que deben ocuparse de su cuidado. (Páramo & Chávez, 2007)

No existen estadísticas confiables respecto a las condiciones de los menores en la actualidad pues, de los actos de violencia contra los niños y las niñas, sólo una pequeña proporción es denunciada e investigada.

En muchos lugares del mundo no hay sistemas responsables de registrar e investigar a fondo las denuncias de violencia contra los niños y las niñas. En los casos en los que existen estadísticas oficiales basadas en denuncias de violencia en el hogar y otros entornos, éstas subestiman la verdadera magnitud del problema pues existe un importante menoscabo en las acusaciones.

Existen varias razones por las que se suscita dicha situación: por una parte, la legitimación social del castigo físico y el maltrato emocional como parte de las estrategias aceptables de la crianza infantil. Por otra, los niños y las niñas más pequeños que sufren violencia en sus hogares carecen de la capacidad de denunciar, muchos otros tienen miedo de denunciar los incidentes de violencia por temor a sufrir represalias por parte de los autores o por temor a que la intervención de las autoridades pueda empeorar su situación. Koppitz afirma que, en muchos

casos, los niños son sumamente leales a sus padres no importando que tan negligentes sean con ellos. En otros casos, los padres y madres guardan silencio si el responsable de la violencia es el cónyuge u otro miembro de la familia, o un miembro más poderoso de la sociedad.

La American Psychological Association APA (2008) refiere que, según las estadísticas presentadas por Instituciones de protección a menores, 12.1 de cada 1000 niños son maltratados pero que el número real de casos podría ser tres veces mayor.

En el Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2007) de la Secretaría de Salud se indica que entre un 55 y un 62% de niños y niñas dicen haber sufrido alguna forma de maltrato (físico, emocional o sexual) en entornos como la familia, la escuela, la comunidad, los centros de trabajo o las instituciones.

Delgado (en Jiménez, 2005) menciona investigaciones en las que se ostenta que en el 67% de los hogares de las mujeres maltratadas hubo violencia y otros tipos de abuso hacia los menores por parte de ambos padres.

En la encuesta infantil realizada por la ONU (2006b), “Las voces de niñas, niños y adolescentes sobre la violencia”, los más mencionados por ejercer violencia física en la familia fueron las mamás y los papás. También identificaron a las hermanas y hermanos mayores. Si bien señalaron a la madre como la persona que castiga físicamente con mayor frecuencia, algunos la perciben también como figura protectora y otros dijeron no tenerle confianza.

A medida que los infantes crecen buscan apoyo fuera de la familia pues mencionan a sus amistades como fuente primaria de apoyo.

Se cree que la violencia familiar contra los niños y las niñas está asociada con un mayor riesgo de sufrir violencia en otros entornos. Un estudio en el Reino Unido

halló que los niños que presencian violencia doméstica también tienen mayor probabilidad de ser víctimas de acoso o intimidación (bullying) y, de manera similar, un estudio de niños de educación primaria y media, en Italia, mostró que ser intimidado en la escuela estaba asociado con presenciar violencia entre los padres en el hogar, especialmente, en el caso de las niñas. (ONU, 2006a)

Cuando los niños y las niñas son receptores de violencia en la escuela los maestros y maestras aparecen muy poco identificados como personas a las que acudirían para solicitar ayuda.

En varias ocasiones dicen que no le contarían a nadie lo que les está pasando. (ONU, 2006b)

3.4 Modelo explicativo de la violencia familiar

Existen diversas explicaciones que abarcan una amplia gama de factores considerados desencadenantes de la violencia, las cuales pueden agruparse en tres enfoques:

- **El modelo individual**, que destaca aspectos personales de los sujetos implicados en una relación de violencia. Entre éstos se encuentran el consumo de alcohol y drogas, la inadaptación social, la repetición de patrones aprendidos en la infancia, entre otros.
- **El modelo familiar**, que analiza la dinámica de las relaciones que establecen sus integrantes. Dinámicas disfuncionales cuando prevalecen relaciones de autoritarismo, dominio y control, en las que no se aceptan las diferencias, en las que los conflictos se ignoran o se manejan mediante la imposición.
- **El modelo sociocultural**, que centra su atención en la estructura social. Recurre a variables tales como clase social, estrés socioeconómico, organización patriarcal de la sociedad, entre otras. (Torres, 2001)

Los factores mencionados pueden influir en el comportamiento violento y, aunque hacen aportaciones valiosas, no permiten entender cabalmente el fenómeno en su conjunto.

Para poder comprender el fenómeno de la violencia familiar de una manera integrativa, Corsi (2006) propone su adaptación al modelo propuesto por Urie Bronfenbrenner. Si bien fue elaborado para comprender el desarrollo humano, es aplicable para integrar los múltiples factores que inciden en dicho fenómeno. Éste es el llamado modelo ecológico y en él se consideran simultáneamente los distintos contextos en los que se desarrolla una persona:

- **El macrosistema.** Se refiere a las creencias culturales acerca de lo que es un hombre y una mujer y el rol que juegan cada uno como miembros de la sociedad.
- **El exosistema.** Habla de que los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, sino que se hallan mediatizados por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible: las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, judiciales, etc.
- **El microsistema.** Considera los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, tanto como las historias personales de quienes constituyen la familia.
- **El nivel individual.**
 - a) La dimensión cognitiva, que comprende las estructuras y esquemas cognitivos, las formas de percibir y conceptuar el mundo que configuran el paradigma o estilo cognitivo de la persona.
 - b) La dimensión conductual, que abarca el repertorio de comportamientos con el que una persona se relaciona con el mundo.
 - c) La dimensión psicodinámica, que se refiere a la dinámica intrapsíquica, es sus distintos niveles de profundidad (desde

emociones, ansiedades y conflictos conscientes, hasta manifestaciones del psiquismo inconsciente).

- d) La dimensión interaccional, que alude a las pautas de relación y comunicación interpersonal.

El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras concéntricas, cada una de las cuales está incluida dentro de la siguiente. En el nivel más interno está ubicado el ambiente que contiene a la persona de modo inmediato. El nivel siguiente nos lleva a las relaciones que existen entre los diversos ambientes en que participa la persona. El tercer nivel está formado por ambientes en los que la persona no está presente pero que influyen en lo que le pasa. Por último, los niveles anteriores están englobados en uno más amplio.

3.5 Ciclo de la violencia familiar

La violencia familiar se caracteriza por dos factores: su carácter cíclico e intensidad siempre en aumento.

- **Primera fase.** Denominada fase de la acumulación de tensión, en la cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los involucrados, con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad.

Intensidad: Etapa de violencia sutil, toma la forma de agresión psicológica. Consiste en ataques a la autoestima de la persona receptora. La persona emisora se burla, la ignora, la ridiculiza, la corrige, etc. Estas conductas aparecen en un primer momento como no violentas, pero son devastadoras porque producen un progresivo debilitamiento de las defensas psicológicas de los/las receptores/as. Quienes comienzan a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas, a sentirse deprimidos/as y débiles.

- **Segunda Fase.** Denominada episodio agudo, en la cual toda la tensión que se fue acumulando da lugar a una explosión de violencia que puede variar en su gravedad: de un empujón al homicidio.

Intensidad: Aparece la violencia verbal, los insultos, las ofensas y el individuo emisor comienza a amenazar al receptor con agresión física, con matarlo o suicidarse. Va creando un clima de miedo constante. Lo acusa de tener la culpa de todo. La tensión acumulada y controlada se rompe. El emisor golpea al receptor para “darle una lección”. El receptor, ante el hecho de ser atacado, presenta insomnio, pérdida del apetito, fatiga constante, dolor de cabeza y estómago, hipertensión, etc. Después de la agresión el receptor, que por lo general permanece consciente y recuerda todo, niega la realidad y se muestra incrédulo, experimenta despersonalización como un recurso psicológico para enfrentar dicho evento. No pide ayuda ni denuncia el hecho pues considera que nadie puede ayudarlo ni protegerlo, supone que su agresor/a nunca será controlado por la ley.

- **Tercera fase.** Denominada luna de miel, en la que se produce arrepentimiento, a veces instantáneo, sobreviniendo las disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.

Intensidad: Aunque el individuo emisor se muestra arrepentido, está firmemente convencido de que actuó de esa manera para corregir a la persona receptora y que no habrá más golpes porque ya aprendió la lección. La luna de miel se caracteriza por cariño extremo y amabilidad por parte del emisor/a seguido por un periodo de calma. En muchos casos, al inicio de la tercera fase es cuando los/as receptores/as se deciden a buscar ayuda profesional o a huir de casa pues éste ciclo es repetitivo y va en escalada creciente. (Cortés, 2006)

3.6 Características de personalidad

Los pensamientos, conductas y emociones tanto de los receptores como de los emisores de violencia difieren y se complementan, de ahí se genera la relación simbiótica en la que se encuentran inmersos.

3.6.1 Características de personalidad en los hombres

Corsi y Sotés (citado por Ramírez, 2002) agruparon las características de los hombres violentos en tres polos que denominaron como:

1. Polo cognitivo, en el que se concentran los pensamientos, creencias y suposiciones que enmarcan las acciones propiamente dichas de tales individuos. Entre ellas se mencionan las siguientes: no definir su conducta como violenta o minimizarla, creer que la mujer es la que provocó su reacción, creer que la mujer y los hijos deben obedecerlo, atribuir la causa de su conducta a factores externos, percibirse a sí mismo como perjudicado.
2. Polo comportamental, se refiere a las acciones concretas, observables como: disociar la conducta pública y privada, actuar impulsivamente, adoptar conductas posesivas, controlar y dominar, tomar decisiones unilateralmente, forzar situaciones sexuales, tener conductas autodestructivas (uso de alcohol y drogas), hostigar, golpear y destruir, utilizar armas.
3. Polo afectivo, que engloba el área emotiva. Entre las características que identifican a los hombres violentos están: el ser restrictivos emocionalmente, se auto devalúan acompañándose de sentimientos de impotencia e indefensión y están rodeados por temores.

Las formas de manifestación de los individuos que involucran estos tres polos de características no deben considerarse como aisladas sino en permanente interacción y generando reacciones en cadena.

3.6.2 Características de personalidad en las mujeres

Bosch y Ferrer (2002) señalan que los malos tratos hacia las mujeres producen gran variedad de respuestas cognitivas, conductuales, emocionales, psicológicas e interpersonales en las mujeres:

1. Polo cognitivo: negación, sentimientos de culpa, sentimientos de desesperanza, comportamiento inhibido y de falta de reacción.
2. Polo comportamental: dificultad para establecer nuevas relaciones, son impulsivas, desconfiadas, irritables, presentan conductas adictivas y tienden a sobre responsabilizarse dentro de la dinámica violenta.
3. Polo afectivo: miedo, rabia, depresión, baja autoestima, falta de asertividad, trastornos y estados disociativos o psicosis reactivas breves.

3.7 Consecuencias de la violencia en el ámbito familiar

Para comprender la importancia de la violencia familiar es necesario tener en cuenta las consecuencias que este problema conlleva en distintos ámbitos de la realidad social. Corsi (2007) presenta los resultados de las principales investigaciones llevadas a cabo sobre el tema en los últimos veinte años.

Ámbito	Consecuencias de la violencia doméstica
Trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Incremento del ausentismo laboral.- Disminución del rendimiento laboral.
Educación	<ul style="list-style-type: none">- Aumento del ausentismo escolar.- Aumento de la deserción escolar.- Trastornos de conducta y aprendizaje.- Violencia en el ámbito escolar.

<p>Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias para la salud física (lesiones, embarazos no deseados, cefaleas, problemas ginecológicos, discapacidad, abortos, fracturas, adicciones, etc.) - Consecuencias para la salud mental (depresión, ansiedad, disfunciones sexuales, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos pseudopsicóticos, etc.) - Trastornos del desarrollo físico y psicológico. - Consecuencias letales (suicidio, homicidio)
<p>Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fugas del hogar. - Embarazo adolescente. - Niños en situación de riesgo social (niños en la calle). - Conductas de riesgo para terceros. - Prostitución.
<p>Seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia social. - Violencia juvenil. - Conductas antisociales. - Homicidios y lesiones dentro de la familia. - Delitos sexuales.
<p>Economía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del gasto en los Sectores Salud, Educación, Seguridad, Justicia. - Disminución de la producción.

3.7.1 Consecuencias de la violencia familiar en las y los menores

Los niños y las niñas se encuentran en manos de otros, en extrema vulnerabilidad y dependencia, sintiendo que el otro puede hacer con ellos lo que quiera. Dicha vulnerabilidad da lugar al miedo al infanticidio, los menores sienten una gran preocupación de ser asesinados por sus padres o por los responsables de su cuidado, según formula Dorothy Bloch (1985).

Que el miedo al infanticidio domine la vida del niño o se convierta en un elemento manejable depende en gran parte de la incidencia de sucesos traumáticos y del grado de violencia y / o cariño que haya absorbido en su ambiente familiar (Jiménez, 2005).

Pereira (1987) afirma que todo lo que los y las menores necesitan recibir del ambiente familiar, para lograr su sano desarrollo desde el punto de vista psicológico, es seguridad. Y para que exista esta seguridad son necesarios tres elementos: el amor, la aceptación y la estabilidad.

Porot refiere (en Pereira, 1987) que los infantes son altamente sensibles a captar, en ocasiones con enorme anticipación, tormentas afectivas que quizá nunca estallan, pero les crean un sentimiento de angustia y confusión. Cualquier discusión que intuyan, pensarán que acabará en la disolución de su hogar, condición principal de su seguridad. Dicha sensibilidad se encuentra aun más desarrollada en niños y niñas que viven en hogares donde la violencia se encuentra presente.

