



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**“PROPUESTA DE UN TALLER INFORMATIVO
SOBRE EL MALTRATO INFANTIL PARA
PADRES JÓVENES”**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE: LIC. EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

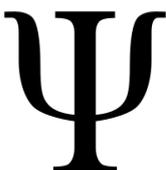
SERRANO ALBARRÁN ANGÉLICA

DIRECTOR DE LA TESINA:

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

REVISOR:

DR. ARIEL VITE SIERRA



MÉXICO

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

*A **Dios**, por permitirme llegar hasta este momento, por cuidarme, oírme y apoyarme siempre que lo necesité. También por haber puesto en mi camino a personas que me han ayudado a madurar.*

*A la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Facultad de Psicología**, por darme la oportunidad de estudiar en ellas y ahora por cerrar mi ciclo como estudiante. Gracias a los profesores que a lo largo de la carrera nos brindaron su conocimiento y nos compartieron su experiencia.*

*A mis padres, **Fidel Serrano** y **Guadalupe Albarrán**, por enseñarme valores, por estar conmigo en los momentos más difíciles de mi vida, por darme su cariño, apoyo y cuidados. También, les agradezco por los esfuerzos que realizaron para que yo terminara mi carrera profesional, la cual, sin duda, es la mejor herencia que me pudieron dejar.*

*A mis hermanos **Maribel** y **Fidel**, a mi sobrina **Fernanda** y a mi cuñado **Gerardo**, les agradezco por llenarme de alegrías, consejos, enseñanzas, comprensión y cuidados, así como por su ayuda durante la realización de esta tesina. ¡Saben que los quiero!.*

A mis abuelos, tíos, tías, primos y demás familiares, que aún los tengo en vida, gracias por su cariño.

*A mi director de Tesina, **Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa**, a quien respeto y admiro mucho. Gracias por sus enseñanzas como profesor, por compartirnos durante las clases su experiencia como psicólogo y por*

enseñarme el verdadero trabajo que el terapeuta tiene con sus pacientes. Por haber estado todo este tiempo junto a mí; aconsejándome, regañándome, por reconocer mis errores y virtudes, en general; por ayudarme en mi crecimiento personal y profesional. Finalmente, gracias por su tiempo, confianza, apoyo, cariño, comprensión y paciencia que me ha brindado durante la realización de esta tesina.

*A mi revisor de Tesina, **Dr. Ariel Vite Sierra**, gracias por su tiempo, sus sugerencias y por su paciencia durante la realización de este trabajo.*

*A mis sinodales **Eva María Esparza, Leticia Bustos y Susana Eguía**, gracias por su tiempo y por sus aportaciones para mejorar mi proyecto.*

*A mis amigas **Nallely Ramírez y Maricruz Romero**, que han sido parte de mi vida desde hace muchos años.*

*A todas mis amigas de la facultad, pero en especial a **Joana Moreno** y a **Rebeca Embriz**, gracias por tantas experiencias que tuvimos dentro de la carrera, por compartir su entusiasmo, alegría, su conocimiento y por brindarme su amistad y apoyo fuera de ella.*

Finalmente, a todas las personas que conocí durante la carrera.
¡MUCHAS GRACIAS!....

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. HISTORIA DEL MALTRATO INFANTIL

1.1. Orígenes del maltrato infantil (infanticidio).....	1
1.1.2. El paso del infanticidio hacia el abandono.....	2
1.1.3. El castigo severo como forma de disciplina.....	4
2. La cultura del maltrato infantil en países de la antigüedad.....	7
2.1. El maltrato infantil en las culturas mexicanas.....	8
2.2. El maltrato infantil en otros países.....	10
3. La aceptación del maltrato infantil en la sociedad.....	11
4. Primeros acercamientos que tiene la sociedad hacia la infancia.....	14
4.1. Periodo de ambivalencia siglos XIV-XVII.....	16
4.2. Protección hacia el menor (S.XVIII-XX).....	18

CAPÍTULO II. DEFINICIONES DEL MALTRATO INFANTIL..... 25

2.1. Tipos de maltrato infantil.....	2
2.1.2. Maltrato prenatal y maltrato postnatal.....	30
2.1.3. Abuso, violencia y abandono.....	32
2.1.4. Maltrato extrafamiliar y maltrato institucional.....	41
2.1.5. Maltrato físico y maltrato psicológico.....	42
2.1.6. Sobreprotección.....	43

CAPÍTULO III. MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO INFANTIL..... 47

3.1. Modelo psicológico-psiquiátrico.....	48
---	----

3.1.2. Modelo Psicosocial y Modelo transaccional.....	48
3.1.3. Modelo cognitivo-conductual.....	50
3.1.4. Modelo sociológico.....	51

CAPÍTULO IV. EL MALTRATO INFANTIL COMO PROBLEMA MULTIFACTORIAL

4.1. El maltrato infantil en la actualidad.....	52
4.2. Factores de riesgo del maltrato infantil.....	56
4.2.1. Características individuales de los padres.....	56
4.2.2. Características individuales de los niños.....	59
4.2.3. Factores familiares.....	61

CAPÍTULO V. PADRES JÓVENES

5.1. Estadísticas sobre el inicio de la sexualidad en los adolescentes.....	64
5.1.2. La paternidad en los adolescentes.....	66
5.2. Desarrollo infantil de 0 a 3 años.....	68
5.2.1. Desarrollo físico y desarrollo cognoscitivo.....	70
5.2.2. Desarrollo del lenguaje y desarrollo de la personalidad..	71
5.3. Estilos de crianza parentales.....	72
5.4. Estrategias para la prevención del maltrato infantil en la familia.....	78

CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA

6.1. Introducción y Justificación del taller.....	85
6.2. Objetivo general.....	87
6.3. Objetivo específico.....	87
6.4. Especificaciones del taller.....	88
6.5. Contenido temático.....	89
6.6. Cartas descriptivas.....	90

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES..... 96

REFERENCIAS..... 100

ANEXOS

RESUMEN

Tratar sobre la historia del **maltrato infantil**, es hablar desde la existencia del hombre, por desgracia en la actualidad este es un hecho que se sigue presentando, además parece que la sociedad lo ha permitido durante mucho tiempo.

En el presente trabajo se realizó una búsqueda de información desde los inicios del maltrato infantil hasta la actualidad, se menciona que la primera forma de maltrato en el pasado fue la práctica del infanticidio. Es decir, que cualquier persona podría matar a un niño sin que recibiera algún castigo, después los padres optaron por abandonar a sus hijos y tiempo después el castigar severamente a algún niño, era visto como una forma para corregir su conducta.

Pero tanto en el pasado como en la actualidad, aún se observan personas que cometen infanticidios, padres que abandonan sus hijos y padres que castigan severamente a sus hijos, pero también padres que aman mucho a sus hijos.

Con esta información se pudiera afirmar que en primera instancia el maltrato hacia los niños, parece que se genera en el ambiente familiar y es producido principalmente por los padres. Sin embargo, actualmente el maltrato también se puede encontrar en otros medios de socialización por ejemplo: en las instituciones (escuelas, hospitales, etc.).

Hoy en día se cuenta con evidencia científica de que existen factores de riesgo, que facilitan el maltrato hacia los infantes. El primer factor de riesgo tiene que ver con los padres, actualmente los jóvenes tienen su primera experiencia sexual a una edad más temprana, con ello aumenta el número de embarazos.

Por este motivo, en esta tesina también se propone el diseño de un taller de orientación psico-educativo, dirigido a **padres jóvenes**, cuyo principal objetivo tiene: brindar información sobre el tema del maltrato infantil y a través del mismo lograr **concientizarlos** sobre este problema.

INTRODUCCIÓN

La presente tesina es debida a que los índices de maltrato hacia los infantes son muy altos, desde 1995 el DIF menciona que recibió 15 mil 391 denuncias, en 1997 fueron; 25 mil 378 y en el 2000; 27 mil 735.

La OMS, menciona que en el 2002 la tasa de homicidios de niños fue el doble en los países de bajos ingresos que en los países de altos ingresos (2.58 frente a 1.21 por cada 100,000 habitantes). Las tasas más altas de homicidio infantil se presentan en los adolescentes, especialmente en los varones entre 15 y 17 años (3.28 en el caso de las chicas, 9.06 en el de los chicos) y en los niños entre 0 y 4 años (1.99 en el caso de las niñas y 2.09 en el de los niños).

También, supone que en el mundo 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años fueron forzados a tener relaciones sexuales o experimentaron otras formas de violencia sexual. El mismo informe cita a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), menciona a nivel mundial; que 218 millones de menores trabajaban y 126 millones realizaban trabajos forzosos durante el 2004.

El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005), presentó datos sobre la violencia y el maltrato, que recopiló a través de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia y del DIF, reportando que el tipo más frecuente de maltrato es el físico representado el 30% de los casos revisados. En la mayoría de los casos para el castigo físico las agresoras son las madres (47.9%), seguidas por los padres (27.4%) y otras figuras parentales (25%) que suelen no mostrar remordimiento, pues consideran que el castigo es un medio eficaz para educar (Ramos, 2010).

Datos de la UNICEF, en el 2010, mencionan que un total de 7.6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años.

Por muchos años en la sociedad, se han manifestado algunas características que facilitan que aparezca el maltrato hacia los niños, hay condiciones que crean un terreno fértil para que se generen interacciones

negativas, lo cual, sumado a otros factores, llevan al desencadenamiento de violencia, especialmente de la violencia familiar (Gómez, 1988). Aunque no todos los casos de maltrato infantil se pueden generar por los padres (pues en realidad es mucho más complejo y para su entendimiento se requiere tener en cuenta una multitud de factores), uno de los principales factores los involucra, de este factor varios investigadores como Marcovich, 1978, Fontana, 1979, Kempe, 1979 citados en Cortés, 2003, Trigo, 1992, etc., han estudiado los factores individuales de los padres. Mencionan que los padres que maltratan a sus hijos por lo general tienen una edad menor a treinta años o pueden ser inmaduros, puede ser que se encuentren desempleados, o sufren de algún tipo de trastorno, otro factor importante el estrés, la falta de experiencia en cuidar niños: desconocimiento de las necesidades alimenticias, de horarios, de supervisión, el desconocimiento de las necesidades evolutivas y psicológicas del niño, entre otros. Sin embargo, estos factores, no necesariamente se deben de presentar para que se genere el maltrato.

Aparte de estos factores, los efectos de la paternidad en la vida del adolescente pueden ser negativos, debido a las presiones de sostener a una nueva familia, muchos abandonan la escuela, aceptan empleos mal pagados y es muy probable que se enfrenten con problemas conyugales o hasta divorcios, además es muy probable que las adolescentes embarazadas se puedan enfrentar a una fuerte desaprobación por parte de su familia (Grace, 2001). Pueden tener abortos espontáneos, nacimientos prematuros y los infantes que sobreviven a menudo son objeto de malos tratos y descuidos (Lefrancois, 2001).

El Instituto Nacional de Pediatría, a nivel mundial estima que más de un millón de mujeres menores de 20 años se embarazan, lo que equivale a un 20% de la población. A nivel D.F. el número de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años fue de 21.6 millones en el año 2000. Durante el primer semestre del año 2006, se registraron 126 embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad.

El CONAPO menciona que la tasa de fecundidad adolescente en el 2007, fue de 69.5 nacimientos por cada mil adolescentes, destacando el hecho de que la tasa de fecundidad fue mayor en entidades con baja y muy baja marginación (70.8 nacimientos por cada mil adolescentes), menor en entidades con marginación media (69.5 nacimientos por cada mil adolescentes) y la más baja en entidades con alta y muy alta marginación de (67.7 nacimientos por cada mil adolescentes).

Por esta razón, es importante que se les brinde información a los padres que tuvieron a sus hijos en una edad temprana, para crear en ellos conciencia sobre este problema. A los padres que asistan al taller, se les brindará información sobre el maltrato infantil, así como algunas estrategias de prevención. También al inicio los participantes contestarán la “Escala para detectar a Madres y Padres que Maltratan Física o emocionalmente (EDMM)”, elaborada por Pérez en el 2007, la cual detecta el maltrato en los padres y si lo requieren se les sugerirá pedir ayuda.

En el capítulo I, se presentan los orígenes del maltrato infantil (infanticidio, abandono, castigo severo), la aceptación en varias culturas y su aceptación en la sociedad, pero también los acercamientos que tuvo la sociedad hasta reconocer las necesidades y derechos de los niños, para llegar a ocupar un lugar importante en la familia.

En el capítulo II, se presentan las definiciones sobre lo que es el maltrato infantil, referidas por varios autores en diferentes años, también se mencionan algunos tipos de maltrato que existen y sus consecuencias (maltrato prenatal, postnatal, abuso, violencia, abandono, maltrato físico, maltrato psicológico, maltrato familiar, etc.).

En el capítulo III, se mencionan algunos modelos y/o teorías, que de alguna forma brindan una explicación del motivo por el cual se genera el maltrato hacia los niños: el modelo psicológico-psiquiátrico, la teoría de la transmisión intergeneracional, el modelo transaccional, el modelo

cognitivo-conductual, el modelo centrado en la vulnerabilidad del niño, el modelo sociocultural, etc.

En el capítulo IV. Se describe cómo se sigue presentando el maltrato en la actualidad. También los factores de riesgo que actualmente interfieren para que se genere el maltrato (las características individuales: de los padres y de los niños que son vulnerables al maltrato y los factores familiares).

En el capítulo V. Se aborda el tema de la sexualidad y la paternidad de los jóvenes. Así como características del desarrollo infantil de 0 a 3 años, también se mencionan los 4 estilos de crianza parental: autoritario, autoritativo, indulgente y negligente y finalmente algunas estrategias que sirven para prevenir el maltrato infantil en el ambiente familiar.

En el capítulo VI, se presenta la propuesta de un taller informativo sobre el maltrato infantil, dirigido a padres jóvenes, así como sus alcances y limitaciones.

Cuanto más se retrocede en el pasado, más se demuestra lo expuestos que estuvieron los niños a la violencia, la historia de la infancia es una pesadilla de la que empezamos a despertar hace poco (De Mause, 1982).

CAPÍTULO I. HISTORIA DEL MALTRATO INFANTIL

1.1. Orígenes del maltrato infantil (infanticidio)

El infanticidio se presenta desde la antigüedad, los problemas de la relación entre los adultos y los niños determinaba la muerte de los niños, especialmente de las niñas, se justificaba por razones religiosas o económicas (Casado, 1997), los infanticidas resolvían ordinariamente sus ansiedades de ocuparse de sus hijos matándolos; posiblemente la forma más común era simplemente no alimentarlos por descuido o deliberadamente (De Mause, 1982).

Al revisar la historia del maltrato hacia los infantes, se observa que en el pasado el niño carecía completamente de derechos; retrocediendo cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles (citado en Osorio, 2005, pág. 14) menciona “un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto”.

En la Biblia se mencionan algunos ejemplos reales o implícitos de infanticidio:

En el pasaje Bíblico en el sacrificio de Isaac, en el que se expresa: “Dios le dice a Abraham toma a Isaac tu único hijo al que tanto amas y ofrécelo en holocausto” (Génesis 22, citado en Loredó, 1994, pág.1), se observa cómo los padres podían disponer de la vida de sus hijos para ofrecerlos en sacrificio, a cambio de agradar a Dios y así probar su fe.

También el rey Herodes, manda a matar a todos los recién nacidos de esa época para así evitar la pérdida de su reinado, tiempo después se

acostumbró a azotar a los niños cristianos en el día de los inocentes para recordarles dicho evento (Kempe, 1998).

Moisés se salvó de un infanticidio masivo ordenado por los faraones egipcios y es salvado por la hija del Faraón, quién lo recoge y lo adopta (Mateo 26, citado en Casado, 1997).

Las crónicas escandinavas cuentan que el rey Aun, sacrificó al Dios Odín a sus hijos, ya que el oráculo le había dicho que viviría reinando mientras que sacrificara a un hijo cada diez años (Lara, 2003).

En la obra de Edipo rey, el padre de Edipo lo manda a matar, por temer ser asesinado por éste como el oráculo lo había predicho (Pérez, 2007).

En general, cuando un rey tenía conocimiento de un presunto rival profetizado, el infanticidio se generalizaba en la población infantil de determinada edad y en su mayoría eran sacrificados con la espada, el fuego o incluso con el emparedamiento (Lara, 2003).

1.1.2. El paso del infanticidio hacia el abandono

A partir del siglo IV las personas empezaron a aceptar que los niños tenían alma, por cuya razón no podían matarlos y por ello recurrieron a abandonarlos (De Mause, 1982).

Era frecuente que los padres de las clases sociales media y alta, abandonaran a sus hijos por las dificultades que tenían para criarlos y por el temor de ser castigados, (a los niños los entregaban a una nodriza, los enviaban con otras familias, o los internaban en un monasterio). Los minusválidos y retrasados mentales, eran considerados como engendros o criaturas del Demonio, ya fueran ilegítimos o legítimos, los niños pobres que eran abandonados por sus padres, morían por el exceso de trabajo o por desnutrición.

Durante esta época no hubo un concepto de niñez, ni un lugar específico para la infancia; no se tenía conciencia de las características de los niños, ni de su proceso de crecimiento y maduración, no había un vocabulario diferenciado, el niño participaba en los mismos lugares que

el adulto, tanto en el juego como en el trabajo. Sin embargo, esto no significa que a los niños se les tratara mal. El infante era considerado como un adulto en miniatura sin necesidades específicas, el muchachito era el modelo de su padre, del mismo modo que la niña lo era de su madre. Aunque no lo parezca, la distinción entre niñez, juventud y adultez no ha sido a lo largo de la historia definido sólo por el desarrollo biológico, sino que se trata fundamentalmente de una concepción cultural y social (Ariés, 1987).

El abandono también se observa en la historia de Rómulo y Remo, ellos eran hijos de Rea y del dios Marte, así como nietos de Numitor. Apenas nacidos los gemelos, fueron abandonados por un tío en las orillas del Tíber, ante el temor de una posterior reclamación como herederos directos del Rey, sobrevivieron amamantados por una loba y educados por un pastor y su esposa (Moguel, 1997).

Estas formas de maltrato a la infancia eran también aplicadas dentro de las casas reales. En el siglo XIII, el Rey Federico II experimentaba con niños acerca del lenguaje; los dejaba solos, sin que nadie les hablara, y sólo eran atendidas sus necesidades físicas. El Rey Iván IV de Rusia, en el siglo XIV, mató a su hijo de un golpe de bastón durante un ataque de ira. San Vicente de Paúl (1638), en Francia creó el Hospital “des Enfants Trouvés” para recoger a niños desamparados. Este hecho que inicialmente se consideró positivo, a largo plazo resultó un fracaso y en el siglo XVIII se dijo que el abandono en instituciones era un infanticidio a largo plazo (Martínez, 1993, pág.16).

En 1760 educadores, filósofos y teólogos de la sociedad francesa, consideraban que los niños eran seres malos o pecadores, y para la gente común los niños habitualmente eran considerados como una molestia o hasta como una desgracia. El uso de nodrizas era el modo por el que algunos de los padres se desprendían de sus hijos, sobre todo si se tiene en cuenta que en los bebés así criados la tasa de mortalidad era muy alta; también este tipo de alimentación dio fuerza a

la idea del niño de que no era querido, pues le indicaban que los pechos de su madre estaban prohibidos, y que su padre no lo quería tener cerca (Pollock, 1990).

En París, se estimaba que de los 21 mil niños nacidos cada año en esa ciudad, sólo 1000 permanecían con sus madres, y los niños restantes eran enviados al campo o eran amantados por nodrizas, hasta casi fines del año 1700, eran muchos los niños que morían sin haber conocido la mirada de su madre (Gerstenhaber, 2009).

1.1.3. El castigo severo como forma de disciplina.

También el maltrato hacia los niños ha sido propiciado en varios siglos por la creencia de que el castigo físico severo era necesario para mantener la disciplina (Loredo, 1994).

El pegarle a los niños fue una cosa común, sobre todo en las escuelas, dado que la menor sospecha de autonomía que el niño mostraba, era visto como hostilidad, los adultos se sentían amenazados por cualquier señal de independencia, y creían que si no la controlaban a tiempo, el niño acabaría controlando a sus mayores. Los padres, maestros y sacerdotes, en la represión de los niños con un palo y que la “letra con sangre entra” (Kempe, 1998, pág. 23). También el castigo físico era utilizado como tratamiento médico psiquiátrico, para expulsar a espíritus malos. Cuando la epilepsia era atribuida a posesiones demoníacas, la víctima era azotada para expulsar a estos espíritus con un arma de hierro exclusivamente diseñada para estas prácticas (Helfer, 1976). En el siglo XVII, continuó la idea de los castigos físicos severos como método de corrección, incluso en Estados Unidos, en 1646 la corte de Massachussets adoptó la ley Mosaica que imponía penas de muerte a los niños clasificados como difíciles o intolerables en la familia (Lara, 2003).

Incluso cuando la gente gozaba mimando a sus hijos, gradualmente se iba percibiendo que los niños eran diferentes de los adultos y no nada más versiones menores a ellos. Los moralistas de esos tiempos los veían como seres inocentes aunque débiles, por esta razón había que educarlos y corregir su conducta pues ellos eran: frágiles criaturas de Dios a las que era necesario salvaguardar y reformar (Ariés, 1987).

A lo largo de este siglo los bebés puritanos fueron tratados con ternura: se les dio calor, se les amamantó y se les vistió con ropas no restrictivas, a partir más o menos de su primer año el bebé disfrutaba de una vida cómoda y tranquila. Sin embargo después del destete, o sea durante el segundo año de su vida, el niño empezaba a expresar su propia voluntad, lo cual entrañaba un cambio radical hacia la disciplina severa. Si bien los niños sólo podían esperar una disciplina áspera, a menudo se les aterrorizaba deliberadamente y con frecuencia se abusaba de ellos sexualmente, pero también hubo excepciones de algunos padres que trataron bien a sus hijos aunque estos casos fueron contados. En Inglaterra también hubo una disciplina estricta de los padres, los padres norteamericanos estaban particularmente interesados en romper la voluntad de los niños (Pollock, 1990).

Durante el siglo XVIII aún los hijos, estaban sujetos a castigos muy duros, a los niños se les tenía que disciplinar a una edad temprana: puesto que se debería aprovechar cualquier instancia para dominar su voluntad, para enseñarlos a respetar y obedecer.

Este sistema de enseñanza no se basó sólo en castigos físicos, sino en la técnica de despertar en el niño un sentimiento de vergüenza, también jugaban con sus temores. Los padres empezaron a castigar severamente a sus hijos por masturbarse y los médicos empezaron a difundir el mito de que la masturbación daba origen a la locura, la epilepsia, la ceguera y causaba la muerte (De Mause, 1982).

Este siglo no fue totalmente favorable para los niños, puesto que los niños perdieron tanto como ganaron, por ejemplo; el sexo se convirtió

en un mundo de terror para los niños, y sus vidas privadas se disciplinaron y vigilaron con mucho mayor rigor.

Los padres controlaban la carrera de sus hijos y se daba por sentado que las hijas tenían que ser frágiles, pálidas, aisladas y tiesas; para lograr esto se les purgaba, se les daba poco de comer y se les ponían espalderas con cuellos de hierro (Pollock, 1990).

A lo largo del siglo XIX las cosas fueron mejorando, al menos para los niños de las clases media y alta, puesto que a los niños pobres los seguían explotando y no eran tomados en cuenta por sus padres, (al niño no deseado se le trataba un poco mejor que al niño deliberadamente lisiado). Sin embargo, los primeros eran utilizados en trabajos forzados en las minas de Gran Bretaña, a finales de este siglo se tenía el criterio que: el aumento, extensión y protección de la niñez eran esenciales al progreso humano.

Mediante la literatura, la novela picaresca y la pintura, algunos autores se basaron para conocer la situación, la actitud y el maltrato hacia la infancia que se asumía en diferentes épocas. Se menciona que antes del siglo XII no hubo apreciación de la niñez, puesto que a los niños se les representaba en las pinturas como adultos en una escala menor e inclusive con músculos de adultos (Pollock, 1990).

En la obra literaria del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, aparece el escritor inglés Dickens (*Oliver Twist*) y el médico español Baroja (*La busca*). En sus obras recogen la situación de la infancia y su marginación en esa época, la antigua costumbre de lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y así poder pedir limosna, era una situación muy común tal y como describe este autor en algunas de sus obras. En la pintura se destacan los grabados y dibujos de Goya (*Si quiebro el cántaro*, *que viene el coco*, *la Duquesa de Alba* y *María de la luz*, *la niña de raza negra que había adoptado*, etc.) (Casado, 1997).

2. La cultura del maltrato infantil en países de la antigüedad

En Grecia, Roma y en muchos países Antiguos, lo habitual era que el padre tenía el poder sobre la vida o la muerte de sus hijos, podía venderlos a un tercero y podían abandonarlos, sin que por ello sufrieran algún castigo, esta práctica consistía en la denominada *tollere infantum* (cuando el hijo nacía se ponía a los pies del padre que podía o no reconocerlo como suyo).