Jiménez (2005) apunta que muchos de los niños y niñas que se encuentran alojados en el albergue para mujeres que sufren violencia familiar viven con el miedo de ser asesinados, algunos están convencidos no sólo de que sus padres querían matarlos, sino de que realmente lo harán. Se ha hablado muy poco del terror con el que viven los menores inmersos en familias violentas. Resultados de investigaciones realizadas por científicos ingleses (McCrory, 2011) revelan que dichos menores y los soldados expuestos a situaciones de combate presentan patrones de actividad cerebral comunes.

El cerebro de los niños y niñas que han sufrido o convivido con la violencia en sus hogares reacciona con mayor facilidad frente a las amenazas externas. Esta adaptación les mantiene fuera de peligro pero les hace más vulnerables ante problemas de salud mental como la ansiedad o el estrés.

En el Informe mundial sobre violencia contra los niños y niñas realizado por la ONU (2006a) se abordaron investigaciones en ciencias neurobiológicas, sociales y del comportamiento. Éstas advirtieron que la exposición temprana a la violencia es una situación crítica porque puede tener impacto en la arquitectura del cerebro en proceso de maduración. En el caso de exposición prolongada a la violencia, inclusive como testigo, la perturbación del sistema nervioso e inmunológico puede provocar limitaciones sociales, emocionales y cognitivas, así como, dar lugar a comportamientos que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales.

Loredo (1994) expone que las consecuencias de vivir experiencias violentas en las niñas y los menores son:

- Escaso sentido de identidad, aún cuando se reconocen como hombres o mujeres les es más difícil sentirse integrados como personas completas que crecen y sienten.
- En lo cotidiano se sienten sobresaturados y desorganizados, su sentido de realidad es poco confiable, no saben con claridad qué consecuencias tendrá determinado acontecimiento. Les es difícil establecer una relación objetiva de la realidad en función de sus experiencias.
- Problemas en el aprendizaje y en el desarrollo del lenguaje ya que la dificultad para coordinar y organizar su mundo interno de manera concordante con su realidad externa influye en el proceso simbólico.
- Pobre autoestima, pues han vivido con la constante experiencia de que sus sentimientos y deseos internos no tienen importancia.
- Aislamiento y soledad.
- Conductas agresivas.
- También presentan cierto temor paranoide y desconfianza.

Los sentimientos y emociones mayormente expresados por los infantes testigos o víctimas de violencia familiar son: tristeza, soledad, desamor, dolor (emocional y físico), miedo, rabia, odio, rencor y deseos de venganza.

Debido a la prevalencia de los sentimientos antes mencionados sus posibilidades de emprender acciones, conductas y estrategias de auto protección se ven disminuidas (ONU, 2006b).

Por otra parte, también manifiestan deseos de morir, en algunos casos piensan en el suicidio o incluso lo perpetran.

Resultados emitidos en un estudio realizado, mediante el uso de la metodología de autopsia psicológica, en el estado de Guanajuato (Páramo & Chávez, 2007) revelaron que el 51.7% de suicidas de entre 8 y 14 años padecieron algún tipo de violencia: 41.1% de ellos sufrió violencia física; 31% recibió algún tipo violencia psicológica; 10.34%, violencia por negligencia y 3.4%, abuso sexual. Poco más de la cuarta parte sufrió dos o más tipos de maltrato. Se indicó también que ni la violencia física ni la sexual se pueden deslindar del componente emocional.

Gérez (en Jiménez, 2005) expone que resulta difícil reparar el daño causado a las niñas y niños que empezaron su vida en medio del rechazo, el resentimiento y el desamor de una familia y de una sociedad incapaces de brindarles protección, respeto y cuidado. Cuando los padres no asumen sus faltas, éstas recaen en forma de culpa en las víctimas. Si no hay alguien que esté cometiendo una falta en una situación de crueldad con otro, si no pide disculpas ni se responsabiliza de lo que sucede, entonces provoca daño emocional en las niñas y los niños. Así como la filiación y la genealogía se heredan también se heredan las faltas y culpas de los padres y madres.

En éstas situaciones, lo que suele suceder, refiere Gérez, es que las niñas y niños piensan que han hecho cosas atroces para merecer la tortura que han venido sufriendo en la relación con sus padres, teniendo como consecuencia el desarrollo de una percepción de sí mismos distorsionada, considerándose en ocasiones como personas indignas, tendiendo a justificar todo aquello que les acontece, ya que, en el fondo, lo merecen.

Los niños golpeados cuando crecen tienden a maltratar a sus propios hijos. Esto ha sido llamado la transmisión intergeneracional de la violencia y se explica como resultado del aprendizaje. (Sauceda, 2002)

La transmisión intergeneracional de la violencia ha sido estudiada desde los años 60, se buscaba un historial de maltrato en los padres maltratadores y a partir de los 70 como explicación de la violencia de género. Los investigadores encontraron que presenciar situaciones de violencia familiar es uno de los más potentes factores de riesgo, en el caso de los niños, para repetir esta pauta de conducta en pareja cuando crezcan y, en el caso de las niñas, para asumir un papel pasivo de aceptación de dicha violencia. Pero estos datos no son contundentes pues en numerosos casos de exposición a la violencia familiar no se generaron patrones de conducta violenta. La toma de conciencia sobre lo que les ocurrió a las víctimas durante la infancia y la ayuda por parte de alguna persona cercana, sea profesional o no, son algunos de los elementos que pueden contribuir a romper este círculo.

3.8 Medidas de prevención y estrategias de intervención dirigidas a la violencia contra los niños y niñas

Como respuesta a los resultados emitidos en el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los niños, la ONU (2006c) presentó las siguientes recomendaciones, orientadas, en primer lugar, hacia los gobiernos, haciendo referencia a sus funciones legislativas, administrativas, judiciales, de formulación de políticas, de prestación de servicios e institucionales y, en segundo lugar, hacia otros sectores de la sociedad, tales como las organizaciones de la sociedad civil:

1. Fortalecer los compromisos y medidas nacionales y locales al formular una estrategia política o plan de acción nacional para hacer frente a la violencia contra los niños.

2. Prohibir toda violencia contra los niños, niñas y adolescentes.
3. Dar prioridad a la prevención.
4. Promover valores no violentos y generar conciencia.
5. Aumentar la capacidad de todos los que trabajan con y para los niños, niñas y adolescentes a través de la educación y la capacitación.
6. Proporcionar servicios de recuperación y reinserción social.
7. Garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes.
8. Crear sistemas de denuncia y servicios accesibles y adecuados para los niños, niñas y adolescentes.
9. Asegurar la rendición de cuentas y poner fin a la impunidad.
10. Abordar la dimensión de género de la violencia contra los niños.
11. Elaborar y aplicar sistemáticamente sistemas nacionales de recolección de datos e investigación.
12. Fortalecer los compromisos internacionales.

Fernández (2006) expone que se han desarrollado, en México, programas interdisciplinarios de atención al menor que incluyen la verificación médica y psiquiátrica, además de tratamiento psicológico a largo plazo, tanto de la víctima como del agresor; y, en los casos en los que el problema es muy grave, la separación temporal del niño del ambiente violento e, incluso, su adopción cuando es necesario.

Estos programas son inexistentes en la Institución de mayor impacto de atención a individuos receptores de violencia familiar: la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar, sus programas permanentes de intervención terapéutica están dirigidos a mujeres y hombres adultos, para los menores no hay grupos de terapia, sólo se imparten talleres esporádicamente.

Whaley (2001) indica que en el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar CAVI existen programas terapéuticos dirigidos a menores en los que se intentan abordar los siguientes objetivos:

1. Mejorar la autoestima de la víctima.
2. Lograr auto – conocimiento y aceptación de sí mismo.
3. Reconocer sus sentimientos.
4. Promover manejo positivo de la energía.
5. Cuidar y apreciar su cuerpo.
6. Lograr una comunicación más asertiva.
7. Diferenciar pensamientos y sentimientos.
8. Reconocer el maltrato psicológico y sexual.
9. Brindar información sexual.
10. Replantear la prevención del abuso.
11. Lograr el manejo positivo de la agresión.

Por otra parte, el 6 de Julio del 2010 se puso en marcha el Sistema de Atención y Protección Integral a la Infancia SAPII en el Distrito Federal.

El SAPII está integrado por varias instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan para proteger a la infancia, asegurar el cumplimiento de derechos y el establecimiento de mecanismos especiales de detección, canalización, atención y restitución de derechos en caso de violencia.

Este sistema se originó como un programa de atención a niñas y niños en situación de violencia en el Hospital Pediátrico de Iztapalapa (HPI). Posteriormente, con el apoyo de diversas instituciones del Distrito Federal como la Secretaría de Salud, el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF–DF), la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y con la asistencia técnica de UNICEF México, este programa se convirtió en el SAPII.

El SAPII busca asegurar la interacción y definición de roles y responsabilidades de las diferentes organizaciones encargadas de la atención a la infancia, así como la construcción de nuevos procedimientos sensibles y amigables a los niños, niñas y adolescentes para que puedan denunciar los actos de violencia de los que sean

receptores y que, en todo momento, se respeten sus derechos. Esto debido a que los procedimientos judiciales pueden ser muy intimidantes, confusos e, incluso, revictimizantes para los niños y las niñas. Los estándares internacionales en esta materia indican que es necesario adaptarlos al desarrollo cognitivo y psicológico de los y las menores, especialmente en el momento de la toma de declaraciones infantiles.

Además, a través del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF-DF), se realizan diagnósticos familiares; un plan de restitución de derechos; propuestas de apoyo educativo, alimentario y de acceso a servicios de salud y programas sociales, apoyo jurídico y seguimiento del caso.

Con la asistencia especializada de la organización Oficina de Defensa de los Derechos de la Infancia ODI, se desarrolló, de manera conjunta y participativa, un Protocolo basado en un estudio del marco legal y atribuciones de los diferentes órganos, y a través de capacitaciones en su implementación, su seguimiento, monitoreo y sistematización.

Se prevé la ampliación del SAPII en todos los hospitales pediátricos del Distrito Federal y, posteriormente, en escuelas y todas las instancias de la ciudad de las que hagan uso los niños, niñas y adolescentes. (UNICEF, 2010b)

A manera de conclusión, la Organización Mundial de la Salud OMS (2002) afirma que es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos de la misma forma en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir las complicaciones relacionadas con el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminada en muchas partes del mundo.

Asevera, esta organización, que es posible cambiar los factores que contribuyen a producir respuestas violentas, ya sea los que dependen de la actitud y el comportamiento o los relacionados con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales más amplias.

Lutzker (2008) expone que la prevención de la violencia es un campo relativamente joven y evidentemente multidisciplinario, dicha prevención requiere de una mayor colaboración entre disciplinas y entre investigadores. Refiere también que se necesita más brío de parte de los grupos defensores y un mayor compromiso de parte de los legisladores, así como personas bien informadas.

Asimismo, cada uno de nosotros debe asumir su propia responsabilidad para lograr erradicarla pues ninguna forma de violencia contra los niños y las niñas es justificable.

4. MÉTODO

4.1 Objetivo

Identificar la prevalencia en las respuestas dadas por niños y niñas de 8 a 12 años de edad, hijos de usuarias de alguna de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF), al Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, en sus indicadores emocionales y de algunos elementos presentados por Karen Machover.

4.2 Justificación

La violencia familiar es un problema que afecta numerosos campos: la salud, la justicia, la economía, la educación, el desarrollo personal y, sobre todo, los derechos humanos.

Si bien es cierto que se han tenido avances en materia de investigación, prevención y de atención a la violencia familiar, también es cierto que aún falta mucho por hacer. Son exiguas las instituciones que realizan investigaciones en este campo. Mientras que, en el caso de las mujeres se han recabado más datos, en el caso de otros grupos poblacionales la disponibilidad de información es más bien limitada y en ocasiones prácticamente inexistente, por ejemplo, en los menores.

Los niños y niñas pueden ser testigos y/o receptores de violencia familiar, en ambos casos el impacto psicológico es significativo. Algunos estudios señalan que la exposición constante a la violencia familiar desde temprana edad tiene alcances devastadores en el desarrollo cognitivo, afectivo y de relación, lo que pone al menor en un grado de vulnerabilidad de graves consecuencias, una de ellas, que

se convierta en infractor. Aunque en nuestro país existen pocos estudios que documenten de manera sistemática lo anterior, se ha identificado la violencia dentro del hogar como la principal causa de abandono de la casa, en niños de la calle. (Valdez, 2002)

Esta investigación pretende aportar datos sobre las características de personalidad del infante que vive en un hogar violento. De manera que el conocimiento así generado, sea la base de investigaciones futuras y permita poner en práctica algunas medidas psicoterapéuticas necesarias para sanear emocionalmente a esta población.

Es de suma importancia para la sociedad y en sí para la humanidad disminuir el número de casos de niños y niñas que sufren violencia familiar a fin de evitar que se perpetúe el fenómeno y, hasta donde sea posible, la desintegración del núcleo familiar.

4.3 Planteamiento del problema

A partir de la última década del siglo pasado la violencia familiar fue reconocida, por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, como uno de los principales problemas sociales que tiene graves repercusiones en diversas esferas de la vida de las personas involucradas en ella; dignas de mencionarse son las áreas psicológica, médica, jurídica, económica, laboral, entre otras.

Debido al alto porcentaje de familias que sufren este tipo de violencia se han creado instituciones gubernamentales y no gubernamentales con la finalidad de investigar, prevenir y asistir la violencia familiar. Son múltiples los estudios que se han realizado para conocer su efecto en las mujeres y contar con información que sirva de guía a las personas involucradas en la atención de esta población. No es este el caso de otro de los grupos receptores, no menor en cifras ni menos

vulnerable que el de las mujeres: las niñas y los niños. Niñas y niños que viven en hogares comunes y que están padeciendo violencia familiar generalmente no detectada.

¿Habrá presencia de indicadores emocionales en los test de la Figura Humana elaborados por niños y niñas que viven en un hogar violento?

4.4 Hipótesis

Hipótesis conceptual

Vivir en un hogar violento forja actitudes interpersonales similares en los niños y niñas que viven en ellos.

Hipótesis de trabajo

Habrá un porcentaje significativo de respuesta en algunos indicadores emocionales del test de la Figura Humana.

Hipótesis Nula

No habrá un porcentaje significativo de respuesta en algunos indicadores emocionales del test de la Figura Humana.

4.5 Variables

Variable independiente: Hogares violentos.

Variable dependiente: Actitudes interpersonales.

Definición conceptual

Hogares violentos: Todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos (Corsi, 2007).

Actitudes interpersonales: Las actitudes, preocupaciones y estados de ansiedad que manifiestan los niños y niñas (Koppitz, 1968).

Éstos deben cumplir con los siguientes tres criterios:

- a) Deben tener validez clínica. Se deben poder diferenciar entre Dibujos de la Figura Humana (DFH) de niños con y sin problemas emocionales.
- b) Deben ser inusuales y poco frecuentes en los DFH de los niños que no son pacientes psiquiátricos.
- c) No deben estar relacionados con edad ni con madurez mental.

Definición operacional

Hogares violentos: Tipo de hogar del que proceden las mamás de los niños y niñas objeto de estudio que asisten a solicitar atención a alguna de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar.

Actitudes interpersonales: Resultados arrojados por los test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz, en sus 30 indicadores emocionales y algunos indicadores de Karen Machover.

4.6 Sujetos

Para realizar esta investigación se seleccionaron 30 menores con las siguientes características:

- Cuyas mamás asistieron a solicitar asistencia a alguna de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar.
- Sexo: 15 niñas y 15 niños.
- Edad: entre 8 y 12 años.

4.7 Escenario

Instalaciones de las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar.

4.8 Muestreo

No probabilístico por cuotas ya que se determinó el rango de edad y una vez determinada la cuota se trabajó con los primeros que se pudieron contactar y aceptaron la evaluación.

4.9 Diseño de investigación

No experimental.

Tipo de estudio

Descriptivo, pues únicamente se representará la frecuencia de las variables y de datos sociodemográficos.

4.10 Instrumento

Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz

El Test de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz es una prueba proyectiva que se aplica a niños de edad escolar, se puede aplicar tanto individual como colectivamente. No hay tiempo límite, pero la mayoría termina en un promedio de 10 minutos.

La prueba analiza los dibujos en función de dos tipos de signos objetivos: Indicadores evolutivos e Indicadores emocionales.

Test de la Figura Humana de Karen Machover

El test de la Figura Humana de Karen Machover es una prueba proyectiva que se puede aplicar a niños y adultos, tanto individual como colectivamente.

La figura dibujada es una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que ésta desempeña en su medio ambiente.

Material

Hojas blancas tamaño carta

Lápiz del número 2 con goma

Procedimiento

Se trabajó individualmente con cada niño. Se inició estableciendo rapport; después se procedió a la aplicación del test de la Figura Humana. Se le entregaron dos hojas blancas tamaño carta y un lápiz del número 2 y se le dieron las siguientes instrucciones: “Te voy a pedir que en esta hoja dibujes una persona”. Una vez que terminó de dibujar se anotó en la esquina superior derecha de la hoja un número “1” y se le dio la siguiente instrucción: “Ahora quiero que en la segunda hoja dibujes una persona del sexo opuesto al de la persona que

dibujaste primero”. Al recibir la hoja se anotó en la esquina superior derecha el número “2”. Finalmente se le agradeció por su participación.

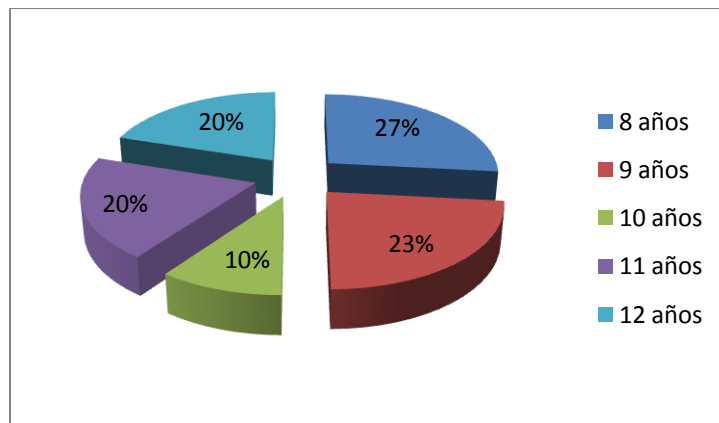
5. RESULTADOS

5.1 Datos sociodemográficos

A continuación se muestran los datos obtenidos en el aspecto sociodemográfico de los sujetos evaluados y de sus padres.

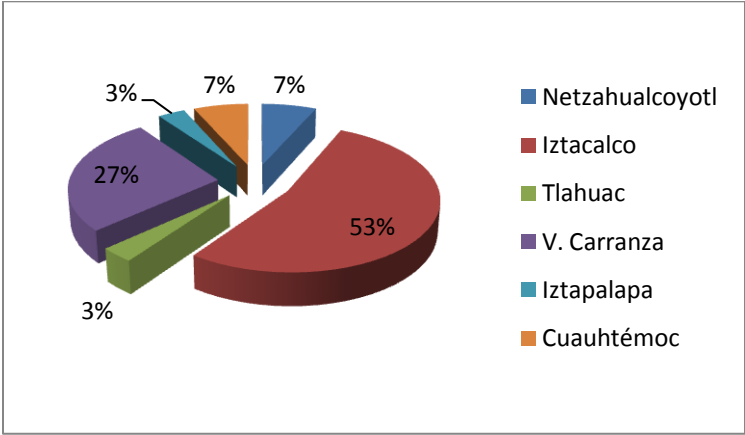
El grupo estuvo conformado por 15 niñas y 15 niños.

El rango de edad fue de entre 8 y 12 años en las siguientes proporciones: 27% de los menores tenía 8 años, 23% 9 años, 20% 12 años, de igual forma los niños y niñas de 11 años representaron el 20% del total de la población. Finalmente, el grupo de sujetos de 10 años fue del 10%. (Gráfica 1)



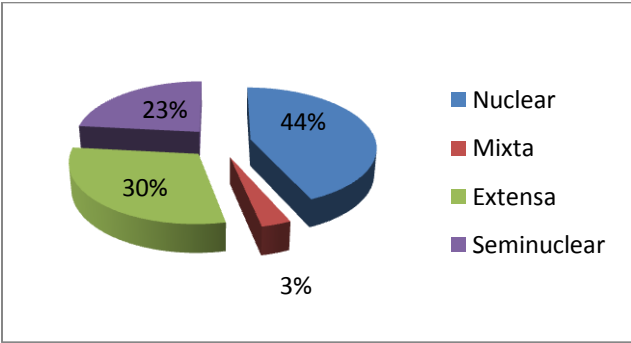
Gráfica 1. Edad de las niñas y niños.

La delegación o municipio de procedencia fueron diversos ya que se visitaron diferentes unidades para integrar la cantidad de sujetos requerida. 53% acudieron de la delegación Iztacalco, 27% de la delegación Venustiano Carranza, de la delegación Cuauhtémoc asistió el 7% de los menores de igual manera (7%) del municipio de Netzahualcóyotl. El 3% de Tlahuac y, por último, también en un porcentaje del 3%, de la delegación Iztapalapa. (Gráfica 2)



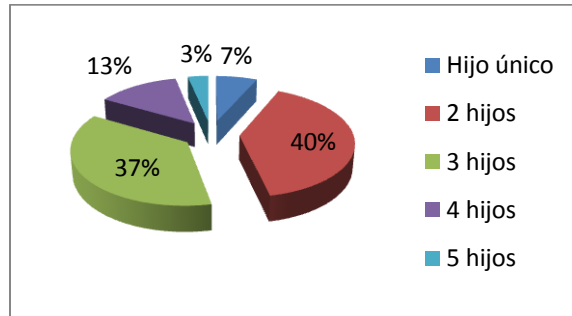
Gráfica 2. Delegación o Municipio de procedencia de los menores.

El tipo de familia al que pertenecían, en porcentajes, es el siguiente: Nuclear 44%, Mixta 3%, extensa 30% y seminuclear 23%. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Tipo de familia de origen.

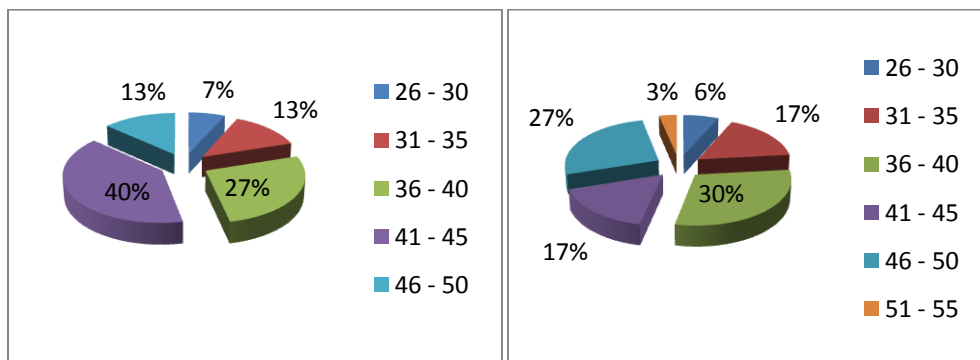
El porcentaje en el número de hijos por familia es: 40% cuentan con 2 hijos, el 37% de las familias tienen 3 hijos, el 13% tienen 4 hijos, el 7% son hijos únicos y el 3% tienen 5 hijos. (Gráfica 4)



Gráfica 4. Número de hijos en la familia.

La edad de las mamás que asistieron a solicitar servicio a alguna de las unidades de atención y prevención de la violencia familiar fluctuaba en el rango de edad de 26 a 50 años en las siguientes proporciones: el 40% de ellas tenía entre 41 y 45 años, el 27% entre 36 y 40 años, con el 13% de los sujetos se encontraron dos grupos; el de 31 a 35 años y el de 46 a 50 años mientras que el 7% de las mamás contaba con una edad de entre 26 y 30 años. (Gráfica 5)

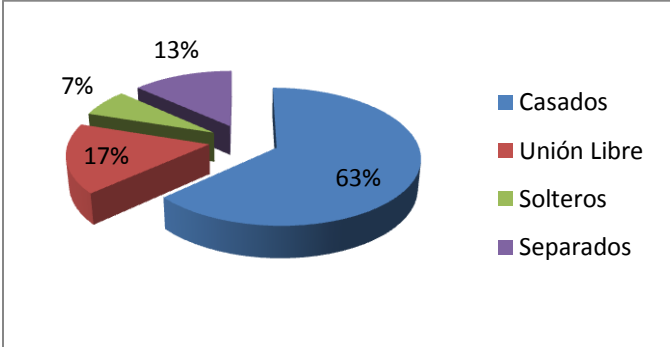
En el caso de los papás la proporción fue de la siguiente manera: el 30% tenía una edad de 36 a 40 años, el 27% de 46 a 50 años, el 17% de la proporción la ocuparon dos rangos de edad; de 31 a 35 años y de 41 a 45 años, el 6% de los papás tenía de 26 a 30 años y finalmente el 3% tenía de 51 a 55 años. (Gráfica 6)



Gráfica 5. Edad de las mamás.

Gráfica 6. Edad de los papás.

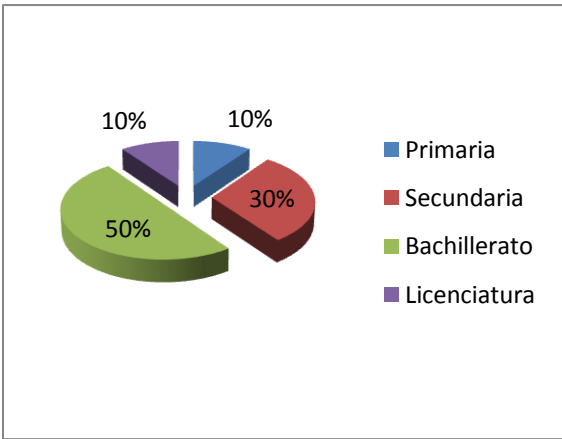
Respecto al estado civil de las parejas padres y madres de los sujetos, los porcentajes son los siguientes: el 63% se encuentran casados, el 17% viven en unión libre, el 13% son separados y el 7% son solteros. (Gráfica 7)



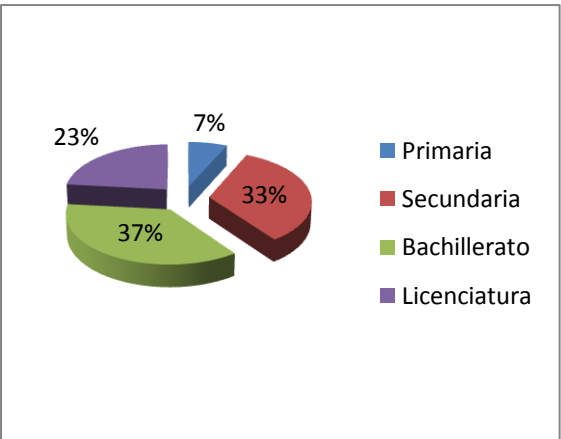
Gráfica 7. Estado civil de los padres y madres de los sujetos.