Si el hijo era reconocido, el padre tomaba en sus brazos a la criatura y lo elevaba (*liberum suscipit*), pero si el padre no reconocía al recién nacido, se le sometía a exposición (el niño era llevado afuera del recinto del hogar y ahí permanecía a la intemperie abandonado a su suerte; y si no moría de hambre, de frío o proyectado contra la pared, pertenecía a la persona que lo recogiera) (Martínez, 1993).

También las niñas eran sacrificadas, en tanto que en Jericó los niños eran incrustados en los cimientos de las murallas, muros de los edificios y puentes, para supuestamente fortalecerlos. Además se utilizaba la castración de niños para conservar la voz infantil y cantar en las iglesias (Casado, 1997).

En la antigua Esparta, en donde reinaba la política que era básicamente religiosa y militar, desde los seis años de edad, los niños eran separados de sus madres para ser educados por el estado y entrenados severamente para la guerra. Bajo este postulado aquellos niños que nacían con defectos físicos o psíquicos eran por tanto, previsiblemente malos guerreros los cuales deberían ser abandonados, morir en sacrificios, arrojados por el macizo montañoso de Taigeto o en el mar Egeo (Martínez, 1993). Lutero ordenó que los niños con retraso mental fuesen ahogados (Loredo, 1994).

En Mesopotamia en la antigua Babilonia un rey, hizo exterminar a setenta mil niños para eliminar a uno que podría hacerle perder el trono, además los niños eran vendidos o utilizados como garantías políticas y las niñas eran consideradas adultas a los doce años y se podían casar,

mientras que los niños podrían hacerlo dos años después (Delgado, 1998).

En Canaán, con las exploraciones arqueológicas realizadas en viviendas de esa época, revelan la existencia de vasijas llenas de huesos de recién nacidos, en los cimientos de los edificios y obras públicas, cuya finalidad era la de ofrecer este sacrificio para pedir protección para las buenas vibraciones de los cimientos (Planella, 1999), este hecho ha sido una constante a lo largo de diferentes culturas y siglos.

2.1. El maltrato infantil en las culturas mexicanas

También en el México prehispánico, así como en otros países se tenía la idea de que el nacimiento del hombre estaba ligado al sacrificio de los hijos para los dioses, como un tributo y agradecimiento a los creadores de la vida y del universo, además los padres gozaban del poder de disponer de la vida de sus hijos (Martínez, 1993, Pérez, 2007).

En la cultura Maya, como práctica social acostumbraban colocar unas tablillas en la frente y en la nuca al recién nacido, con el propósito de deformarle el cráneo, pues según ellos así se embellecían, también los colocaban sobre camas de varas durante cuatro o cinco días.

En el caso de las niñas, se les ataba una concha roja sobre el pubis, para asegurar su castidad, misma que era retirada por la madre entre los 12 y 14 años, que simbolizaba la edad adulta.

En las sociedades precolombinas, destacan los sacrificios de niños y adolescentes que llevaban a cabo los Aztecas, para calmar a sus dioses y así recibir favores de los mismos, tales favores eran la llegada a tiempo de lluvias abundantes y con ello buenas cosechas, acabose de epidemias y pestes, etc. De la misma forma enseñaban a los niños el autosacrificio extrayéndoles sangre de las orejas, dedos y otras partes

del cuerpo para ofrendarla a los diferentes dioses, cada rito religioso implicaba un determinado tipo de sacrificio, dependiendo de la deidad.

Los niños eran educados desde muy temprana edad en la escuela (Calmécac) y por lo tanto eran separados de sus padres, ahí todos los días hacían penitencia, se bañaban con agua helada, ayunaban y aprendían a hacer sacrificios para llegar a ser un buen gobernante o sacerdote, también existían castigos físicos como colocación de púas de maguey en distintas partes del cuerpo por la indisciplina, quemaduras de pelo cuando el niño mentía y lo exhibían en la plaza pública para ser humillado por haber cometido alguna falta ante los ojos del padre (Lara, 2003).

Desde niños se les enseñaba en la familia a soportar el dolor y el significado del sacrificio, y los acostumbraban desde los cuatro años de edad a participar en las actividades de ayuda a los progenitores.

Durante el reinado de Moctezuma, el niño era preparado para ser guerrero desde que tenía tres años, durante este entrenamiento era alimentado con media tortilla.

A los cuatro años le duplicaban la ración alimentaría y al mismo tiempo lo responsabilizaban de algunas tareas de la casa.

A los cinco años la ración era la misma pero las tareas aumentaban, al cumplir los seis años tenía derecho a tortilla y media, a los siete años se le enseñaba a pescar, entre los ocho y nueve años comenzaban los castigos dolorosos (si es que antes no habían iniciado) y a los doce años ponían a los niños acostados en el suelo boca arriba durante todo un día, con el fin de obtener jóvenes fuertes.

Durante la triple alianza, los padres podrían aplicar castigos a sus hijos para corregirlos, aunque no tenían derecho de matarlos. Las mentiras de los niños y de las mujeres se castigaban con pequeñas cortadas y rasguños en labios, siempre que hubieran provocado consecuencias (Pérez, 2007).

En el Códice Mendocino, en su tercera sección, para enfocar la educación mexicana como representativa de nuestro pasado cultural, obedece a que aún es posible reconocer algunas pautas de conductas ancestral en la educación o castigos actuales de ciertos grupos culturales en nuestro país. Por ejemplo; los grupos Mazahuas obligaban al niño desobediente a mantener la cabeza inclinada sobre el humo de los chiles tostados.

También a los infantes por no saber la lección los castigaban (se hincaban sobre corcholatas, con los brazos en cruz y luego los abandonaban en un sótano húmedo durante la noche). En otro grupo de esta misma comunidad cultural, por estas mismas razones se les colgaba de los cabellos de las sienes, mientras se les pegaba con varas, o se les hinca sobre grava, mientras sostenían una gran piedra sobre sus cabezas (Marcovich, 1981).

2.2. El maltrato infantil en otros países

En Egipto las madres consideraban un honor que sus hijos fueran devorados por el cocodrilo, el cual era un animal considerado como dios del mal (Delgado, 1988), además a las niñas de clases sociales altas las forzaban a ser prostitutas.

Las niñas en China desde muy pequeñas eran sometidas a lisiar sus pies por medio de vendajes que rompían y deformaban los huesos, comprimiéndolos en forma tal que entre más pequeños implicaban más belleza (Martínez, 1993), además la venta de niños en prostíbulos era frecuente.

En Hong Kong, una característica que tiene es la excesiva disciplina impuesta a los menores, puesto que existe la idea de que el niño mayor debe obediencia absoluta al adulto y debe cuidar de él durante la vejez. Con esta manera de pensar es difícil que los adultos maltraten a los menores, ya que ellos posteriormente los cuidarán (Loredo, 1994).

En la Unión Soviética se propone una ley: en la que dice que a todo pequeño que presente algún defecto físico, se le aislará de sus padres y se le enviará a una isla. En Nueva Guinea, la tribu Enja somete a los niños a severos castigos, a los pequeños que entran al jardín de la casa sin autorización de los padres, se les amputa un dedo o una oreja, cuya porción debe ser comida y digerida por el pequeño.

Cuando un niño desobedece, como castigo en La tribu Bena Bena, se le encierra durante varios días en un calabozo, privándolo de alimentos, amarrándole las manos, después de tres días se le saca a la calle y en público la madre le unta excremento en su cara y la gente le escupe (Marcovich, 1981).

Aunque la mutilación genital femenina se originó durante la edad de piedra (entre 2.5 millones de años y 3,000 a.C en África (Marchal, 2012) actualmente la OMS reconoce 4 tipos: la tipo 1 consiste en la extirpación del clítoris, la tipo 2 extirpa el clítoris y los labios vaginales menores, la tipo 3 consiste en extirpar el clítoris y los labios menores y mayores, finalmente en la tipo 4 se incluyen prácticas lesivas como: pinchazos, perforaciones, incisiones, etc. Finalmente, entre los Hopi al sudoeste de África del Norte, los niños entre 6 y 10 años, son violentamente golpeados en el transcurso de su iniciación. Los Chagga de Tanzania emplean como método disciplinario, el encierro del niño sin darle ningún alimento (Velásquez, 2010).

3. La aceptación del maltrato infantil en la sociedad

Si bien el problema del maltrato infantil ha existido desde que se formaron las primeras civilizaciones y se ha presentado en todas las culturas, la aceptación del maltrato al infante como problema social depende del valor que se les brinde a los niños en cada sociedad.

Diferentes autores (Gil, 1970; Aries, 1973; Korbin, 1977; Pake, 1977; Strauss, 1979 y Logan, 1979 citados en Pollock, 1990) mencionan que a lo largo de la historia, en la sociedad existe una aceptación

generalizada del uso de la violencia, en la relación padres-hijos; se le atribuye al niño un lugar de inferioridad, la reducción de la familia con el aumento de responsabilidad, la tensión sobre los padres y la predominancia de una imagen acerca de los niños como seres lindos, limpios y quietos, la cual crea expectativas distorsionadas en los padres acerca del comportamiento de éstos e influye severamente para que se generen los malos tratos.

En el siglo XVI los adultos empezaron a ver en los niños una fuente de diversión y distracción, se les vio únicamente como juguetes de los adultos, y todavía no se vio a la niñez como algo separado de la edad adulta (Ariés, 1987); los médicos se quejaban mucho de que los padres rompían los huesos de sus hijos, debido a la práctica de lanzarlos como pelotas (De Mause, 1982).

Tucker (1976), concluye de su investigación sobre la Inglaterra de los siglos XV y XVI, que a los niños se les tenían como indignos de confianza y que se les situaba en el fondo de la escala social, de hecho la niñez era un estado que se tenía que soportar, no disfrutar. La creencia de que los niños tenían una tendencia natural a convertirse en seres absolutamente malvados, fue una de las razones para que desde recién nacidos se les atara y colocaran fajas apretadas; múltiples generaciones lo hicieron así y se vieron inalterables al ver protestar a sus hijos a gritos, porque carecían de la capacidad para sentir empatía por ellos (Pollock, 1990).

En otras ocasiones, las madres los envolvían fuertemente de tal forma que los niños no tenían la oportunidad de moverse ni de respirar. Su utilidad era enorme para los adultos, puesto que ya fajado el niño raramente tenían que atenderlo. Durante varios siglos, en la clase social media o alta era frecuente y común que la lactancia y la educación de los hijos corrieran a cargo de personas ajenas a la familia durante los primeros años de vida. Cuando regresaban al domicilio, los niños eran criados por los encargados de la formación y hacia los siete años eran llevados a la escuela o a aprender oficios. Por tanto el contacto directo padres e hijos era mínimo y cuando estaban con ellos los desatendían

(De Mause y Osorio, 1983, citados en Pollock, 1990). La familia y la escuela retiraron al niño de la sociedad de los adultos, la escuela encerró a una infancia que en otro tiempo era libre, en un régimen disciplinario cada vez más estricto, lo que condujo en los siglos XVIII y XIX a la reclusión total del internado (Ariés, 1987).

La explotación laboral, que había aparecido desde la más remota antigüedad, cobró nuevos impulsos con la llegada de la revolución industrial, la cual originó un cambio en la concepción económica y laboral de las familias, los niños ingresaban al trabajo sistemático desde los cinco años de edad, se les obligaba a laborar turnos de 16 o más horas diarias, algunas veces con un instrumento de hierro fijado a sus tobillos para que no se escaparan, se les permitía comer poco y se les presionaba para trabajar más, mediante bofetadas y golpes.

La explotación de los niños como trabajadores siguió por algún tiempo, lo único que cambió fue el lugar de trabajo, de las minas se pasó a las fábricas, pero el trabajo pesado y las condiciones de explotación continuaron.

Las jornadas laborales siguieron siendo largas, el trabajo que desempeñaban los niños era más intolerable y los pequeños estuvieron cada vez más esclavizados. Se pasó de un sistema en el que todos los miembros participaban en la economía familiar, a otro en el que se dependía exclusivamente de los salarios insuficientes y el deseo de los empresarios en aprovechar al máximo los diferentes puestos de trabajo, hicieron necesaria la entrada incontrolada del niño en el mundo laboral. Los niños pobres fueron víctimas de las circunstancias producidas por el cambio social y económico.

El uso y abuso de niños en las fábricas, hilanderías y minas ocurrió antes de que la conciencia pública se enterara del problema o que pudiera dar los pasos necesarios para hacer que las condiciones en que vivían y trabajaban alcanzaran un nivel tolerable. Dichos precedentes no suponen un impacto a la protección del menor, sino un decremento en los excesos de violencia.

Sin embargo, el efecto de la industrialización debe valorarse si se quiere entender el surgimiento de la legislación de protección a los niños; esta legislación humanitaria fue casi totalmente una respuesta a las condiciones cambiantes forjadas por la revolución industrial, la industrialización trajo consigo condiciones de trabajo muy diferentes: con la llegada de máquinas su trabajo acabó, siendo con frecuencia sinónimo de esclavitud (Pollock, 1990).