La escolaridad de las usuarias de alguna de las UAPVIF se distribuye de la siguiente forma: el 50% cuenta con bachillerato, el 30% con secundaria, el 10% cursó una licenciatura y el 10% tiene estudios de nivel primaria. (Gráfica 8)

La escolaridad de los papás de los niños y niñas se distribuye de la siguiente forma: el 37% cuenta con bachillerato, el 33% con secundaria, el 23% cursó una licenciatura y el 7% tiene estudios de nivel primaria. (Gráfica 9)



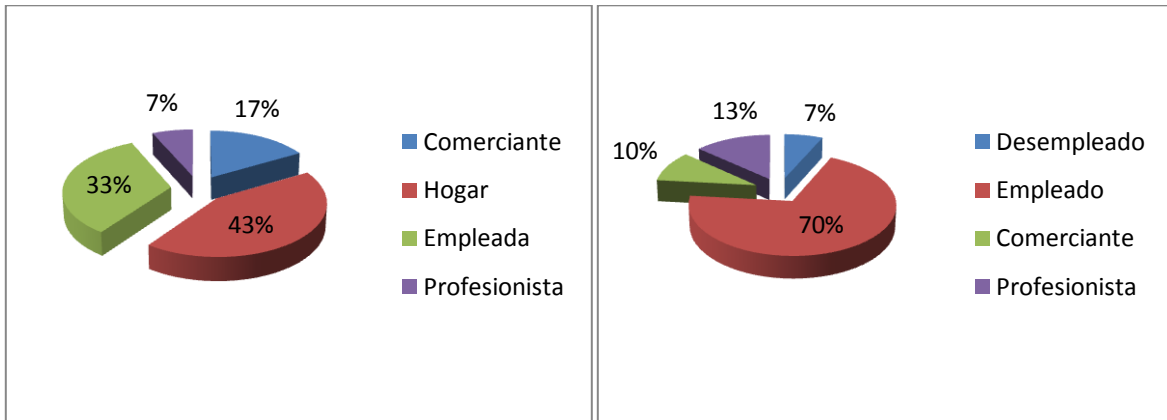
Gráfica 8. Escolaridad de las mamás de los niños y niñas.



Gráfica 9. Escolaridad de los papás de los niños y niñas.

Las madres de los sujetos se dedicaban a las siguientes actividades: el 43% al hogar, el 33% eran empleadas, el 17% al comercio y el 7% realizaba alguna actividad relacionada con su profesión. (Gráfica 10)

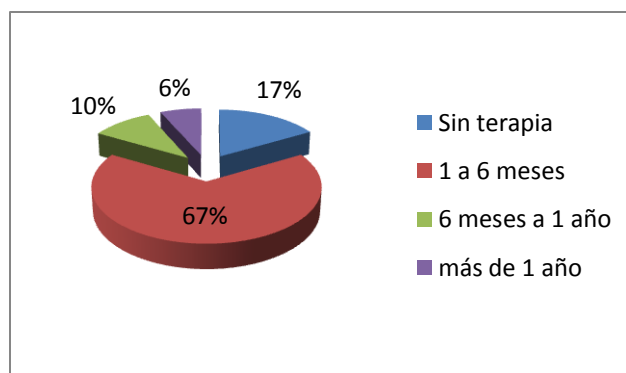
Las actividades de los padres eran: 70% empleados, 13% profesionistas, 10% comerciantes y 7% desempleados. (Gráfica 11)



Gráfica 10. Ocupación de las mamás de los niños y niñas.

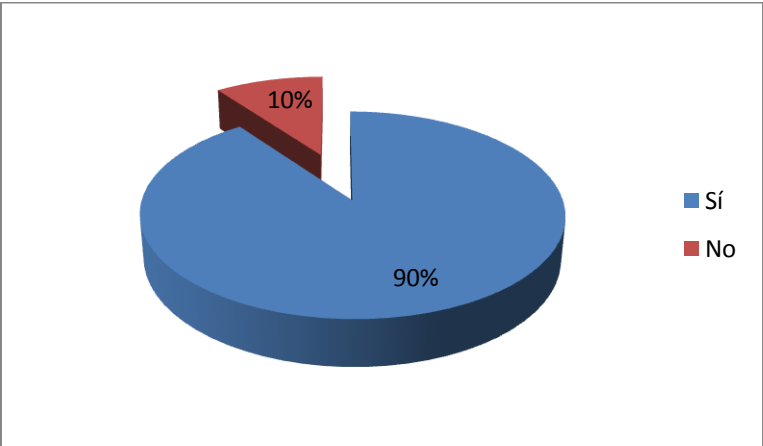
Gráfica 11. Ocupación de los papás de los niños y niñas.

En las UAPVIF se proporciona el servicio de atención psicológica grupal, las usuarias tienen la libertad de asistir o no. Los datos respecto a este rubro son los siguientes: el 67% de las usuarias llevaban de 1 a 6 meses en terapia, el 17% no habían recibido terapia, el 10% habían tomado sesiones terapéuticas de 6 meses a un año y el 6% tenían más de una año asistiendo a sus sesiones. (Gráfica 12)



Gráfica 12. Tiempo asistiendo a terapia.

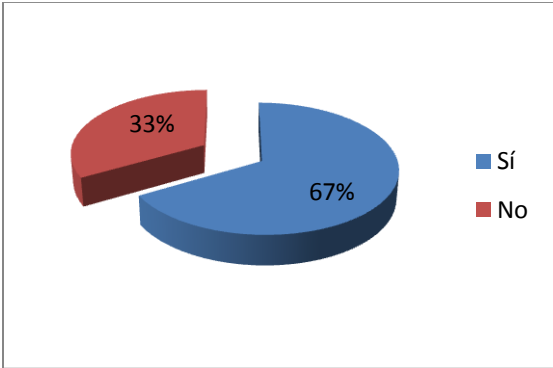
El 90% de las mujeres eran receptoras de violencia física, el 10% no recibían violencia física pero sí de otro tipo. (Gráfica 13)



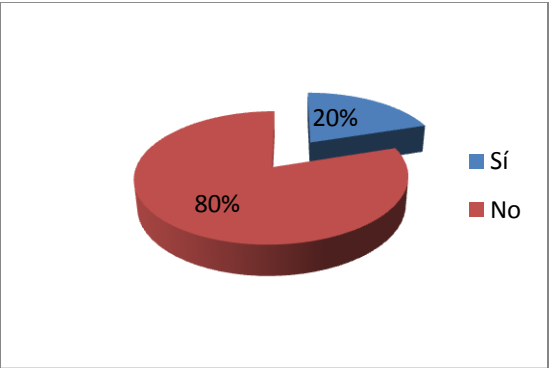
Gráfica 13. Usuaris receptoras y no receptoras de violencia física.

Respecto a los niños, el 67% de ellos padecía violencia física por alguno o ambos padres, mientras que, el 33% no eran violentados físicamente. (Gráfica 14)

En el caso de las niñas el 80% estaban libres de violencia física, mientras que, el 20% sí eran receptoras de la misma. (Gráfica 15)



Gráfica 14. Porcentaje de niños que padecen violencia física.

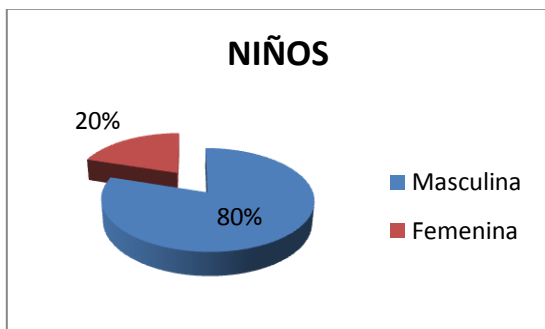


Gráfica 15. Porcentaje de niñas que padecen violencia física.

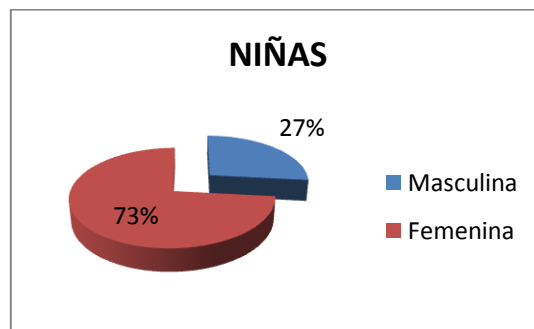
5.2 Resultados del test de la Figura Humana basados en la teoría de Machover

A continuación se grafican los resultados de algunos de los elementos del Test de la Figura Humana de Karen Machover.

Para Machover (en Portuondo 2001) la figura que se dibuja en primer lugar es significativa, los resultados son los siguientes: el 80% de los niños dibujó en primer lugar la figura masculina, mientras que, el 20% dibujó en primer lugar la figura femenina (Gráfica 16). En el caso de las niñas el 73% dibujó primero la figura femenina, mientras que, el 27% dibujó primero la figura del sexo opuesto (Gráfica 17).

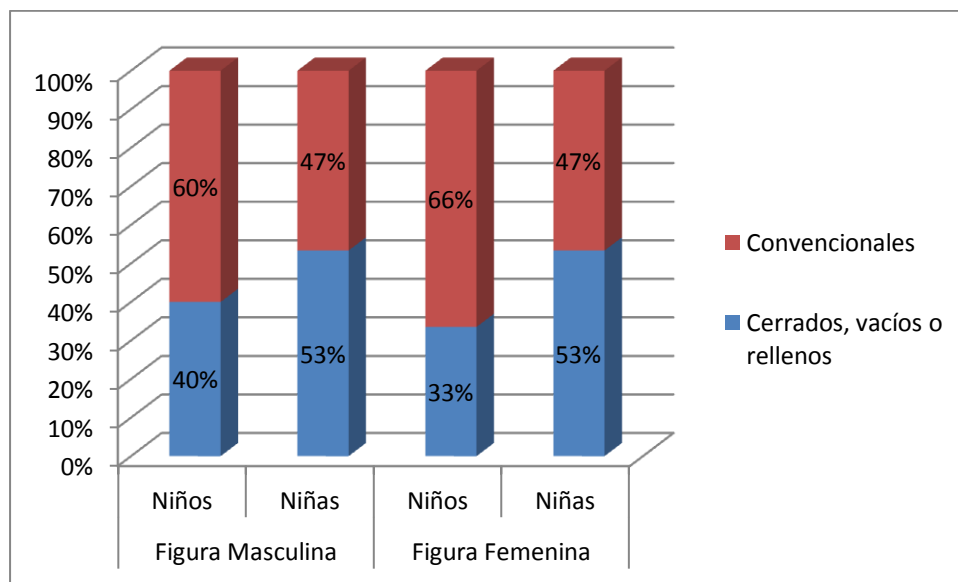


Gráfica 16. Figura que dibujaron en primer lugar los niños.



Gráfica 17. Figura que dibujaron en primer lugar las niñas.

El tipo de ojos dibujados, en porcentajes, fue el siguiente: el 60% de los niños dibujó, en la figura masculina, los ojos de manera convencional, el 40% incluyó algún tipo de ojos que indica evasión o aislamiento. En este apartado se incluyeron ojos cerrados, vacíos o rellenos. En la figura femenina el 66% de los ojos fueron dibujados por los niños de manera convencional mientras que el 47% fueron ojos que indican evasión. Las niñas, tanto en la figura masculina como en la femenina, dibujaron el 47% con ojos convencionales y el 53% evasivos (Gráfica 18).



Gráfica 18. Tipo de ojos dibujados en las Figuras Masculinas y Femeninas.

5.3 Resultados del test de la Figura Humana basados en la teoría de Koppitz

Por otra parte, Koppitz (1968), maneja un sistema de puntuación con 30 indicadores evolutivos y 30 emocionales.

Los indicadores evolutivos fueron diseñados y estandarizados para proporcionar el nivel de maduración mental de los niños de acuerdo a su edad. Mientras que, los emocionales se diseñaron para mostrar las preocupaciones y actitudes interpersonales de los menores.

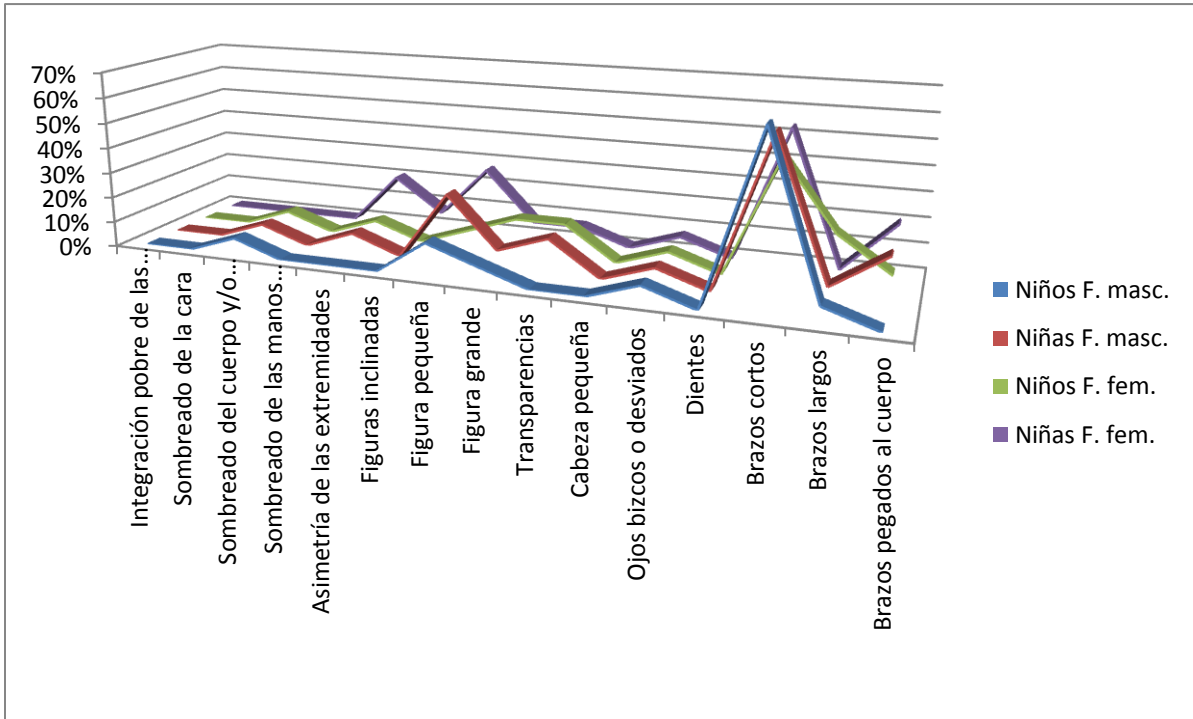
El resultado del puntaje de los indicadores evolutivos fue de 5 puntos para el total (100%) de los niños y niñas evaluados. Este puntaje equivale a un puntaje normal a normal alto de capacidad mental (C.I. 85 – 120).