Esta situación aún se encuentra en la actualidad, el trabajo infantil es un hecho social, sobre todo en algunos países subdesarrollados, con mínimas modificaciones (Loredo, 1994).

4. Primeros acercamientos que tiene la sociedad hacia la infancia

Pero por otra parte en la historia del maltrato infantil se mencionan antecedentes aislados de voluntad protectora hacia la niñez.

Iniciando con la aparición del cristianismo y la conversión del emperador romano Constantino en el año 323 después de Cristo, el infante toma valor por considerársele “humano y poseedor de alma” (Lara, 2003, pág. 19). Esto provoca que se disminuya el infanticidio, no por el reconocimiento a sus derechos, sino por el temor de los adultos a ser castigados. También existen preceptos Bíblicos que protegen al huérfano: San Agustín (427), en algunos pasajes de su obra: “Sobre la doctrina cristiana” (citado en Del Bosque, 2003, pág. 369), revela su honda preocupación por los niños, manifestando que debían desaparecer las costumbres populares de hacer daño a los niños.

Yaveh reprueba el sacrificio de niños (al dios Molek en el valle de Ben-Hinnón en Jerusalén), como denuncia de esta situación, las defensas de los niños condenó al profeta Jeremías a ser azotado y encarcelado (Levítico, 18 y Jeremías, 20, citado en Casado, 1997).

En el año 450 antes de Cristo., aparecen las primeras legislaciones de protección a la infancia, en las que se modificaba la autoridad absoluta de un padre sobre sus hijos.

También en numerosas sociedades se regulan las relaciones y el acceso sexual a los niños Solón (640 a. C) y Colón prohíben la venta de niños, pero como en esa época dominaban las ideas del derecho romano, en donde la paternidad era una elección en la que los lazos sanguíneos son menos importantes que la voluntad del padre, el cual podría venderlos, abandonarlos, etc., el infanticidio se sigue presentando (Martínez, 1993).

Tiempo después (Dateus 1136 citado en Lara, 2003), funda en Milán el primer hospicio para niños; se creó el primer centro de protección al niño, llamado Curadores de Huérfanos en donde se les daba sustento y educación. En 1407 Martín el humano continúa con esta labor convirtiéndose en protector y defensor de la infancia y cuarenta años más tarde logra fundar en Navarra, Aragón y Castilla el tribunal de curador, padre y juez de huérfanos, el cual se mantendría hasta 1794.

Brazelton en 1972 realiza un estudio sobre los indios mayas, en el cual revela que el fajamiento se usaba como medida de protección. Menciona que en la sociedad maya pocos adultos podrían encargarse de vigilar a los niños pequeños, y por eso se les vendía para reducir sus exploraciones locomotoras, hasta que el niño sea más capaz y pueda reconocer los peligros físicos; entonces fajar o vendar es más un indicador de preocupación que de descuido. También Eyerson menciona que “el bebé fajado de pies a cabeza necesitaba atención constante; porque no podría ni siquiera espantarse una mosca de la cara”. Este fajamiento o vendaje mantenía tibio al niño y lo protegía como forma de atenderlo, al mismo tiempo esto les permitía ahogar la ansiedad que los adultos experimentaban cuando se enfrentaban a la animalidad de los niños pequeños, además el fajar a los niños no parece ser un buen ejemplo de descuido, mencionan que el fajamiento fue un procedimiento razonable, dadas las ideas y creencias de aquellos tiempos (Brazelton, 1972; Eyerson; Marvick, 1976 y Trumbach, 1978 citados en Pollock, 1990, pág. 69).

Kroll en 1977 se opone a la opinión de que en la edad media no se reconoció la naturaleza de la niñez. Utilizando testimonios tomados de la medicina, el derecho y la iglesia, demuestra que hubo una realidad y un acomodamiento a la especialidad de la niñez, derivada de y congruente con, las opiniones generales de la gente de esa época. Menciona que en los textos y la enseñanza de la medicina apreciaron la naturaleza especial de los recién nacidos y de los niños pequeños, destacando que por razón de su vulnerabilidad y fragilidad necesitaban cuidados tiernos. Al finalizar el siglo XII, al concepto de que el niño era la propiedad exclusiva de sus padres “se le había unido otro más favorable, según el cual el niño era un ser por su propio derecho, sede de grandeza potencial; así como un sentido de niñez como una etapa de la vida diferenciada y formativa” En este siglo el niño aparece representado, aunque no como tal en cuadros (el Niño Jesús) y este tema de la santa infancia perduró a lo largo de los siglos XIV y XV (Kroll, 1977 y McLaughlin, 1976 citados en Pollock, 1990, pág.19).

Además, en algunas culturas se utilizaban amuletos para proteger a los niños de la muerte: crucifijos, piedras como talismanes, también piedras curativas como la belyniz (la cual curaba el dolor de cabeza); también utilizaban el azabache (el cual era el único que podría salvarlos del terrible mal de ojo, el ébano, etc.) (Delgado, 1998).

4.1. Periodo de ambivalencia siglos XIV-XVII

Desde el siglo XIV hasta el siglo XVII, es cuando el niño entra en la vida afectiva de los padres, y se genera un período de ambivalencia. Los padres eran ambivalentes hacia sus descendientes: porque no estaban seguros de que si eran buenos o malos, así como en el momento de incluirlos en la sociedad adulta o de excluirlos de ella.

En este periodo las cosas cambian, se le atribuye al niño un mayor interés, y se hace un esfuerzo sublime para complacerlos, atendiendo a su bienestar físico y su felicidad (Pollock, 1990).

Debido a la influencia de los humanistas Juan Luís Vives, Juan Huarte de San Juan y de religiosos Santos José de Calasanz, Vicente de Paúl, Ignacio de Loyola, se impulsó la institucionalización de la escuela como estructura educativa separada de la familia para la formación de la infancia, la iglesia desarrolló una importante actividad educativa (Casado, 1997).

En el siglo XV se empezó a representar a la niñez y también a niños desnudos, hacia el siglo XVI se pintó a niños muertos, al finalizar este siglo: “A más y más niños se les concedía la calidad de personas, con problemas de desarrollo diferentes a los de los adultos” (Tucker, 1976, citado en Pollock, 1990, pág. 20), y finalmente en el siglo XVII se pensó que los niños eran lo bastante importantes como para ser representados solos.

Demos (1650) (citado en Pollock, 1990) sugiere que tal vez hubo cierto grado de reconocimiento a la infancia, puesto que a los niños menores de siete años se les vestía de manera diferente a la de los adultos. Por otra parte un estudio que se realizó sobre los retratos norteamericanos de entre 1730 y 1860, indica que hay más retratos de adultos que de niños, no porque la niñez fuera vista como una fase muy poco importante y que por eso no merecía ser registrada, sino porque es difícil hacer que los niños posen suficiente tiempo, y porque los adultos querían que tanto ellos como sus hijos fueran recordados como adultos por las siguientes generaciones.

En el siglo XVII se produjeron dos hechos positivos: primero, el niño entró en la vida afectiva familiar y segundo el descenso de la mortalidad infantil, aunque no hubo una auténtica mejora higiénico-sanitaria (Martínez, 1993). Además el desarrollo extraordinario de la escuela en este siglo, es una consecuencia del nuevo interés de los padres por la educación de sus hijos (Ariés, 1960).

4.2. Protección hacia el menor (S.XVIII-XX)

Durante los siglos XVII y XVIII, la protección del menor significó tradicionalmente el internamiento en instituciones; sin embargo, dicho internamiento obedecía con mayor frecuencia a los intereses de la comunidad que la protección del niño y tal institucionalización era considerada como un mal menor al compararlo con el infanticidio.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII Rousseau (citado en Martínez, 1993), ve al niño como una persona con valor propio y digna de ser considerada como un ser con múltiples capacidades, y del que es preciso conocer sus necesidades. En el Renacimiento fue recomendada la limitación o moderación de la práctica del castigo físico, utilizada bastante hasta la fecha, pero sin que se negara la posibilidad de su utilización. Se llegó a decir que la práctica de mantener envueltos en pañales a lactantes durante meses, era una “medida de protección” frente al castigo físico (Martínez, 1993, pág. 17).

A finales de este siglo la sociedad empieza a sentirse responsable del futuro de los niños; sin embargo, la posición de vulnerabilidad en la familia sigue presente, y aún no hay leyes que protejan su integridad física y emocional (Lara, 2003).

También cobraron realce dos elementos importantes: el concepto de niñez y además la salud física de los niños empezó a adquirir importancia, y para mediados de este siglo había aflorado el concepto moderno de niñez. No solo es motivo de atención el futuro del niño, sino también lo son su presencia y existencia misma: el niño ha llegado a ocupar un lugar central en la familia (Ariés, 1976).

Se abrió un nuevo mundo para los niños: empezó a haber libros, juegos, ropas ideadas especialmente para ellos, así como diversiones tales como museos, zoológicos, exposiciones y se incrementaron los establecimientos educativos. Al mismo tiempo también se iba abriendo un “nuevo mundo” para los adultos, los cuales tampoco habían gozado de estas delicias (Pollock, 1990, pág. 33).

También hubo un aumento de la empatía, puesto que los padres se inclinaron más por encerrar a sus hijos en armarios oscuros, en vez de pegarles.

En la segunda mitad del XIX, algunos países empiezan a promover leyes de protección de la infancia. Los adultos se dan cuenta que la infancia merece buenas dosis de atención por parte de ellos. Pero con todo, miles y miles de niños son explotados en las fábricas, a nivel laboral, pero también sexual (Planella, 1999).

En la socialización el tema del maltrato empieza a emerger como una realidad dolorosa y dramática. Sin embargo se destacan cuatro puntos importantes: a) El estudio científico de casos de malos tratos, b) La creación de los primeros hospitales infantiles, c) La extensión del trabajo reenumerado a los niños y d) La creación de las primeras sociedades dedicadas a la prevención de la crueldad infringida a los niños (Martínez, 1993).

Butler, en 1870 se anuncia a favor de la abolición de la prostitución infantil y la explotación sexual de niños por parte de los adultos. Pero no fue hasta 1874, cuando se inicia la preocupación del Estado por la crueldad hacia los niños con el caso de Mary Ellen, la cual era una niña de 9 años, nacida en Nueva York, vivía atada a una cama, presentaba heridas producidas por tijeras y desnutrición severa. Cuando se conocieron las condiciones de vida de la menor no pudieron intervenir, ni la policía, el abogado del distrito, ni el departamento de beneficencia del Estado (Martínez, 1993). El proceso judicial fue ganado, basándose en la ley de protección a los animales por considerarla con los mismos derechos, a raíz de ello se fundó un año más tarde la Asociación Americana para la prevención de la crueldad hacia los niños.

En 1883, en la ciudad de Liverpool se funda la primera English Society for the Prevention of Cruelty to Children; y dos años más tarde analizan 762 casos de niños con diversas lesiones, 25 de ellos muertos, pero no pudieron precisar que los padres fueron los agresores.

En el siglo XX, con la introducción de los rayos X en la práctica médica habitual y la prosperidad material de las sociedades industrializadas, la misma sociedad se percata del maltrato infantil (Martínez, 1993).

Pero aún no era un siglo completamente dichoso para los niños puesto que, en 1920 prevaleció la moralidad médica, según la cual los niños deberían aprender el autocontrol. En este periodo, también se mantuvo la idea de que a los niños no se les debía abrazar o besar, y este sistema de educación tan rudo causó graves sufrimientos tanto a las madres como a los hijos (Newson y Newson; 1974 citados en Pollock, 1990).

Las consecuencias que trajo la Primera Guerra Mundial sobre la población infantil fueron devastadoras, la unión internacional de socorro a los niños (Ginebra) en la Quinta Asamblea de la Sociedad de Naciones en 1924, dicta la primera tabla de los derechos del niño o Declaración de Ginebra, misma que diferentes países recogen en sus legislaciones.

Durante la segunda mitad de este siglo, con los hallazgos que Silverman en 1951 (citado en Martínez, 1993) realiza sobre los casos de unos lactantes con lesiones, se atribuyen las lesiones a traumatismos no accidentales, por agresión deliberada de los padres. Tiempo después en 1955, se empiezan a valorar los factores ambientales y familiares como condicionantes en los traumatismos en el seno de las familias.

En España se promulga la primera Ley de Protección a la Infancia, en la cual se establece en el artículo 1º, la protección a niños menores de 10 años, debida en gran parte al médico Tolosa. Posteriormente, con la Segunda Guerra Mundial se impulsa los derechos de los niños, se establece la UNICEF, y en 1959 se aprueba la declaración universal de los derechos del niño (Casado, 1997).

En México, Toulomuche en 1960 describe algunas lesiones de malos tratos en niños, pero Tardieu realiza la primera gran descripción del síndrome del niño maltratado; en ese mismo año publica el artículo:

Estudio médico legal del tratamiento cruel y brutal hacia los niños, en donde describe las lesiones encontradas en las autopsias de 32 niños, 19 de los cuales murieron quemados o por asfixia y con repetidas fracturas en los huesos. Sin embargo, se trató de minimizar el hallazgo describiendo las fracturas como fragilidad del tejido óseo por raquitismo (Toulomuche, 1852 y Tardieu, 1860 citados en Martínez, 1993).

En el hospital de pediatría del centro médico, se reconoce al primer grupo de niños maltratados en 1965. Posteriormente, el DIF crea el programa de prevención de maltrato al menor, con la finalidad de corroborar, tratar y dar seguimiento a múltiples denuncias de maltrato infantil en toda la República; así mismo lleva a cabo pláticas sobre la prevención en centros educativos, estancias infantiles, escuelas y hospitales.

Marcovich en 1978 hace la primera llamada de atención sobre este problema. Realiza una investigación en el Instituto Nacional de Pediatría basada en 130 expedientes de niños, a los cuales se les había diagnosticado maltrato. Se pudo establecer que los lactantes y preescolares sufrían maltrato físico en un 70% más que los niños de mayor edad, y refiere que el promedio de edad en el que se sufría la mayor frecuencia de maltrato, era a los 6.5 años para los varones y a los 8 años para las mujeres.

Tiempo después, Loredó en 1984 inicia una creciente observación de casos proporcionados por el servicio de archivo clínico del instituto nacional de pediatría, permitiendo establecer el CAINM (Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado) dentro del departamento de medicina interna. De manera subsiguiente en el centro de salud Gustavo Rovirose se crea el PAINM (Programa de Atención Integral al Niño Maltratado); donde aunada a la investigación, se procedió a dar seguimiento a los casos detectados (Cortés, 2003).

Zigler y Hall (1989) (citados en Martínez, 1993), mencionan que es importante conocer el contexto histórico y aceptar que numerosos actos que hoy nos parecen brutales eran completamente acordes con las actitudes de su época. Incluso algunas prácticas parecían favorecer a la comunidad y eran reconocidas a la luz pública de la filosofía prevalente en su tiempo. En cualquier caso, el reconocer tales prácticas en el pasado, así como las ideas que las apoyaban y promovían, puede contribuir a la comprensión de su contexto en la actualidad. Es evidente que la tolerancia o los considerados valores culturales del momento tienen que ver en la aceptación conceptual de un hecho o situación como maltrato.

Hay que constatar el hecho de que sólo en ciertos momentos la sociedad reacciona para proteger a la infancia; posiblemente en estos casos lo hace por ideología religiosa, humanitaria, judicial, etc.

Sin embargo hay sociedades que siguen sin reconocerlo oficialmente y pueden ser varios los motivos para ello:

a) La falta de reconocimiento de los derechos del individuo. Son sociedades donde imperan las necesidades del adulto y en donde el menor de edad es un individuo que suele considerarse de segunda categoría. El niño maltratado no existe.

b) Las distintas sociedades sólo reconocen la existencia del maltrato cuando han conseguido cubrir unas necesidades materiales, sanitarias o higiénicas que les permite valorar la calidad de vida personal y familiar como una necesidad básica (Martínez, 1993).

Se establece el 20 de noviembre de 1989 la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, en la cual se incluye el ordenamiento jurídico para su protección. La prevención del maltrato Infantil comienza a considerarse como una prioridad, se desarrollan programas de apoyo hospitalario y asociaciones multidisciplinarias de atención contra la violencia hacia los niños (Lara, 2003).

Ruiloba y Gastón en 1990 (citados en Pérez, 2007), llevaron a cabo un estudio en el departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría, a través de la revisión de expedientes correspondientes a un

período de 13 años. En este estudio evaluaron reportes médicos, psicológicos y radiológicos sobre el maltrato infantil. Se encontraron inicialmente, 36 casos por lesiones físicas, de los cuales 20 correspondían a fractura de huesos inferiores, 8 fracturas de cráneo y 8 a quemaduras con diversos objetos.

Cuando los padres acuden a consulta, relatan historias increíbles sobre cómo su hijo se lesionó; existen estudios que comprueban que el 40% de los padres agresores presentan a consulta a su hijo hasta 24 o 48 horas después de la agresión, el 60% lo hacen entre los tres y seis días siguientes, y en varias ocasiones los padres proporcionan un domicilio falso.

Lo más importante de este siglo es que se reconoce que el niño tiene necesidades que puede expresar, que deben ser escuchadas y atendidas, e implica la plena participación de los padres en el desarrollo de la vida del niño. Al niño no se le disciplina, ni se le golpea ni se le riñe, y el padre interactúa continuamente con él, le responde, le sirve en vez de ser servido por él. Sin embargo, con grandes dudas De Mause y Shore (citados en Pollock, 1990) creen que los niños criados de este último modo serán: dóciles, sinceros, nunca estarán deprimidos, nunca serán imitativos u orientados hacia el grupo, tendrán fuerza de voluntad y no se intimidarán por la autoridad. Por otra parte probablemente serán: monstruos narcisistas con autoestima precariamente regulada, sus relaciones con los demás estarán basadas en razones narcisistas y con pobre capacidad para enfrentar las múltiples frustraciones con la realidad.

Ahora se considera que se ha alcanzado un buen nivel de “madurez” en las relaciones padres-hijos. Por lo cual se entra a un nuevo debate sobre ¿cómo se debe involucrar a los hijos a la vida afectiva en la sociedad?, opinan que se deben complacer todas sus necesidades; que se debe “dilapidar afecto profundo” en ellos y finalmente mencionan que además de mostrar interés en el bienestar físico de la prole, hoy se reconocen otras dos necesidades: Una de ellas es el derecho de todos

los niños a la oportunidad de un desarrollo óptimo, no nada más en el terreno físico sino también en el intelectual, emocional y social. La otra es el derecho a ser tratados con la misma dignidad e igualdad de respeto a sus sentimientos, de que disfrutaran todos los adultos (Pollock, 1990, pág. 77).

Con todo ello este siglo sin duda ha significado una transformación de la sociedad y un avance en los derechos del hombre y especialmente, de los niños, que suponen que se le considere como el “Siglo de la Infancia” (Casado, 1997, pág. 5).

CAPÍTULO II. DEFINICIONES DEL MALTRATO INFANTIL

Como menciona Aristóteles (citado en Osorio, 2005) en el pasado, los padres a sus hijos los veían como una propiedad y esto era permitido por la sociedad, en el siglo XVI el niño empezaba a entrar en la vida afectiva de los padres, pero no fue hasta el siglo XIX cuando la sociedad comenzó a modificar la concepción del poder paterno absoluto, e involucra al Estado.

Sin embargo, no existe una definición única sobre lo que es el maltrato infantil, para ello se deben unificar los distintos modelos de Trabajo-Intervención y los distintos aspectos clínicos, psicosociales y jurídicos que condicionan la utilización de diferentes criterios en la conceptualización de la definición. Debido a esto se presentan diferentes factores, que impiden la definición neutral de este término:

- a) Concepto de infancia y sus derechos.
- b) Valor que la sociedad le da a la infancia.
- c) Diferencias en valores culturales y sociales.
- d) Diversidad en las formas de maltrato.
- e) Percepción de la víctima y del maltratador del hecho abusivo.
- f) Grado de intencionalidad por parte del maltratador.
- g) Disciplina y ámbito profesional en la que se aplique la definición.
- h) Utilización posterior de la definición: acción legal, acción social, toma de decisiones, etc.
- i) Estado evolutivo y de desarrollo del niño.
- j) Frecuencia con que se producen los hechos.
- k) Amplitud o restricción a determinados aspectos.
- l) Contraposición o no con el concepto de (buen trato) en relación a los distintos modelos culturales (Casado, 1997).

El grupo de estudio de la Sociedad Catalana de Pediatría (1985), considera que un niño es maltratado cuando es objeto de violencia física y/o sexual, y también si sufre de falta de atención, por parte de las

personas o instituciones de las cuales depende para su desarrollo. Resaltando que no es un acto exclusivo entre niños y padres o parientes cercanos, sino que también hay posibilidad de maltrato en donde tienen encuentro la familia, la institución, la sociedad y el gobierno.

En este año el Parlamento Europeo definió los malos tratos infligidos a la infancia como “toda violencia, no ocasional, contra la integridad física y/o psíquica del niño, o la privación de cuidados, por parte de sus padres o cuidadores que conlleve perjuicios hacia el niño al herirlo, dificultar su desarrollo o inducirlo a la muerte” (Martínez, 1993, pág. 22).

La Convención de los Derechos de los Niños aprobada por la Asamblea Nacional de la ONU (1989), en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil como: “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre en la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo” (Casado, 1997 pág. 10).

El Centro de protección de la infancia de Berlín, menciona que los malos tratos infringidos a un niño no sólo son un acto de brutalidad aislado ejercido sobre él, sino que se debe considerar todo un conjunto de condiciones, actos, negligencias, que hacen que los derechos a la vida, educación y ayuda real sean restringidas; es decir, las diferencias entre estos derechos y sus condiciones de vida reales constituyen el conjunto de malos tratos (Martínez, 1993).

Desde la perspectiva sociológica el maltrato se suele definir como aquellas conductas parentales que interfieren o que pueden interferir negativamente en el desarrollo del niño (Cantón, 1997).

Desde la postura conductual el maltrato al niño se percibe como un aprendizaje ante la exposición de modelos que incurren en conductas agresivas, principalmente en la familia pero también a través de otras vías como los medios de difusión (Cárdenas, 2000).

La violencia se encuentra presente en lo cotidiano ya que dicha violencia ha pasado por un proceso de culturalización que propicia su integración como parte del estilo de vida de una sociedad, cuyos integrantes e instituciones han creado una cultura de maltrato (Murva, 1990 citado en Cárdenas, 2000).

La Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil (1992) (citada en Lara, 2003), señala que actualmente es un problema social, internacional, está presente en todos los sectores y clases sociales, producido por factores multicausales, interactivos y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar, con disturbios que ponen en riesgo su sociabilización y por lo tanto su conformación personal y posteriormente social y profesional.

Arruabarrena y De Paúl 1994 (citados en Cortés, 2003) toman en cuenta tres criterios para poder definir el maltrato infantil:

- 1) La perspectiva evolutiva. Para considerar una acción u omisión como maltratante o negligente y su nivel de gravedad se debe considerar la edad del niño.
- 2) Presencia de factores de vulnerabilidad del niño. Un mismo comportamiento parental puede no ser dañino para un niño sano, mientras que en otro niño (con enfermedades crónicas severas, con un impedimento físico, con retraso psíquico, etc.), puede ser considerado como maltratante o negligente.
- 3) Existencia de daño real o de daño potencial. Refiere daños o lesiones detectables en un momento preciso y así mismo se establece una predicción de que en el futuro los comportamientos parentales serán dañinos en un nivel de severidad.

El Centro Internacional de la Infancia de París, lo define como la “Toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado

desarrollo físico, psicológico y/o social, cuyos autores puedan ser personas, instituciones o la propia sociedad” (Casado, 1997 pág. 10).

La OMS (2003) define el maltrato como cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier trato de forma negligente, comercial u explotación, que resulta en el daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

El DSM-IV (2004), en su sección denominada: Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica, se encuentra un apartado denominado problemas relacionados con el abuso o negligencia, el cual dice; categorías que deben utilizarse cuando el objeto de atención clínica es maltrato grave de una persona por otra utilizando el abuso físico, el abuso sexual o la negligencia (Hales, 2000).

Osorio y Nieto (2005) mencionan que el niño maltratado es la persona que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el inicio de la pubertad, el cual es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con él. Para este trabajo se tomo en cuenta esta definición.

2.1. Tipos de maltrato infantil

Síndrome del niño golpeado. Este síndrome fue el primer tipo de maltrato reportado por Tardieu en 1868; describe el síndrome del niño golpeado, haciendo referencia a los hallazgos de autopsias que realizó en 32 niños maltratados por azotes excesivos y quemaduras (Kempe, 1998). Posteriormente Ingraham, 1939 (citado en Loredó, 1994), describe los síntomas, signos, patología y tratamiento de este tipo de pacientes, pero no establece claramente el origen del problema.

Después Cafey, 1946 (citado en Coria, 2007), describe las fracturas múltiples y hematomas sudorales en una muestra clínica de 6 niños, sin antecedentes de salud que predispusieran las lesiones, y para 1974 describe un cuadro clínico caracterizado por hemorragia intracraneal e intraocular asociado a daño neurológico permanente y retardo mental como consecuencia del sacudimiento violento, a lo que denominó síndrome del niño sacudido en latigazo.