Los resultados de los indicadores emocionales se adjuntan en la siguiente tabla (Tabla 1) y gráficas (Gráficas 19 y 20) en las que se incluyen tanto las respuestas de los niños como de las niñas.

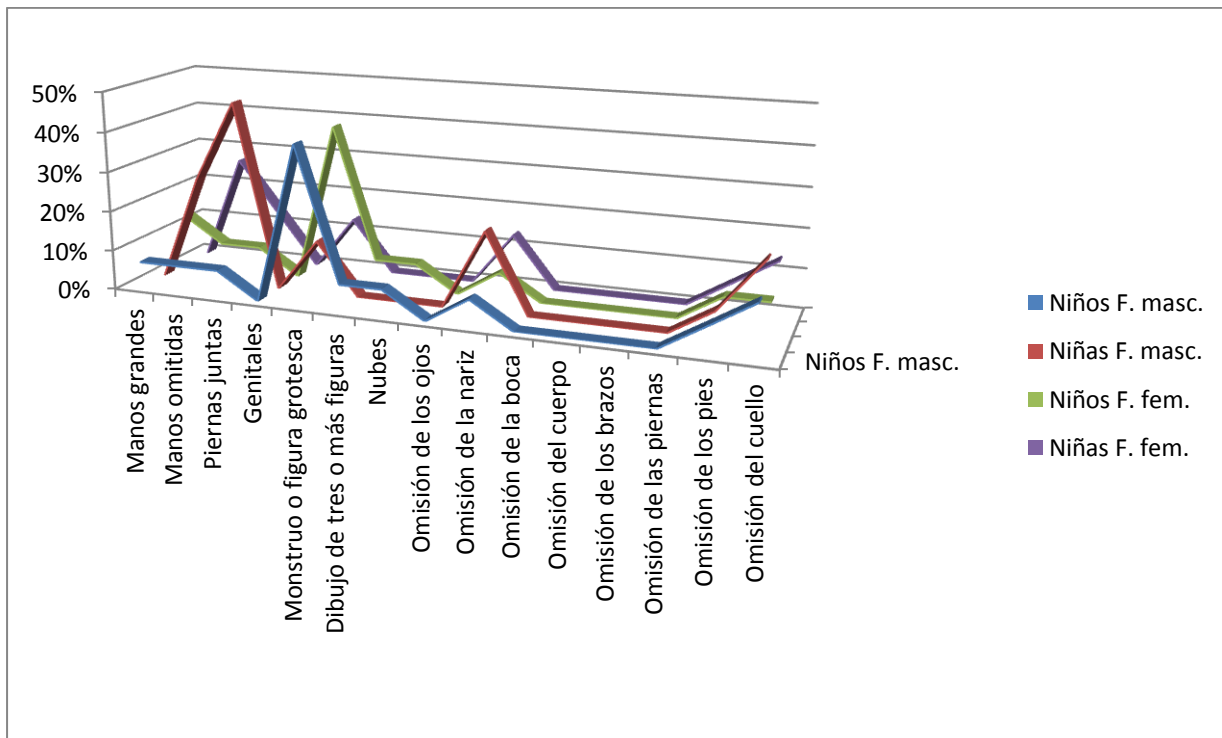
Tabla 1.

Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales.

Indicadores emocionales	Figura Masculina				Figura Femenina			
	Niños		Niñas		Niños		Niñas	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Integración pobre de las partes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sombreado de la cara	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sombreado del cuerpo y/o extremidades	1	7%	1	7%	1	7%	1	7%
Sombreado de las manos y/o cuello	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Asimetría de las extremidades	0	0%	1	7%	1	7%	3	20%
Figuras inclinadas	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%
Figura pequeña	2	13%	4	27%	1	7%	4	27%
Figura grande	1	7%	1	7%	2	13%	1	7%
Transparencias	0	0%	2	13%	2	13%	1	7%
Cabeza pequeña	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ojos bizcos o desviados	1	7%	1	7%	1	7%	1	7%
Dientes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Brazos cortos	10	67%	9	60%	7	47%	8	53%
Brazos largos	1	7%	1	7%	3	20%	0	0%
Brazos pegados al cuerpo	0	0%	3	20%	1	7%	3	20%
Manos grandes	1	7%	0	0%	2	13%	0	0%
Manos omitidas	1	7%	4	27%	1	7%	4	27%
Piernas juntas	1	7%	7	47%	1	7%	2	13%
Genitales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Monstruo o figura grotesca	6	40%	2	13%	6	40%	2	13%
Dibujo de tres o más figuras	1	7%	0	0%	1	7%	0	0%
Nubes	1	7%	0	0%	1	7%	0	0%
Omisión de los ojos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión de la nariz	1	7%	3	20%	1	7%	2	13%
Omisión de la boca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión del cuerpo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión de los brazos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión de las piernas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión de los pies	1	7%	1	7%	1	7%	1	7%
Omisión del cuello	2	13%	3	20%	1	7%	2	13%



Gráfica 19. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales A.



Gráfica 20. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales B.

A continuación se muestran la frecuencia de respuestas y porcentajes presentados por los menores en cada indicador emocional de acuerdo al tipo de familia al que pertenecen. En las gráficas se excluyen los datos del grupo familia mixta debido a que solo un sujeto pertenece a esta categoría. (Tabla 2 y Gráficas 21, 22, 23 y 24).

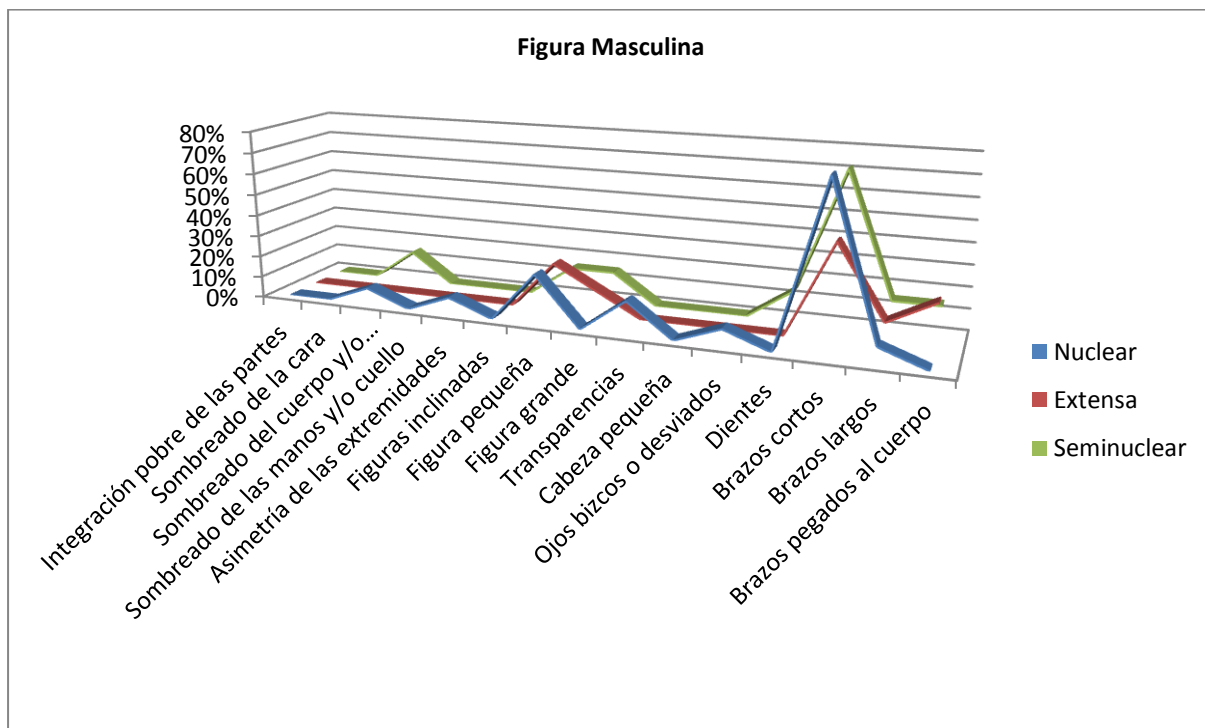
Tabla 2.

Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales de acuerdo al tipo de familia.

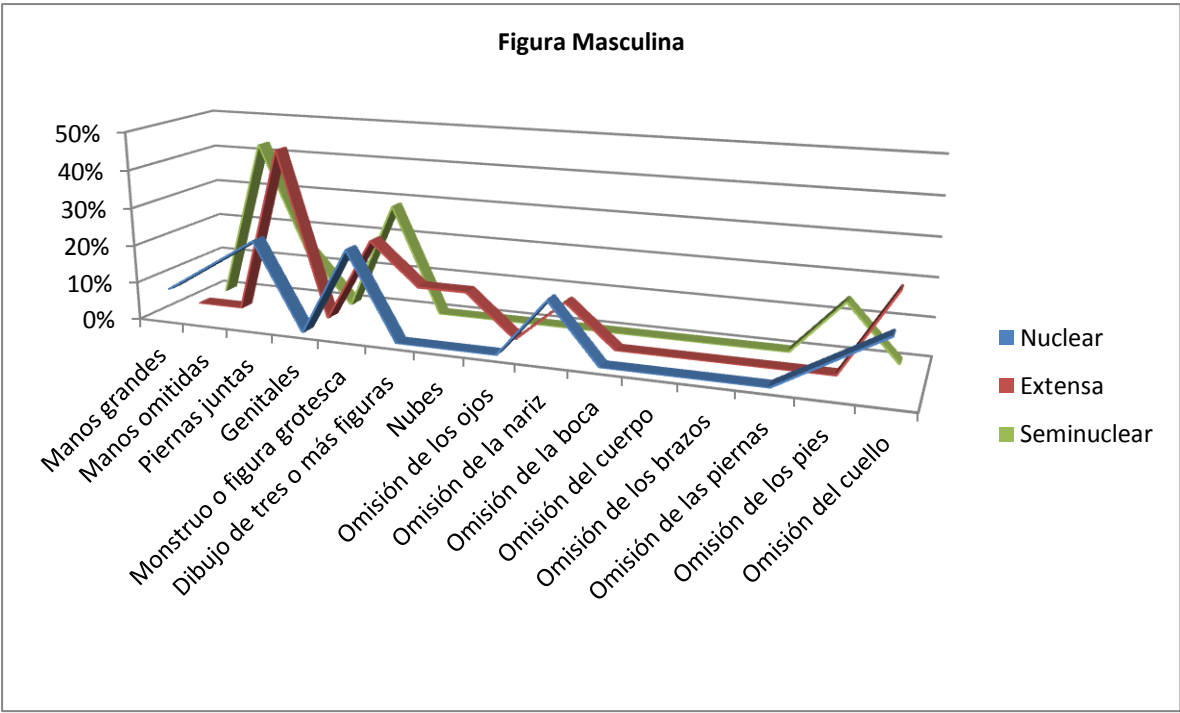
Indicadores	Figura Masculina								Figura Femenina							
	Nuclear		Mixta		Extensa		Semi		Nuclear		Mixta		Extensa		Semi	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Int. pobre de las partes	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Som. de la cara	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Som. del cuerpo y/o extremidades	1	8%	0	0%	0	0%	1	14%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%
Som. de las manos y/o cuello	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Asimetría de las extremidades	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	3	23%	0	0%	1	11%	0	0%
Fig. inclinadas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%
Figura pequeña	3	23%	0	0%	2	22%	1	14%	2	15%	0	0%	2	22%	1	14%
Figura grande	0	0%	0	0%	1	11%	1	14%	1	8%	0	0%	1	11%	1	14%
Transparencias	2	15%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	1	11%	1	14%
Cabeza pequeña	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ojos bizcos o desviados	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%
Dientes	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%
Brazos cortos	10	77%	0	0%	4	44%	5	71%	8	62%	0	0%	3	33%	4	57%
Brazos largos	1	8%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	2	22%	1	14%
Brazos pegados al cuerpo	0	0%	0	0%	2	22%	1	14%	1	8%	0	0%	2	22%	1	14%
Manos grandes	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%
Manos omitidas	2	15%	0	0%	0	0%	3	43%	2	15%	0	0%	0	0%	3	43%
Piernas juntas	3	23%	0	0%	4	44%	1	14%	1	8%	0	0%	2	22%	0	0%
Genitales	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Monstruo o figura grotesca	3	23%	1	100%	2	22%	2	29%	4	31%	1	100%	2	22%	1	14%
Dib. de tres o más fig.	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
Nubes	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%

Continuación Tabla 2.