Kempe en 1961, publica un artículo para la asociación médica americana basado en este síndrome, en el cual se identifica el problema introduciendo el término síndrome del niño apaleado y establece claramente que la existencia de raspaduras, contusiones, mordidas, lesiones cerebrales, la presencia de hematomas y fracturas múltiples, son ocasionados por alguno de los progenitores u otras personas al cuidado del menor, y que constituye una causa frecuente de daño permanente o hasta la muerte.

Pone en marcha una campaña para conseguir que se promulgara una ley que obligara a los médicos a denunciar los casos de abuso infantil, despertando así la conciencia de la gente sobre el tema. La campaña tuvo un enorme éxito, de modo que al poco tiempo se creó un nuevo organismo federal; el Centro nacional sobre el abuso y el abandono Infantil (Cantón, 1997).

Tiempo después Fontana, 1979 (citado en Lara, 2003) plantea el síndrome del niño maltratado, establece un diagnóstico más amplio que incluía tanto el abuso físico y sexual, la negligencia infantil y la derivación social o emocional (observa una serie de alteraciones psicológicas y carencia nutricional en los niños) Sin embargo, la adopción del término síndrome del niño maltratado, lleva implícito un modelo de abuso infantil basado en la figura del padre-agresor con trastornos psiquiátricos, no se reconoce ningún tipo de responsabilidad por parte de la sociedad. Esta perspectiva implica el tratamiento a los

padres, responsables de los abusos y no reconoce la necesidad de una intervención paralela dirigida al niño objeto de abuso (Cantón, 1997).

2.1.2. Maltrato prenatal y maltrato postnatal

El maltrato prenatal es la falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre y/o autosuministro de sustancias o drogas, de forma consciente, que pueden perjudicar al feto (Calzada, 2004).

Los maltratos postnatales son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgo o perjuicio para el niño, según la definición del maltrato infantil. Incluyen las acciones físicas, negligencia, maltrato emocional abuso sexual o explotación laboral (Casado, 1997). A continuación, se presenta un cuadro con los daños prenatales y los daños postnatales.

DAÑOS PRENATALES	DAÑOS POSTNATALES
<p>GESTACIONES RECHAZADAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal. <p>HÁBITOS TÓXICOS E HIJOS DE PADRES TOXICÓMANOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Madres alcohólicas (síndrome de alcoholismo fetal), toxicómanas <p>(Síndrome de abstinencia neonatal), fumadoras.</p>	<p>ACCIÓN- FÍSICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Lesiones cutáneas, fracturas, zarandeadas, intoxicaciones, Síndrome de Munchausen por poder, etc. <p>OMISIÓN-NEGLIGENCIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> . No escolarización, desatención, abandono, retraso, etc. <p>EMOCIONAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, etc. <p>ABUSO SEXUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, etc.

<p>ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> . VIH/SIA, hepatitis B . Abortos 	<p>EXPLOTACIÓN LABORAL :</p> <p>Mendicidad, trabajo profesional, venta ambulante, etc.</p>
---	--

FUENTE: Casado, 1997

El Síndrome de alcoholismo fetal. Se puede producir durante la etapa prenatal, es una combinación de anomalías mentales, motoras y del desarrollo que afecta a la descendencia de una mujer que abusa del alcohol durante el embarazo. Aproximadamente uno de cada 750 niños sufren de este síndrome. Incluso, el consumo moderado de alcohol puede dañar al feto y mientras más beba la madre mayor será el efecto (Grace, 2001).

Aunque muchas madres de niños con síndrome de alcoholismo fetal son alcohólicas, muchas mujeres alcohólicas no tienen niños con SAF, por ello es recomendable que no se consuma nada de alcohol durante el embarazo, en muchos casos el efecto del alcohol va unido a la mala nutrición, ya que muchos alcohólicos comen poco y lo poco que comen no constituye una dieta bien balanceada (Santrock, 2006).

Aunque **fumar** cigarrillos por parte de las mujeres embarazadas puede influir también de forma adversa en el desarrollo prenatal, en el nacimiento y el desarrollo del niño después del parto, el impacto del cigarro no es tan claro (Bee, 1978). Sin embargo, el índice de muertes fetales y neonatales es mayor entre las mujeres fumadoras (Mathews; Menacker y MacDorman, 2003 citados en Santrock, 2006).

La exposición prenatal al humo de una madre fumadora provoca síntomas de retención de nicotina en los recién nacidos. Los problemas respiratorios y la muerte súbita del recién nacido (SIDS, también conocido como muerte de cuna) son más comunes entre los bebés de madres que habían fumado durante el embarazo.

Los químicos, la radiación, el calor y la humedad extremos, y otros peligros de la vida moderna también puede afectar al desarrollo prenatal

(Grace, 2001). Dosis grandes de rayos X, como las usadas para el tratamiento de ciertos tipos de cáncer en la madre, puede aumentar el riesgo de un aborto y producir también deformaciones físicas en el niño, según el momento en que se haga el tratamiento (Bee, 1978). También la radiación puede causar mutaciones genéticas, la radiación nuclear afectó a bebés japoneses después de las explosiones de las bombas atómicas en Hiroshima y Nagasaki (Papalia, 2005).

El síndrome de Munchausen. Inicia cuando los padres o cuidadores someten al niño a sucesivas exploraciones clínicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios, generados por el adulto. Uno de los padres simula o le causa una enfermedad a un hijo, puede fabricar una historia médica, causar síntomas físicos, o alterar muestras de laboratorio o medidas de temperatura, todas estas acciones derivan en enfermedades que muchas veces resultan incomprensibles para el equipo médico (Maida, 1999).

2.1.3. Abuso, Violencia y Abandono

El **Abuso** en general se refiere a una acción que infringe daño, incluye diferentes formas de abuso como el abuso físico, el abuso sexual, abuso pedagógico, etc.

El abuso físico implica dañar al cuerpo mediante golpes, patadas o quemaduras (Papalia, 2005). Desde el punto de vista conductual los niños pueden parecer retraídos y asustadizos, o bien manifiestan una conducta agresiva y labilidad emocional, depresión, baja autoestima y ansiedad, pueden tener problemas de relación con otros compañeros o pueden exhibir conductas auto-destructivas o suicidas (Kaplan, 1999).

El abuso sexual se comete abuso sexual cuando el agresor ejecuta en la víctima un acto sexual o la obliga a ejecutarlo sin su consentimiento, pero si la intención de llegar a introducir su pene o algún otro objeto en

la vagina, boca o ano de la víctima; Artículo 260 y 262 del Código Penal Federal (Griesbach, 2006, pág. 37).

La mayoría de los abusos sexuales en la infancia son cometidos por personas del entorno familiar, suele ser un conocido que goza de la completa confianza de la familia, tiene una posición de autoridad y libre acceso a la víctima. La mayoría de los abusos no se dicen debido a los sentimientos de culpa, vergüenza, ignorancia, etc., suelen amenazar al niño con golpearlo, matarlo o abandonarlo si descubren lo que está pasando (Kaplan, 1999). A continuación, se presenta un cuadro con las consecuencias del abuso sexual a corto plazo y a largo.

CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL: (Lameiras, 2002).	A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO
FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> . Problemas del sueño (pesadillas). . Cambios en los hábitos de comida. . Pérdida del control de esfínteres. 	<ul style="list-style-type: none"> . Dolores crónicos. . Hipocrondría y Trastornos de somatización. . Alteraciones del sueño (pesadillas).
CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> . Consumo de drogas y alcohol. . Huida del hogar. . Conductas autolesivas o suicidas. . Hiperactividad. . Bajo rendimiento académico. 	<ul style="list-style-type: none"> . Problemas gastrointestinales. . Desórdenes alimenticios, especialmente bulimia nerviosa. . Intentos de suicidio. . Consumo de drogas

<p>EMOCIONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Miedo generalizado. . Hostilidad y agresividad. . Culpa y vergüenza. . Depresión. . Ansiedad. . Baja autoestima y sentimientos de estigmatización. . Rechazo del cuerpo propio. 	<p>y/o alcohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Trastorno disociativo. . Depresión. . Ansiedad. . Baja autoestima. . Trastorno de estrés postraumático. . Desconfianza y miedo hacia los hombres. . Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.
--------------------	---	--

SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> . Desconfianza y rencor hacia los adultos. . Trastorno de estrés postraumático. . Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. . Masturbación compulsiva. . Excesiva curiosidad sexual. . Conductas exhibicionistas. . Problemas de identidad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> . Fobias o aversiones sexuales. . Falta de satisfacción sexual.
SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> . Déficit en habilidades sociales. . Retraimientos social. . Conductas antisociales. 	<ul style="list-style-type: none"> . Alteraciones en la motivación sexual. . Trastornos de la actividad sexual y del orgasmo. . Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo. . Problemas en las relaciones interpersonales. . Aislamiento. . Dificultades en la educación de los hijos.

El abuso pedagógico es el que sufre el niño por exigencias académicas u obligación de asistir a clases extras sin contar con sus posibilidades, impidiendo que tenga tiempo de reposo y juego necesario con el deseo de una mayor formación en un ambiente progresivamente competitivo. La consecuencia es un grave estrés escolar, que se manifiesta por enfermedades más frecuentes, diversos trastornos psicológicos o alteraciones emocionales (Casado, 1997).

Aunque la mayoría de los niños que sufren abuso no se vuelven delincuentes, criminales, ni enfermos mentales, el abuso aumenta la posibilidad de que sea así (Dodge; Bates y Pettit, 1990; Widom, 1989, citados en Papalia, 2005).

Esto concuerda con lo que menciona Quiroga en 1932 (citado en Valderrama, 1985) el cual reporta las estadísticas obtenidas desde 1927 en el tribunal para menores, las cuales son la base de trabajos subsiguientes, los cuales se elaboran con la finalidad para conocer las causas de la delincuencia infantil en México.

Violencia. En las expresiones de violencia se encuentra la violencia de género y principalmente la violencia familiar: la violencia de género es cualquier acto de violencia, que tenga como consecuencia, o que tenga posibilidades de tener como consecuencia, perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada. Es un fenómeno vinculado a la falta de aceptación de filosofías simétricas en el espacio convivencial; obedece a las dificultades crecientes que presentan ciertos modelos de lo masculino, para aceptar el principio de igualdad en el ámbito privado (Calzada, 2004).

La violencia familiar se define como ejercer de manera reiterada en contra de un miembro de la familia la fuerza física o moral, así como la omisión grave, en contra de su integridad física, psíquica o de ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones. Puede tratarse de alguien no familiar, que viva en la misma casa y que este al cuidado, educación y protección del niño (Griesbach, 2006, pág. 37).

Los niños testigos de violencia familiar presentan retraso en la maduración, baja autoestima, síntomas de depresión, aislamiento social, angustia, preocupación, miedo, tienen dificultad en las relaciones sociales, rebeldía, desobediencia, hostilidad, agresividad y síntomas somáticos (náuseas, mareos, problemas para tragar o respirar) propios del “trastorno por ansiedad infantil” (Barbosa,1998 y Barbosa,1993 citados en Hernández, 2000, pág. 34). Además, estos niños tienen la idea de que la conducta violenta es un medio adecuado y legítimo para resolver sus conflictos interpersonales.

Los niños expuestos a la violencia familiar, generalmente, presentan problemas psicológicos y conductuales, tienen la capacidad de percibir y sentir el conflicto antes sus padres desde edad temprana y son los niños en edad preescolar quienes sufren más daño en su desarrollo cuando son testigos de violencia entre sus padres.

➤ **Síndrome de alineación parental y aceptación-rechazo parental**

En los últimos años el modelo tradicional de la familia ha sufrido grandes cambios, tanto en sus estructuras como en sus interacciones, puesto que existe un enorme incremento de separaciones y divorcios, con ello aparece el síndrome de alienación parental (S.A.P).

Gardner, 1985 (citado en Segura, 2006) define este síndrome como un desorden que surge principalmente en el contexto de las disputas por la guarda y custodia de los niños. Su primera manifestación es una

campaña de difamación contra uno de los padres por parte del hijo, la cual no tiene justificación. Resulta de la combinación del sistemático adoctrinamiento (lavado de cerebro) de uno de los padres y de la propia contribución del hijo a la denigración del padre rechazado.

Segura y Sepúlveda (2006) mencionan las consecuencias en niños con síndrome de alineación parental:

- Manifiestan trastornos de ansiedad. Los menores viven el momento de las visitas con un fuerte estrés, tienen respiración acelerada, enrojecimiento de la piel, sudoración, elevación del tono de voz, temblores, finalizando en desbordamiento emocional, no pueden estar delante del progenitor rechazado con serenidad y normalidad.
- Trastornos en el sueño y en la alimentación. Los menores a menudo sufren pesadillas, así como problemas para conciliar o mantener el sueño. Por otro lado pueden sufrir trastornos alimenticios derivados de la situación que viven y no saben cómo afrontarla.
- Los trastornos de conducta. Involucran conductas agresivas: cuando se encuentra ante un nivel severo; en la cual las visitas se hacen imposibles, a menudo se observa que los menores sufren problemas de control de impulsos, tienen que ser contenidos en ocasiones por los profesionales para frenar la situación. Las conductas agresivas pueden ser verbales como insultos, o incluso físicas.
- Conductas de evitación: hay ocasiones en las que los menores despliegan una serie de conductas para evitar enfrentarse a la visita, como pueden ser somatizaciones de tipo ansioso.
- Suelen utilizar lenguaje y expresiones de adultos: a menudo los pequeños verbalizan términos judiciales, así como tener un claro conocimiento acerca de dichos procesos.

- **Manifiestan dependencia emocional:** los menores sienten miedo a ser abandonados por el progenitor con el que conviven, ya que saben, y así lo sienten, que su cariño está condicionado. Tienen que odiar a uno para ser querido y aceptado por el otro, y ese odio tiene que ser sin ambivalencias.
- **Dificultades en la expresión y comprensión de las emociones:** suelen expresar sus emociones de forma errónea, centrándose excesivamente en aspectos negativos. Por un lado tienen dificultades para ponerse en el lugar de otras personas, manteniendo una actitud rígida ante los distintos puntos de vista que ofrezca el progenitor rechazado.
- **Exploraciones innecesarias:** en los casos severos, pueden darse denuncias falsas por maltrato hacia los menores, éstos se van a ver expuestos a numerosas exploraciones por parte de diversos profesionales, las cuales, además de ser innecesarias producen una fuerte situación de estrés. También hace que adopten un rol de víctimas de algo que no han sufrido pero que debido a la campaña de denigración del otro progenitor.

El **Rechazo Parental** es un constructo de orden superior al maltrato físico y a la negligencia. El rechazo parental se define conceptualmente como la ausencia o retirada significativa del calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos, puede tomar tres formas principales (García, 1995).

Hostilidad parental y agresión: la hostilidad se refiere a una reacción interna o emocional de ira, enemistad o resentimiento, mientras que la agresión se refiere a cualquier acción física o verbal realizada abiertamente con la intención de producir daño físico o psicológico, se

diferencia de la violencia en la medida que la conducta agresiva conlleva una intención o el deseo de herir o dañar al otro.

Indiferencia y negligencia. Al igual que la hostilidad, la indiferencia se refiere a un estado psicológico interno y se caracteriza por una falta de preocupación y cuidado por los hijos.

La negligencia se refiere al descuido intencional del niño, al cual se le niegan los cuidados y elementos indispensables, socialmente necesarios y disponibles, no promoviendo el crecimiento físico, emocional y social del niño como; la alimentación, atención médica, higiene, afecto, apoyo emocional y educación. Pueden dejar solo al menor por periodos prolongados de tiempo, vivir en condiciones insalubres o permanecer mucho tiempo en la calle sin supervisión de un adulto.

El Rechazo indiferenciado. Se refiere al sentimiento de no ser amado, querido o ser rechazado (sin la presencia necesaria de indicadores positivos de rechazo).

Abandono una persona comete abandono cuando deja sin cuidado y atención a un niño que por su edad, condición física o mental no puede cuidarse a sí mismo, teniendo la obligación de cuidarlo. También se considera que comete abandono de persona, quien se encuentra abandonado a un niño y no le presta ayuda. El abandono de personas es un delito que aparece tipificado en el Código Penal Federal; título XIX, capítulo VII, artículo 335 del código penal federal (Griesbach, 2006, pág. 34).

El abandono físico se puede definir conceptualmente como aquellas conductas de omisión en los cuidados físicos por parte de los padres o del cuidador permanente del niño que pueden provocar o provocan daños físicos, cognitivos, emocionales o sociales, o daños a otros, o a sus propiedades como resultado de las acciones del niño (Cantón, 1997). Se distinguen ocho subcategorías de abandono físico los cuales

son (cuidados de la salud, supervisión, custodia, expulsión del hogar, alimentación, higiene personal, higiene del hogar y educación).

2.1.4. Maltrato extrafamiliar y maltrato institucional

El maltrato extrafamiliar es el que se produce fuera del ámbito familiar; puede ser dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo, este tipo de maltrato puede existir sin que haya contacto directo con el niño (Martínez, 1993).

El maltrato institucional se define como el conjunto de actos realizados sobre la infancia, que mantienen la función institucional por encima de las necesidades del sujeto infantil. Se consideran actos relacionados con lineamientos laborales del personal de salud, entre éstos se encuentran: escasa o nula información del padecimiento, repetición innecesaria de pruebas, inexistencia de espacios de juegos, generalización de programas sin considerar las características, etc.

En el ambiente institucional las situaciones son muy diferentes, especialmente si existen múltiples cuidadores, por ejemplo los bebés deben someterse a los horarios establecidos por las instituciones, llorar no funciona y por eso deben aprender a no expresar su angustia y se vuelven pasivos.

Las consecuencias de este tipo de maltrato independientemente de los daños o traumas físicos, recaen en el funcionamiento social, emocional y cognitivo del niño. Su comportamiento puede caracterizarse por pasividad, apatía, retraimiento social, sentimientos depresivos, conductas autodestructivas, hábitos nerviosos o problemas somáticos, o por otro lado impulsividad, hiperactividad, desobediencia, etc. En cualquier caso tienden a sentirse rechazados, no queridos, con sentimientos de autoestima y aceptación negativos, perciben el mundo como un lugar inseguro, amenazante, hostil y muestran escasa confianza en otras personas (Aviña, 2001).

En muchos orfanatos hasta hace poco, se daba poca atención individual a los bebés, no se les tomaba en brazos o se les consentía y muchas veces se les dejaba en una cuna sin nada que mirar o con qué jugar.

En este tipo de mundo los bebés no prosperan, a menudo ya no responden a ningún estímulo, su desarrollo del lenguaje se retrasa, así como su desarrollo motriz y de apego normal a otras personas (Bee, 1978).

2.1.5. Maltrato físico y maltrato psicológico

El maltrato físico es cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad al niño, o que lo coloque en grave riesgo de padecerlo (Calzada, 2004).

Los daños físicos que se infringen a los niños se conocen en el ámbito legal como lesiones. Es importante conocer que este término comprende no solamente heridas, golpes, quemaduras, etc., sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa; Art. 288 y 289 del Código Penal Federal (Griesbach, 2006).

El castigo corporal es el uso de la fuerza física con la intención de causar a un niño dolor, pero no lesiones, con el fin de la corrección o el control de la conducta del niño; es una estrategia para frenar los comportamientos considerados como molestos.

Este tipo de estrategia ha sido aplicada durante siglos por maestros, padres y educadores, y hoy en día por fortuna, en nuestra sociedad ha quedado confinada a un último lugar y en algunas sociedades incluso ilegalizada (Del Mar, 2003).

➤ Trastorno de personalidad múltiple

El rasgo esencial de este trastorno es la existencia en el mismo individuo de dos o más personas distintas, cada una de ellas surge en un momento en particular. La transición de una personalidad a otra es

repentina y a menudo se halla asociada a algún tipo de estrés psicosocial (Hales, 2000).

En 1800, se creía que los pacientes con este trastorno sufrían distintos estados de posesión, con base de informes clínicos se aporta una descripción clínica de la fenomenología de este trastorno Charcot y Pierre, Freud y Bleuler (citados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Kaplan, 1998, pág. 753).

El abuso sexual es un factor muy frecuente, en la aparición de este trastorno. Hay una fuerte conexión entre el incesto en la infancia e importantes secuelas psicopatológicas, y se ha observado que sujetos con trastornos múltiples de la personalidad, presentan con frecuencia historia de abuso sexual infantil (Loredo, 1994).

Conforme pasa el tiempo y permanece el maltrato, el niño aprende que la sensación que siente es inaceptable y que debe quedar no sólo inexpresiva, sino incluso ser no sentida conscientemente, por lo cual surgen estas personalidades como protección para que el niño pueda soportar estos maltratos (Kaplan, 1999), por ello la sensación o afecto se reprime y permanece en el inconsciente (Hernández, 2000).

2.1.6. Sobreprotección

Se habla de una exageración a veces desmedida de esta función natural de los padres y educadores, en donde los padres cometen el error de confundir que es hacer bien las cosas, educar bien, formar bien; con hacerlo exageradamente.

Se puede decir qué tiene como primera instancia un insulto a la persona, porque detrás de cada sobreprotección hay una subestimación.

a) A nivel físico esto ocurre cuando el padre le dice a su hijo: no te acerques al fuego porque te quemas. Enseñarlo, educarlo, permite este tipo de experiencias, hará que aprenda. Por lo tanto es protegerlo y evitar inclusive que alguna vez le pase esto.

b) En sentido positivo: Un padre adecuado es el que da la ayuda indispensable y un padre sobreprotector es el que da más ayuda de la que es necesaria y eso tiene un efecto de castración entre otros efectos. El niño deja de confiar y deja de ser seguro de sí mismo, porque siempre tiene un papá y una mamá que le resuelve todo. Lo hacen exageradamente dependiente de los demás inclusive en las funciones mínimas, los niños se hacen impacientes y no toleran a los demás (Blanco, 2005).

➤ **Otros tipos de maltrato**

Lindón y Clemente, (2002) señalan otras formas de maltrato:	
Mendicidad	El menor, es utilizado para mendigar o bien, ejerce la mendicidad por iniciativa propia, ya sea solo o en compañía de otras personas; pide limosna, alimentos o productos.
Corrupción	En este tipo de maltrato los cuidadores promueven en el niño pautas de conductas antisociales que impiden su total integración. Por ejemplo, en el área de la agresividad, de la apropiación indebida, de la sexualidad, del tráfico o consumo de drogas.
Explotación laboral	Se trata de la realización de trabajos por parte del niño que exceden de lo habitual, ya que deberían ser realizadas por adultos, reportan beneficios a terceros e interfieren en las actividades y necesidades del niño.

<p>Retraso no orgánico en el crecimiento</p>	<p>Esta explotación laboral infantil interfiere en su desarrollo normal y produce conductas adultas en los menores.</p> <p>En este caso, se trata de un diagnóstico médico para aquellos niños que, en ausencia de enfermedad orgánica, no incrementan su peso ni su altura con normalidad.</p>
---	---

<p>Loredo, 2004 (citado en Huerta, 2008) menciona otros tipos de maltrato:</p> <p>Ritualismo satánico y Niños de la calle y en la calle</p> <p>Ritualismo satánico</p> <p>Niños de la calle y en la calle</p>	<p>Entre estas formas de maltrato se encuentra el sadismo en los niños, los niños víctimas de este tipo hacen descripciones de tortura y sacrificios tanto de animales como de seres humanos; a ellos se les hace comer algunas partes del cuerpo o fluidos como sangre, semen, etc.</p> <p>Dentro del primer grupo quedan comprendidos aquellos menores que nacen en este sentido sin tener hogar, que viven en la calle o en instituciones. El segundo grupo son aquellos niños que se encuentran con un hogar y familiares, y por alguna razón deciden vivir en la calle.</p>
---	--

Maltrato subjetivo se define como todo género de causas y consecuencias que entorpezcan, mermen, dañen o interfieran el desarrollo de las capacidades o actitudes sensoriales, perceptivas, afectivas, cognitivas y relaciones en general, de un menor; es decir, todo el conjunto de factores que definen su subjetividad (Cárdenas, 2000).

Maltrato colectivo esta forma de maltrato se refiere a aquellas actitudes mantenidas conjuntamente en la sociedad que impiden el desarrollo psicológico y físico del menor. Algunos ejemplos son las que comprenden actitudes de discriminación racial y de clase social (Roque, 1990).

CAPÍTULO III. MODELOS EXPLICATIVOS DEL MALTRATO INFANTIL.

El maltrato infantil también se ha estudiado desde diferentes modelos teóricos que se han ido desplazando y complementando a través del tiempo. Por desgracia ninguno de estos modelos da una respuesta cabal a su comprensión, no obstante cada uno de ellos entrega elementos relevantes. Algunos de los modelos explicativos cuentan con una exhaustiva explicación teórica y otros además disponen de estudios empíricos que avalan sus teorías.

Desde una **perspectiva evolucionista** la probabilidad de que ocurran los malos tratos y descuidos aumenta “en circunstancias en que a los adultos se les demanda desempeñar el papel de padres de niños que no son suyos, también lo facilita si la vinculación madre-hijo no está presente o está rota, o cuando las capacidades y recursos de los padres están sobrecargados” (Daly y Wilson, 1981 citados en Pollock, 1990 pág. 58).