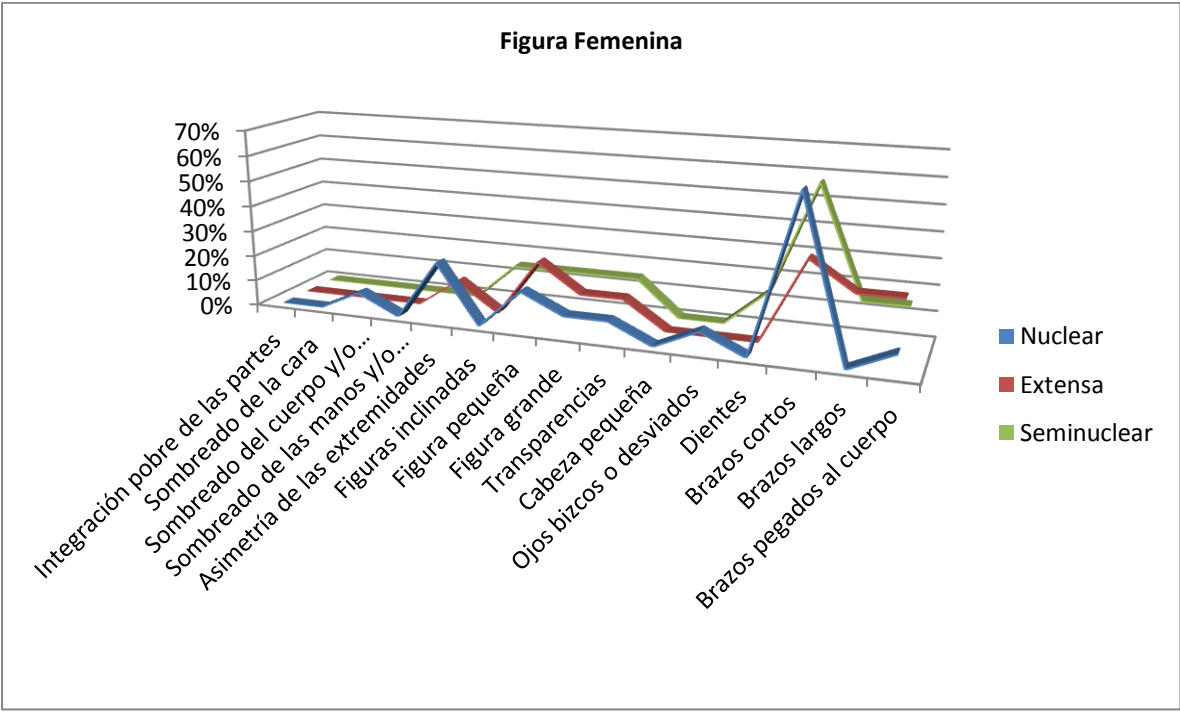
Omisión ojos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión nariz	2	15%	0	0%	1	11%	0	0%	2	15%	0	0%	1	11%	0	0%
Omisión boca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión cuerpo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión brazos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión piernas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Omisión pies	1	8%	0	0%	0	0%	1	14%	1	%	0	0%	0	0%	1	%
Omisión cuello	3	23%	0	0%	2	22%	0	0%	3	%	0	0%	0	0%	0	0%



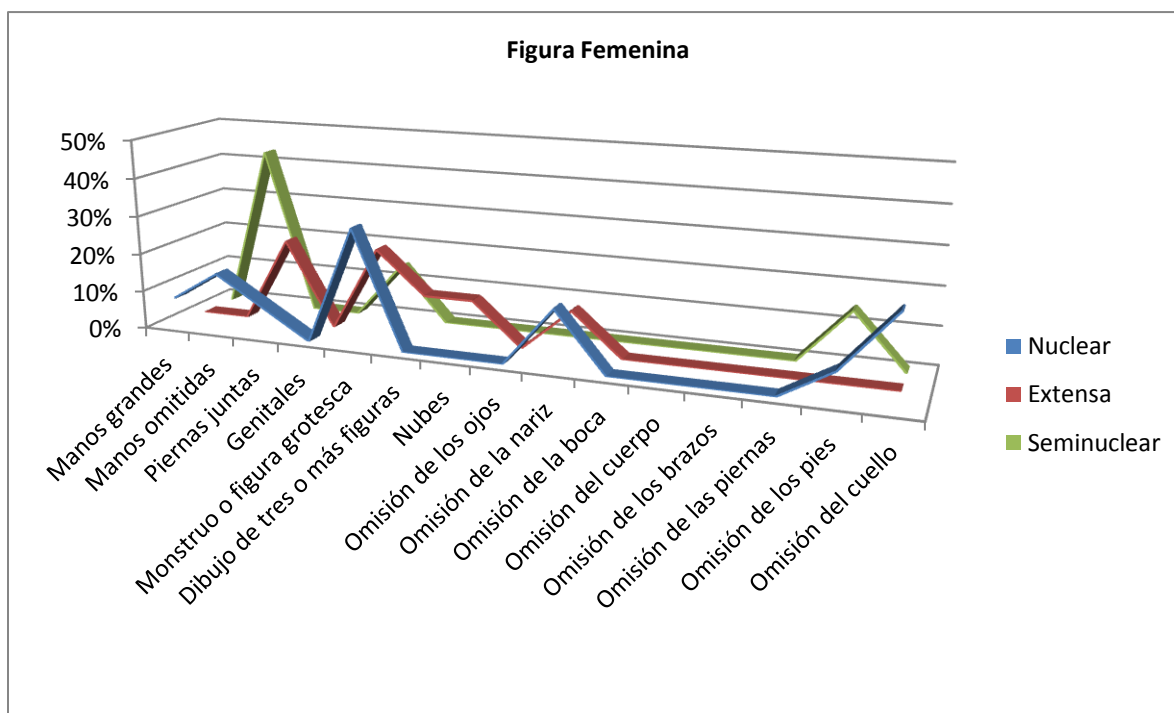
Gráfica 21. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales por tipo de familia A.



Gráfica 22. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales por tipo de familia B.



Gráfica 23. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales por tipo de familia A.



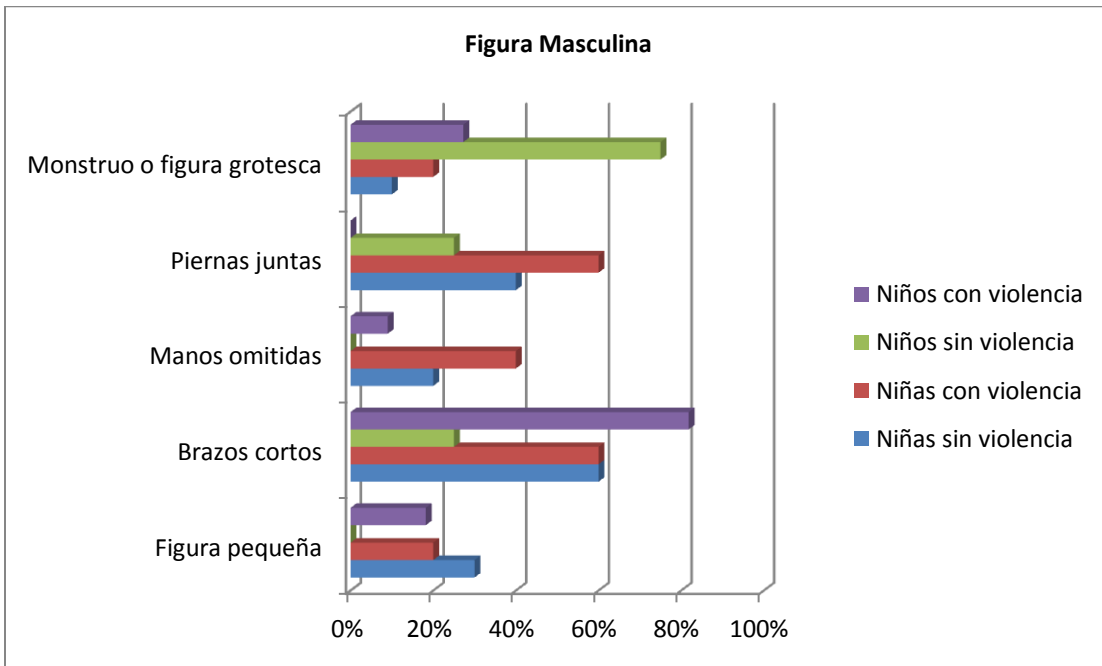
Gráfica 24. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales por tipo de familia B.

También se muestra la frecuencia de respuestas y porcentajes presentados por los menores que han vivido y los que no han vivido violencia física. Se presentan únicamente los indicadores emocionales más relevantes. (Tabla 3 y Gráficas 25 y 26).

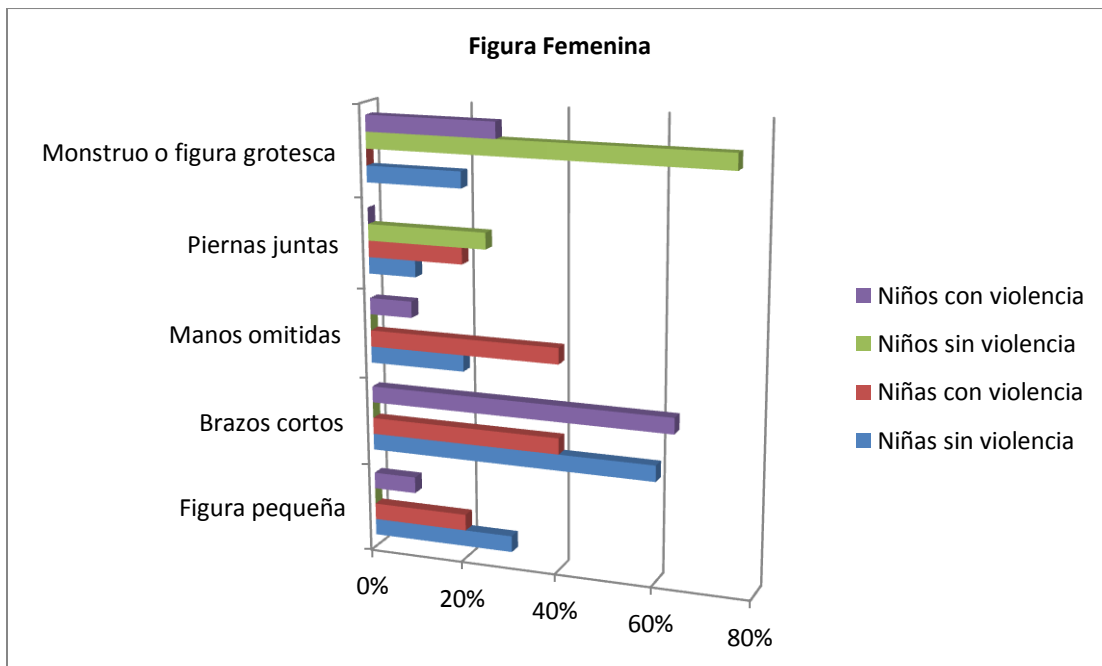
Tabla 3.

Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales de acuerdo a si existe o no violencia física contra los menores.

	Indicadores	Niñas sin violencia		Niñas con violencia		Niños sin violencia		Niños con violencia	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Figura Masculina	Figura pequeña	3	30%	1	20%	0	0%	2	18%
	Brazos cortos	6	60%	3	60%	1	25%	9	82%
	Manos omitidas	2	20%	2	40%	0	0	1	9%
	Piernas juntas	4	40%	3	60%	1	25%	0	0%
	M. o f. grotesca	1	10%	1	20%	3	75%	3	28%
Figura Femenina	Figura pequeña	3	30%	1	20%	0	0%	1	9%
	Brazos cortos	6	60%	2	40%	0	0%	7	64%
	Manos omitidas	2	20%	2	40%	0	0%	1	9%
	Piernas juntas	1	10%	1	10%	1	25%	0	0%
	M. o f. grotesca	2	20%	0	0%	3	75%	3	28%



Gráfica 25. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales en los menores con o sin violencia física.



Gráfica 26. Porcentaje de respuestas de los indicadores emocionales en los menores con o sin violencia física.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

“Ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda violencia es prevenible”, son las palabras del Secretario General de las Naciones Unidas en su informe anual (ONU, 2006a).

Prevenir y poner fin a la violencia exige, antes que nada, conocer sus dimensiones reales. En este sentido, en México se requiere un sistema de registro y análisis de información, relativo a las diferentes manifestaciones de la violencia contra los niños y adolescentes, como primer paso de una serie de acciones que ofrezcan protección y respuesta efectiva. Así como de una política pública integrada en la que participen los poderes legislativo, ejecutivo y judicial a niveles federal, estatal y municipal en todo el país para garantizar el derecho a su protección.

Asimismo, debe ser asunto de todos; las diferentes profesiones ya no pueden trabajar por separado. La salud pública, la justicia penal, los servicios sociales, la educación, las organizaciones de derechos humanos y las empresas tienen un interés económico loable o de compromiso social que los motiva a buscar la manera de eliminar la violencia contra la infancia. Pueden encontrar fórmulas más eficientes y prácticas para lograr estas metas trabajando juntos.

El objetivo de este trabajo de investigación está orientado a obtener más información sobre las repercusiones de la violencia, a nivel emocional, hacia los niños y niñas, ya que los estudios realizados en nuestro país que están dirigidos a este sector de la población son escasos. Conocer y abordar el problema de la violencia desde la infancia es garantía del rompimiento de su ciclo. En un estudio piloto realizado por Dodge (en Novotney, 2010) comprobaron la funcionalidad de la prevención desde que los niños y niñas son pequeños. Los investigadores asignaron aleatoriamente a niños de educación preescolar, que estaban en riesgo de padecer violencia familiar, a un programa de 10 años en los que enseñaron a los niños a controlar los impulsos y negociar conflictos y a sus padres los educaron para controlar la ira y utilizar un modelo de auto control. Les

dieron seguimiento en la etapa juvenil y encontraron que los que fueron asignados a la intervención reportaron menos visitas a los servicios de urgencias de los hospitales y una reducción del 48% en arrestos por violencia grave como el asesinato o la violación en comparación con aquellos que no recibieron la capacitación. Además se encontró una reducción del 52% en la prevalencia de trastornos de conducta.

No obstante el fin de la presente investigación, también se recabaron datos sociodemográficos, tanto de los niños y niñas como de sus padres, en los que se encontró información interesante que se describe a continuación.

El porcentaje mayor en el tipo de familia al que pertenecen los menores es la familia nuclear, con lo que podemos inferir que, en México, ésta es la que cuenta con mayor aprobación. Los miembros de este tipo de familia se mantienen unidos no obstante la situación desfavorable y peligrosa ante la que se encuentran, tanto los menores como sus madres. Recordemos lo mencionado en el capítulo 3: el ciclo de la violencia es repetitivo y va en escalada creciente (Cortés, 2006). Si las mujeres tuvieran la intención de disolver su relación matrimonial las UAPVIF cuentan con orientación y apoyo legal o, en caso de que decidan salir de sus hogares, se les brinda un espacio temporal en un albergue.

Autores como Delgado (en Jiménez, 2005) manifiestan que la permanencia de las mujeres en hogares violentos se debe a la desesperanza aprendida. Probablemente, también el estigma social al que se enfrentarían por ser divorciadas y la desaprobación de sus familiares es lo que las mantiene unidas a sus parejas.

El número de hijos por pareja que predominó en el estudio es de 2 y 3 (40 y 37% respectivamente). Esta información rompe con el mito de que la violencia se debe a que las familias son grandes y, por lo tanto, el nivel de estrés en los sujetos generadores de violencia se eleva, ya sea por la demanda económica a la que están expuestos o por el hacinamiento en el que se encuentran las familias que viven en la ciudad de México, pues los espacios para vivir son cada vez más pequeños.

Las mamás tienen una edad mayoritariamente de entre 41 y 45 años, en el caso de los papás el mayor porcentaje se encontró entre los 36 y los 40 años. Se hallan ambos sexos en una edad económicamente productiva. Los días productivos se ven disminuidos en las mujeres porque la violencia tiene consecuencias principalmente sobre su salud. Muchas veces directas como sufrir una lesión pero también aumenta el riesgo de que tengan mala salud en el futuro. Estudios revelan que las mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual experimentan mala salud con mayor frecuencia que otras mujeres en lo que respecta al funcionamiento físico, el bienestar psíquico y la adopción de otros comportamientos de riesgo como el tabaquismo y el abuso de alcohol y otras drogas (OMS, 2002).

La escolaridad de la mayoría de los padres y madres fue a nivel Bachillerato (37 y 50% respectivamente). En el caso de los papás casi la cuarta parte de ellos cuenta con una Licenciatura. Este dato rompe con otro mito difundido socialmente: la violencia familiar es generada y recibida por personas con un bajo nivel escolar, se dice que a mayor educación escolar menor riesgo de violencia física y emocional contra los niños y niñas (Torres, 2001, UNICEF, 2010a).

El 83% de las mujeres que acudió a alguna de las Unidades decidió tomar terapia psicológica. La mayoría tenía entre 1 y 6 meses en tratamiento y solamente el 6% tenía más de un año en alguno de los grupos terapéuticos. Esto muestra el interés de las mujeres por solucionar su situación pero, según informes de los trabajadores de las UAPVIF, no existe estabilidad en los grupos debido a que varias de ellas desertan por el temor de que sus parejas se enteren de que asisten y tomen represalias en su contra, otras porque consiguen empleo y sus horarios laborales ya no les permiten asistir o por cambio de residencia una vez que decidieron separarse de sus parejas.

En el caso de los datos de los menores: el 67% de los niños recibía violencia física, mientras que el 80% de las niñas estaba libre de ella. Esto confirma los datos proporcionados por UNICEF (2010a): los hogares conformados por niñas tienden a padecer menos violencia física que los conformados por niños. Situación que se

revierte en la edad adulta pues la cantidad de mujeres golpeadas en su etapa adulta aumenta mientras que la de hombres disminuye.

Por otro lado, tenemos los resultados del test de la Figura Humana. Koppitz (1968) dice que el dibujo de los niños expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental; es una especie de proyección de su propia existencia y la de aquellos que lo rodean. Señala además, que el estudio de los dibujos del niño conduce a los problemas que para él se plantean y permite conocer su historia personal y las situaciones que vive. Lo que dibuja el niño obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal.

Machover, por otra parte, (en Portuondo, 2001) refiere que lo que cada persona dibuja está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad. La figura dibujada muestra, en cierto modo, una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que ésta desempeña en su medio ambiente.

En la teoría de Machover es importante la figura que se dibuja en primer lugar, por lo general se dibujará la figura del propio sexo. El significado que la autora da a dicho fenómeno tiene que ver con la identificación psicosexual del sujeto evaluado. La mayoría de los niños y niñas (80% y 73%) dibujaron primero su propio sexo, por lo tanto, su identificación psicosexual se encuentra bien reconocida, se asumen como hombres y como mujeres, presentando una adecuación bien definida a la imagen de su propio sexo. La identificación psicosexual tiene gran importancia en la vida adulta, con ella se define su adaptación social, su relación con las personas de otro sexo, así como su actitud ante la vida amorosa y las relaciones sexuales.

Respecto a los ojos, Machover refiere que son la representación del contacto con el mundo exterior y una parte importante de la comunicación social se ve reflejada en ellos. Asimismo, menciona que cuando los ojos son dibujados cerrados es como si los sujetos, deliberadamente, se cerraran al mundo con el propósito de aislarse. Cuando

omiten la pupila y hacen únicamente el dibujo del contorno del ojo indican que perciben vagamente el mundo, discriminan únicamente una pequeña cantidad de detalles, también indican introversión, de igual forma que lo indica un ojo que está dibujado con un punto que además habla de evasión de la realidad. Se unieron estas tres categorías de ojos para revisar en que grado les resulta intolerable la situación que viven en casa de tal forma que los lleva a evadir su realidad.

Más del 60% de los niños dibujaron ojos convencionales tanto en la figura masculina como en la femenina, para ellos el ambiente en el que están creciendo no les resulta tan hostil como para no querer verlo. Mientras que, el 53% de las niñas sí dibujaron tanto en la figura masculina como en la femenina algún tipo de ojo que indica su deseo de escapar a la realidad que están viviendo. Así podemos derivar que las niñas son menos tolerantes a vivir dentro de hogares agresivos, a pesar de que ellas son menos violentadas físicamente. Por lo tanto, la violencia física no suele ser la que más daños emocionales provoca.

En lo que toca a los resultados del test de acuerdo a la teoría de Koppitz encontramos que la autora evalúa a los niños en dos aspectos: a través de indicadores evolutivos, para valorar su maduración mental y por medio de los indicadores emocionales para revisar sus preocupaciones, ansiedades y actitudes interpersonales.

Para calificar el DFH de acuerdo con los criterios evolutivos establecidos por Koppitz, se consideran únicamente los indicadores esperados y excepcionales para cada rango de edad que fluctúa entre los 5 y los 12 años.

A cada dibujo se le otorga una constante de cinco puntos y se resta un punto a esa constante por cada indicador esperado que no se encuentre presente en el dibujo. Cuando en el dibujo aparecen indicadores excepcionales, a la constante 5 se le agrega un punto por cada uno de ellos.

Con este método de calificación del DFH se puede evaluar, de manera rápida y con cierto nivel de confianza, la madurez que el niño ha alcanzado en su desarrollo; pero las puntuaciones obtenidas de ninguna manera pueden considerarse como equivalentes del Coeficiente Intelectual porque ésta no es una prueba de inteligencia.

El 100% de los niños y niñas obtuvieron un puntaje de 5 lo que corresponde a un nivel normal de inteligencia. Hasta el momento de la evaluación los menores no presentaban algún tipo de indicador de inmadurez en su desarrollo.

En el caso de los indicadores emocionales la manera de calificar es dando un punto si indicador está presente y cero puntos si está ausente.

Se encontró prevalencia de 5 indicadores que de mayor a menor porcentaje son los siguientes: brazos cortos en ambos sexos y en ambas figuras, lo que parece reflejar la dificultad del niño para conectarse con el mundo exterior y con los que lo rodean, además de denotar timidez y retraimiento. Los niños y niñas inmersos en hogares violentos son más propensos a sufrir bullying dadas sus condiciones de aislamiento y soledad. Sus posibilidades de emprender acciones, conductas y estrategias de auto protección se ven disminuidas. (ONU 2006b)

Estas dificultades de relación se mantienen hasta la etapa de vida adulta, tanto en hombres como en mujeres (Bosh & Ferrer, 2002, Ramírez 2002).

Piernas juntas, dibujadas por el 47% de las niñas en la figura masculina. Las piernas juntas implican, como lo denota la misma figura, rigidez, dificultad en el control de impulsos y, en ocasiones, temor de sufrir algún ataque sexual, pero para que este último aspecto tenga validez tendría que revisarse la historia clínica de las niñas. Generalmente, cuando a los menores se les pide que hagan un dibujo, dibujarán a una persona que los represente, en algún aspecto, a ellos mismos pero hay excepciones. Pueden dibujar un miembro de su familia. En tal caso se puede suponer que dicha persona es de particular importancia para el niño en ese momento (Koppitz, 1968). En el caso del indicador de piernas juntas se podría presumir que a quien están representando es a su padre a quien califican como una persona que no controla impulsos, recordemos que en el 90% de los casos los hombres sí ejercían violencia física contra sus parejas.

Monstruo o figura grotesca, el 40% de los niños dibujaron de esta forma tanto la figura masculina como la femenina. El que un niño o niña dibuje de esta forma indica sentimientos de inadecuación y un pobre concepto de sí mismo, pues estos pequeños tienden a percibirse como distintos a los demás.

En éstas situaciones, lo que suele suceder, refiere Gérez (en Jiménez, 2005), es que las niñas y niños piensan que han hecho cosas atroces para merecer la tortura que han venido sufriendo en la relación con sus padres, teniendo como consecuencia el desarrollo de una percepción de sí mismos distorsionada, considerándose en ocasiones como personas indignas, tendiendo a justificar todo aquello que les acontece, ya que en el fondo lo merecen.

Si bien, tampoco hay que descartar lo descrito en el indicador emocional anterior: que los niños pueden dibujar un miembro de su familia. Generalmente en la infancia las figuras significativas a las que hacen alusión los menores son los padres. Los niños y niñas indispuertos a poner sus conductas hostiles en palabras pueden hacerlo en dibujos. En un dibujo un niño puede revelar inconscientemente actitudes negativas hacia su familia (Koppitz, 1968).

Figura pequeña realizada por el grupo de las niñas en ambos sexos (27%). Este tipo de figura se encontró en niños tímidos y se puede presentar también asociada con inseguridad, retraimiento o depresión. Una vez más se observa el retraimiento en las niñas de igual forma que en el tipo de ojos dibujados en los indicadores expuestos por Machover. Esta incomunicación hace más difícil el poder proporcionar ayuda a las niñas, además al ser inseguras existe la posibilidad de que, igual que sus madres, se relacionen con parejas dominantes reproduciendo así la violencia de una generación a otra.

Manos omitidas: el 27% de las niñas omitieron las manos tanto en su representación masculina como en la femenina. Este indicador muestra que un menor se siente preocupado e inadecuado; esto en ocasiones puede tener que ver con el temor al castigo o sentimientos de culpa. Probablemente, los niños se muestren menos

temerosos al castigo porque ellos sí reciben castigos físicos en mayor medida que las niñas.

Minuchin (1993) dice que la familia es: “el contexto natural para crecer y para recibir auxilio”. Para Ackerman (1974/1994), la familia es “la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso; es también la unidad básica de la enfermedad y la salud” Dado lo importante que es la familia para los niños y niñas también se revisó la frecuencia de aparición de los cinco indicadores relevantes de acuerdo al tipo de familia al que pertenecían los menores, se excluyó la familia mixta porque incluía solamente un sujeto. Lo que se encontró fue lo siguiente:

Los brazos cortos fueron dibujados en mayor medida por niños y niñas pertenecientes a familias nucleares tanto en la figura masculina como en la femenina.

Minuchin (1989) menciona que el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de la familia, interactúan formando un todo por lo que se convierten en todo y parte del sistema.

Podemos observar que el pertenecer a una familia en la que se encuentran presentes todos los subsistemas (holones) no se da a los niños, automáticamente, las herramientas suficientes para relacionarse de manera adecuada con el mundo exterior.

Las piernas juntas en la figura masculina se dibujaron con mayor frecuencia en los integrantes de familias extensas. Probablemente, debido a los conflictos generados por la poca claridad de roles dentro de la dinámica de las familias extensas, los padres son más impulsivos y con una baja tolerancia a la frustración.

La figura masculina fue dibujada como monstruo o figura grotesca, con mayor frecuencia por menores de familia seminuclear, de esto se infiere que la ausencia del padre en el hogar les hace expresar sentimientos hostiles hacia la figura paterna debido al abandono o al resentimiento que les dejó porque cuando convivieron con ellos sus relaciones fueron agresivas.

En el caso de la figura femenina la mayoría de niños y niñas pertenecientes a una familia nuclear dibujaron este tipo de representación. Probablemente, las mamás de estos pequeños suelen dirigir su agresión con mayor frecuencia hacia sus hijos. Delgado (en Jiménez, 2005) menciona investigaciones en las que se ostenta que en el 67% de los hogares de las mujeres maltratadas hubo violencia y otros tipos de abuso hacia los menores por parte de ambos padres.

La figura pequeña se dibujó más número de ocasiones en menores de familias nucleares en el caso de la figura masculina y en el caso de la figura femenina en pequeños de familias extensas. La familia nuclear no está dando a los niños y niñas las bases necesarias para hacer de ellos niños seguros y sociables a pesar de que socialmente se sigue señalando este tipo de familia como la ideal. Por el contrario, los menores mostrarán una conducta retraída, cautelosa y reservada; falta de seguridad en sí mismos; tendencias a avergonzarse, tendencia a atemorizarse fácilmente, a apartarse de las circunstancias difíciles o peligrosas.

El mayor número de casos de manos omitidas fue en las familias seminucleares, tanto en la figura femenina como en la masculina, es mayor el sentimiento de preocupación e inadecuación en menores que no cuentan con la presencia de ambas figuras, tanto paterna como materna en su familia.

También se hizo una revisión en los dibujos de los niños y niñas que padecen violencia física y de los que no la padecen.

Los niños que no padecen violencia dibujaron una mayor cantidad de veces, tanto en la figura femenina como en la masculina una representación de monstruo o dibujo grotesco. Se esperaría que si en sus dibujos están representando cierto grado de hostilidad hacia sus padres, fueran los menores golpeados quienes se encuentren más resentidos con ellos pero con estos resultados podemos ver que es al contrario.

Las niñas receptoras de violencia física dibujaron más veces piernas juntas en la figura masculina, aquí se puede observar la percepción que tienen de sus padres, los ven como personas sin control de impulsos y no solo los perciben de esta manera, sino que lo viven a través de los golpes. Koppitz refiere que este indicador también está presente cuando los menores temen sufrir algún ataque sexual, éste podría ser un temor de las niñas: que además de ser agredidas físicamente pudieran ser agredidas sexualmente. Sería necesario hacer una revisión más profunda de dichos casos pues se sabe que dentro de la familia también hay violencia sexual hacia los hijos. Por otra parte, es probable que las niñas presenten estados prolongados de aprensión, preocupación o aflicción.

Las niñas receptoras de violencia física dibujaron, tanto en la figura masculina como en la femenina, un mayor porcentaje del indicador manos omitidas. Viven temerosas de ser castigadas pues saben que los castigos pueden implicar golpes, también viven preocupadas y con sentimientos de inadecuación, lo que implica que presenten un bajo autoconcepto, falta de seguridad en sí mismas, preocupación acerca de la adecuación mental. Las niñas pueden considerarse como extrañas o ridículas con dificultad para establecer contacto con los demás.

En el caso de brazos cortos, fueron los niños que viven violencia física, quienes los dibujaron una mayor cantidad de veces en las figuras de ambos sexos. El recibir golpes les hace presentar dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las demás personas. Parece también estar asociado con la tendencia al retraimiento, a encerrarse en sí mismos y a la inhibición de los impulsos, son niños tímidos y faltos de agresividad. Esta agresividad se queda latente pues en la etapa adulta, los niños que fueron golpeados, generalmente, se convierten en golpeadores.

Finalmente, las niñas que no son receptoras de violencia fueron las que mayor cantidad de veces dibujaron una figura pequeña, tanto masculina como femenina.

Podemos ver que no importa si una niña es golpeada o no, el vivir en un hogar violento tiene consecuencias emocionales en ellas, las vuelve extremadamente inseguras, retraídas y con tendencias a la depresión.

La violencia contra la infancia puede tener una variedad de consecuencias sociales y de salud graves y costosas tanto para los individuos como para la sociedad. Un plan para enfrentar la violencia contra los niños y niñas debe incluir componentes para prevenir la violencia en todos los entornos; atención y rehabilitación para los receptores; sensibilización y fortalecimiento de capacidades e investigación y recopilación de datos.

El desarrollo de lazos de apego entre padres e hijos y el fomento de las relaciones con los niños y niñas que no incluyan violencia o humillación dentro de la familia, pueden ser fuentes muy importantes de protección. Estos factores pueden prevenir o reducir la probabilidad de que la violencia se produzca. Por otra parte, es posible que los servicios enfocados a la rehabilitación y reinserción también ayuden a reducir el riesgo de que los niños y niñas víctimas de la violencia perpetúen el ciclo.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Los niños y niñas son una población vulnerable dada su condición de indefensión y dependencia tanto física como emocional. Por este motivo las Instituciones especializadas en el tema de violencia familiar protegen especialmente a esta población, sobre todo, manteniendo en el anonimato sus datos. Además, procuran no involucrarlos en situaciones legales, a menos que esto sea completamente indispensable. El alcance principal de ésta investigación fue haber obtenido autorización por parte de las UAPVIF para estar en contacto con los menores, tener oportunidad de aplicarles un test psicológico y obtener algunos datos importantes a través de sus mamás.

Esta investigación da pie a futuras indagaciones en las que se exploren más a fondo las repercusiones en los infantes por vivir en un hogar violento. Utilizando otros recursos tales como: otras pruebas psicológicas, entrevistas y elaboración de historias clínicas. Asimismo, es importante generar una herramienta de medición que nos de cómo resultado la detección de violencia familiar en menores para facilitar el reconocimiento del problema en la escuela, hospitales o en cualquier centro donde los niños y niñas acudan cotidianamente, pues los menores inmersos en hogares violentos difícilmente van a denunciar o a hablar sobre su situación.

Al tener mayor información se podrían generar programas de prevención intervención y rehabilitación, enfocados, exclusivamente, en cubrir las necesidades de la población infantil, pues no los hay, y, de esta manera, romper con la transmisión intergeneracional de la violencia.

Dentro de las limitaciones del presente proyecto se encuentra el hecho de que solamente se presentó en formato de estudio descriptivo. Esto se debió a que no existen instrumentos que midan si los menores viven o no violencia en sus familias. Por lo tanto, para poder realizar un estudio de tipo correlacional se tendrían que aplicar entrevistas e instrumentos de medición de violencia tanto a padres como a madres de niños y niñas para encontrar una muestra que no padezca violencia y de esta manera realizar una investigación confiable.

Por otra parte, si se pudiera tener una muestra de mayor tamaño los resultados serían más confiables. Pero es difícil tener acceso a los pequeños ya que no hay grupos en los que se les pueda encontrar congregados como en el caso de las sesiones terapéuticas a las que acuden sus mamás.

La institución dónde se realizó la investigación cuenta con un albergue para integrantes de la familia que pongan en peligro sus vidas si siguen dentro de su casa. En dicho albergue sí hay una muestra significativa de niños y niñas pero los datos acerca de su ubicación son confidenciales. Esto se debe a que tanto los menores como sus madres estarían en peligro si los emisores de violencia saben dónde encontrarlos. Son muy pocas las personas que conocen su ubicación, la confidencialidad con la que se manejan estos datos es un importante logro de las UAPVIF que habla del profesionalismo con el que realizan su trabajo.

Por último, se tuvo contacto con los niños y niñas, generalmente, en una sola ocasión, debido a la falta de tiempo, dinero o al temor de las madres de que sus parejas supieran que estaban recibiendo apoyo de las Unidades. Si se hubiera contado con más tiempo se habrían podido aplicar otras pruebas, de inteligencia, por ejemplo, y se podría haber elaborado una historia clínica tanto de los menores como de sus madres.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, N. (1974/1994). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Aguilar, B. & Tapia, M.L. (Coordinadoras) (2006). *La violencia nuestra de cada día*. México: Plaza y Valdés Editores.
- Alonso, J.M. & Castellanos, J.L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15 (3), 253-274.
- Arranz, E. (2004) *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Pearson Educación.
- American Psychological Association. (2008). *Ending interpersonal violence*. Recuperado de <http://www.apa.org/monitor/2008/05/violence.aspx>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association* (2ª ed. Adaptada para el español por la editorial El Manual Moderno). México: El Manual Moderno.
- Bischof, L. (1994). *Interpretación de las teorías de la personalidad*. México: Trillas.
- Bloch, D. (1985). *Para que la bruja no me coma: Fantasía y miedo de los niños al infanticidio* México: Siglo XXI
- Bosch, E. & Ferrer, V. (2002). *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Bowlby, J. (1973/1993). *La separación afectiva*. España: Ediciones Paidós
- Bowlby, J. (1979/2003). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Caballero, M. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27 (2), 21-30.
- Chicharro, A. (2010). La adaptación de los ordenamientos internos a la prohibición internacional del maltrato a menores: ¿fin de la violencia legalizada en el seno de la familia? *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 43 (128), 701-735.
- Corsi, J. & Peyrú, G. M. (2003). *Violencias sociales*. España: Ariel.
- Corsi, J. (2006). *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Paidós.
- Corsi, J. (2007). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Argentina: Paidós.
- De Sandoval, D. (1985). *El mexicano: psicodinámica de sus relaciones familiares*. México: Villicaña.
- Delgado, M. T., & Gómez, D. (2006). "Dinkis": Marcando un nuevo estilo de vida. *Comunicar*, 27, 29-33
- Dirección General de Igualdad y Diversidad Social. Secretaría de Desarrollo Social (2011). *Violencia Familiar. Coordinación de Estudios Estadísticos*. Recuperado de <http://www.equidad.df.gob.mx/vfamiliar/estadisticas.html>
- Fernández, T. (2006). Niños violentados: el cine-debate como opción terapéutica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 11 (2) 293-307
- Finkelhor, D. (2005). Victimología infantil. En Sanmartín, J., *Violencia contra niños* (pp. 153-191). España: Editorial Ariel

- Freud, S. (1974). *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de doctrina psicoanalítica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Freud, S. (1986). *Los textos fundamentales del psicoanálisis*. España: Alianza Editorial
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2010a). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México : Una agenda para el presente*. México: Autor
- (2010b). Se pone en marcha el Sistema de Atención y Protección Integral a la infancia (SAPII). Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/mx_pr_SAPII.pdf
- (2012) *Estado Mundial de la Infancia 2012. Niñas y niños en un mundo urbano*.
- Gilberti, E. (2005). *La familia a pesar de todo*. Buenos Aires: Ediciones Novedosas Educativas
- Gómez, P. & Ramírez, A. (2005). *XXI ¿Otro siglo violento?* España: Ediciones Díaz de Santos.
- Indice de Paz Global (2012) Vision of Humanity, 2012 Global Peace Index Recuperado de <http://www.visionofhumanity.org/gpi-data/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (1999). *Las familias mexicanas*. México: Autor.
- (2001). *Estadísticas de matrimonios y divorcios*. México: Autor.
- (2006). *II Conteo de Población y Vivienda 2005. Características Metodológicas y Conceptuales*. México: Autor.
- (2007). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares: ENDIREH*. México: Autor
- (2010). *Censo de población y vivienda*. México: Autor.
- Jiménez, M. (2005). *Caras de la violencia familiar. 2º seminario sobre violencia familiar en el D.F.* México: Publicaciones Eduardo Mosches.
- Koppitz, E. (1968). *Psychological evaluation of children's human figure drawings*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Leñero, L. (1994). *Investigación de la familia en México*. México: Impresora Galve
- Loredo, A. (1994). *Maltrato al menor*. México: Interamericana.
- Lutzker, J. (2008). *Prevención de violencia. Investigación y estrategias de intervención basadas en evidencia*. México: El Manual Moderno
- Martina, M., Nolberto, V., Miljanovich, M., Bardales, O., & Gálvez, D. (2010). Violencia hacia el adulto mayor: Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Lima-Perú, 2009. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (3), 186-192.
- McCrory, E. (2011). El cerebro de los niños maltratados reacciona de manera similar al de los soldados en combate. Recuperado de <http://www.conricyt.mx/noticias-y-avisos/cerebro-ninos-maltratados-reacciona-forma-similar-soldados.htm>
- Minuchin, S. (1989). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.
- Minuchin, S. (1993). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Novotney, A. (2010). Partering to eliminate violence. *American Psychological Association*. 41 (5) 64-70
- Alonso, J.M. & Castellanos, J.L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 15 (3), 253-274.

- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2002). *World report on violence and health*. Suiza: Autor.
- (2005) *Multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Suiza: Autor.
- (2011a). *10 facts about violence prevention*. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/violence/en/index.html>
- (2011b). *Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women*. Suiza: Autor.
- Organización de las Naciones Unidas. ONU. (2006a). Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Estados Unidos : Autor
- (2006b). Las voces de niñas, niños y adolescentes sobre la violencia. *Consulta de América Latina en el marco del estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños*. Estados Unidos: Autor
- (2006c). Acabar con la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Estados Unidos : Autor
- Palomo, T. & Huidobro, A. (2005). Biología de la agresividad y enfermedad mental. En Gómez, P. & Ramírez, A. (2005). *XXI ¿Otro siglo violento?* (pp. 85-106). España: Ediciones Díaz de Santos.
- Páramo, D. & Chavez, A. (2007) Maltrato y suicidio infantil en el Estado de Guanajuato. *Salud Mental*, 30 (3) pp. 59-67
- Pereira, M. (1987). *La aperccepción familiar del niño abandonado*. (2ª reimpresión). México: Trillas
- Portuondo, J. (2001). *La figura humana. Test proyectivo de Karen Machover*. México: Colofón
- Presidencia de la República (2011) *Base de datos de fallecimientos ocurridos por presunta rivalidad delincriminal*. Recuperado de <http://www.presidencia.gob.mx/base-de-datos-de-fallecimientos/>
- Ramírez, J. (2002). Pensando la violencia que ejercen los hombres contra sus parejas: problemas y cuestionamientos. *Papeles de Población*, 31, pp. 219-241.
- Rodrigues, A. (2002). *Psicología Social*. (5ª ed.) México: Trillas.
- Sauceda J. (2002) La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor. *Gaceta Médica México*, 138 (2) pp. 164-168.
- Sistema de Registro de Información Estadística sobre Violencia Familiar. SIREVIF. (2008). *Informe sobre violencia familiar de las instituciones del gobierno del Distrito Federal*. Recuperado de http://www.equidad.df.gob.mx/vfamiliar/estadisticas/informe_anual_2008.pdf
- Secretaría de Salud. (2000). NOM-190-SSA1-1999 *Norma Oficial Mexicana: Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar*. México: Autor
- (2006). *Informe nacional sobre violencia y salud*. México: Autor
- (2009, 16 de abril). Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. *Diario Oficial de la Federación*. pp. 27 – 41
- Taniguchi, H. (2010). *La validación a los matrimonios gay formaliza un nuevo modelo de familia*. Recuperado de <http://mexico.cnn.com/nacional/2010/08/18/la-validacion-a-los-matrimonios-gay-formaliza-un-nuevo-modelo-de-familia>

- Torres, M. (2001). *La violencia en casa*. México: Paidós
- Valdez, S, R. (2002). Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública *Gaceta Médica de México* 138 (2) pp. 159-163.
- Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6 (1) pp. 4-13.
- Whaley, J. (2001). *Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales*. México: Plaza y Valdés Editores.
- Yañez, I. (2007, 19 de marzo). Hombres, víctimas de violencia intrafamiliar; pero las denuncias no proceden penalmente (en línea). La crónica Sección Ciudad. Recuperado de http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_nota=291298