En la postura conductual el maltrato al niño se concibe como un aprendizaje ante la exposición de modelos que incurren en conductas agresivas, principalmente en la familia pero también a través de otras vías como los medios de comunicación. El tratamiento se orienta a promover conductas prosociales y a eliminar las antisociales, y se considera que la neurobiología, la genética, bioquímica, endocrinología, y otras disciplinas afines pueden ser el fundamento para la intervención farmacológica en la conducta agresiva (Cárdenas, 2000).

Alteraciones psicopatológicas. Una de las cuestiones más estudiadas es la presencia de alcoholismo y toxicomanías en las familias maltratadoras. Los trabajos realizados por (Albert, Klein, Noble, Zahand y Holtby (2000); Jones y McCurdy (1992); Windham; Rosenberg; Fuddy; McFarlane; Sia y Duggan (2004); Zelenko; Lock; Kraemer y Steiner (2000), citados en Pérez, 2007) presentan datos que

apoyan esta relación en los casos de maltrato físico y de abandono físico.

Explicaciones situacionales. El modelo situacional se centra en factores ambientales, hace hincapié en las interacciones de los miembros de la familia y el reconocimiento de que los niños participan de forma activa en el proceso. Cuando se examina el rol del niño en la familia, se descubre que los progenitores escogen por lo general a uno de sus hijos para maltratarlo, los blancos más frecuentes son los más pequeños (Parke y Collmer, 1975 citados en Grace, 2001).

3.1. Modelo psicológico-psiquiátrico

Este modelo se ha concentrado en la personalidad y los antecedentes familiares de los progenitores. Su idea es que los padres que maltratan a sus hijos son personas enfermas y necesitan tratamiento psiquiátrico (Grace, 2001).

Dentro de las patologías se encuentran; alcohólicos, drogadictos, neuróticos, psicóticos, esquizofrenia o psicosis maníaco-depresiva (Cortés, 2003). En investigaciones que se realizaron se señala que entre un 10% y 15% de los casos de maltrato los padres tienen algún tipo de trastorno mental. En otros estudios se establece que en los padres que son agresores, sus hijos tienen más síntomas depresivos y baja autoestima, así como escasas estrategias de afrontamiento de problemas (Aracena, 2000).

Esta hipótesis no satisface del todo ya que se ha comprobado que son escasos los síntomas psiquiátricos de los padres maltratadores (Cantón, 1997).

3.1.2. Modelo Psicosocial y Modelo Transaccional

En el modelo psicosocial se incluyen las teorías que se centran en las interacciones del individuo, con la familia de origen y con su familia actual, se plantea que hay suficiente apoyo empírico como para

establecer una relación entre maltrato o falta de afecto en la niñez y el posterior maltrato de los propios hijos. Establece que en este contexto se produce la repetición de una generación a otra de estos hechos violentos; los malos tratos suelen ocurrir en períodos de crisis y en general se trata de familias con escaso soporte social. De este modo la experiencia de haber sido maltratado físicamente cuando niño, se constituye en un factor para convertirse en adulto maltratador.

El Modelo Transaccional plantea la existencia de una dimensión temporal y una dimensión de riesgo. En la primera existirían factores permanentes y transitorios y en la segunda dimensión, factores potenciadores y compensatorios. Los factores permanentes y potenciadores, serían las variables que apuntan a la noción de vulnerabilidad, tales como las anomalías físicas y psíquicas, la historia de violencia, la psicopatología de padres e hijos, la carencia de apoyo social, etc.

La relación familiar que se constituye como elemento protector, es un factor compensatorio permanente. Los elementos provocadores, serían la presencia de enfermedad, problemas familiares, conflictos de disciplina con los hijos. Estos son considerados como factores potenciadores transitorios y finalmente habría una suerte de variables que actuarían como contenedores, tales como la condición financiera, la armonía marital y las redes de apoyo social, las cuales se constituyen en factores compensatorios transitorios (Aracena, 2000).

La Teoría de la transmisión intergeneracional. Ha ocupado un lugar importante en las explicaciones sobre los orígenes del maltrato infantil. Plantea la existencia de un ciclo en el cual la violencia genera violencia y propicia el maltrato de padres a hijos a través de las generaciones.

Desde el aprendizaje social, se establece la hipótesis de que la historia de maltrato infantil provocaría una ausencia de habilidades aprendidas, para el manejo de las conductas de los niños y la utilización del castigo

físico, como exponente de la única estrategia aprendida. No obstante, estas explicaciones se han basado en la supuesta evidencia de tal transmisión intergeneracional o de la repetición del ciclo de los malos tratos que ha empezado a no ser aceptada de manera generalizada. Sin embargo en investigaciones que han estudiado esta problemática, no se tiene en cuenta a todos los padres que han sido maltratados en su infancia y que cuidan adecuadamente a sus hijos (Pérez, 2007).

3.1.3. Modelo cognitivo- conductual

El modelo conductual entiende el maltrato como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los progenitores/cuidadores en relación de los menores a su cargo.

Bauer y Twentyman, 1985 (citados en Pérez, 2007), formularon el modelo cognoscitivo del maltrato físico mediante una secuencia de cuatro fases: la primera consta de expectativas inadecuadas con respecto a secuencias de interacción del niño, la segunda es la incoherencia entre la conducta del niño y las expectativas, la tercera son interpretaciones extrañas de la conducta del niño basadas en la intencionalidad y la cuarta es la respuesta inapropiada y agresiva hacia el niño.

Milner en 1993 (citado en Pérez, 2007), formula un modelo etiológico del maltrato físico basado en la teoría del procesamiento de la información social, el cual constituye un proceso que se compone de tres fases cognitivas: 1) la percepción de la conducta social; 2) las interpretaciones, evaluaciones y expectativas que dan significado a la conducta social y 3) la integración de la información y selección de la respuesta. La cuarta fase es de tipo cognitivo-conductual, la cual incluye el proceso de implantación y monitorización de la respuesta.

3.1.4. Modelo sociológico

El modelo sociológico aparece a partir de 1970, comprende la etiología del maltrato desde las relaciones socioculturales, considera que el abandono físico es el resultado de problemáticas sociales no resueltas en las familias, en situaciones de estrés, enfermedad, desempleo, problemas legales, carencia económica etc., (Pérez, 2007). Tolan y Guerra, 1994 exponen el modelo psicosocial de las influencias sobre el maltrato en niños y jóvenes. En este modelo se asume que el maltrato se comprende mejor al conocer diferentes niveles de influencia; cómo cada uno de ellos está conectado y cómo ejerce influencia sobre el otro. También se pueden distinguir cuatro niveles de influencia sobre la violencia: 1) Características individuales; en el cual se hace referencia a los rasgos de personalidad, la tolerancia a la frustración, la capacidad de resiliencia, el estilo de afrontamiento ante los problemas de la vida cotidiana, la capacidad de empatía, entre otras más; 2) Relaciones interpersonales cercanas; en este punto es importante conocer la naturaleza de las relaciones familiares y sociales; si son cordiales, de atención, cuidado, si hay interés en la convivencia familiar, en la convivencia con amigos o bien si existen situaciones de estrés, agresión y distanciamiento; 3) Contexto social o ambiental, este nivel se refiere a las características del contexto en el que se desenvuelven las personas, como por ejemplo, en dónde realiza su vida el sujeto, si vive en un lugar con comodidad, si hay convivencia en el ámbito laboral, si la persona tiene acceso a diversión en centros recreativos, si le agrada su trabajo; 4) Sociedad global o macrosistema, este nivel implica conocer si el sistema de políticas públicas del país le permite un desarrollo laboral, o si existe pobreza, amenaza de guerra, falta de empleo, etc.

Las características de los padres del pasado que han sido sugeridas como explicaciones de su crueldad hacia los niños, son también propias de los padres contemporáneos que maltratan a sus hijos: el temor a echarlos a perder, exigencias de obediencia total y en anhelo de los niños para complacer las necesidades de los padres (De Mause, 1976).

CAPÍTULO IV. EL MALTRATO INFANTIL COMO PROBLEMA MULTIFACTORIAL

4.1. El maltrato infantil en la actualidad

Marcovich, en 1981 menciona que aproximadamente 10 millones de niños mexicanos de 8 a 17 años de edad, trabajaban principalmente en la calle (como: repartidores de farmacias, en pizzerías, comida a domicilio, etc.), para ayudar a la subsistencia de su familia, y muchas veces son ellos el soporte principal, o para su propio mantenimiento como individuos independientes (como es el caso de los niños que viven de manera permanente en la vía pública, como: vendedores callejeros, payasitos, lavacoches, etc.). Este hecho de ver a los niños que trabajan poniendo en riesgo su salud, desarrollo y posibilidad de estudiar.

Con base a los datos del Instituto Nacional de Psiquiatría (1990), se estima que en América hay 60 millones de sobrevivientes de abuso sexual en la infancia.

Aunque las investigaciones dirigidas a explorar los efectos de violencia familiar en la infancia son pocas, actualmente se reconoce que hay violencia dentro de la familia. Tan solo en el periodo comprendido entre 1990 y 1998, el Centro de Atención de Violencia Intrafamiliar (CAVI) ha atendido más de 200 mil casos de abuso en México (Cruz, 2000). La madre aparece como el principal agresor el 58% de los casos, el padre un 26% y el restante 16% están involucrados el padrastro, madrastra y el hermano mayor; además gran parte de los agresores son personas jóvenes entre 25 y 30 años de edad (Parra, 2009).

De acuerdo con datos del sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en 1995 este organismo recibió 15 mil 391 denuncias; en 1997 fueron, 25 mil 378 y en 2000, 27 mil 735, además en la ciudad de México entre 1992 a 1995, aumento el 20% de la población infantil que vive o trabaja en las calles.

Los cálculos de la OMS, indican que en el 2002 la tasa de homicidios de niños fue el doble en los países de bajos ingresos que en los países de altos ingresos (2.58 frente a 1.21 por cada 100,000 habitantes). Las tasas más altas de homicidio infantil se dan en los adolescentes, especialmente en los varones entre 15 y 17 años (3.28 en el caso de las chicas, 9.06 en el de los chicos) y en los niños entre 0 y 4 años (1.99 en el caso de las niñas y 2.09 en el de los niños). También, calcula que en el mundo 150 millones de niñas y 73 millones de niños menores de 18 años fueron forzados a tener relaciones sexuales o experimentaron otras formas de violencia sexual. El mismo informe cita a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) quien estima que en 2004, a nivel mundial, 218 millones de menores trabajaban y 126 millones realizaba trabajos forzosos.

El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005), presentó datos sobre la violencia y el maltrato, que recopiló a través de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia y del DIF, reportando que el tipo más frecuente de maltrato es el físico representado el 30% de los casos revisados. En la mayoría de los casos para el castigo físico las agresoras son las madres (47.9%), seguidas por los padres (27.4%) y otras figuras parentales (25%) que suelen no mostrar remordimiento, pues consideran que el castigo es un medio eficaz para educar (Ramos, 2010).

La Encuesta de Maltrato Infantil (2006), reporta un alto porcentaje de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) en quienes habían experimentado alguna forma de maltrato infantil: un 49.1% de los hombres y un 56.2% de las mujeres abusadas sexualmente. En el caso

de maltrato físico los porcentajes fueron 24% y 25% respectivamente, en los casos de negligencia el TEPT se presentó en 19.5% de los hombres y 23% de las mujeres y en el maltrato emocional los porcentajes fueron de 15.2% y 16.8% (Ramos, 2010). También en ese año, hubo unas 57000 defunciones atribuidas a homicidios en los menores de 15 años de edad. Las estimaciones de los homicidios de niños a nivel mundial indican que los lactantes y los niños muy pequeños corren un riesgo mayor con tasas en el grupo de 0 a 4 años.

La UNICEF, en el 2010 menciona que un total de 7,6 millones de niños murieron antes de cumplir cinco años.

La OMS, menciona que del 2001 al 2011, en promedio, en poco más de 21 mil menores por año se comprobó algún tipo de maltrato y representó 20% del total de casos presentados ante el Ministerio Público. Las entidades federativas que aparecen con mayor frecuencia en las primeras posiciones con el mayor número de casos de maltrato infantil comprobado fueron: Guanajuato, Yucatán, Puebla, Coahuila, Chihuahua y Sinaloa.

Pero también, existen algunas instituciones de salud, asociaciones civiles, organismos no gubernamentales, campañas políticas, organizaciones internacionales, entre otros, las cuales trabajan para combatir el maltrato hacia los niños.

- ✓ **La UNICEF** desde 1946, contribuye a la creación de un mundo en donde se respeten los derechos de todos y cada uno de los niños y niñas, dedicándose a mejorar su vida. Alientan a los jóvenes a expresarse y participar en las decisiones que afectan sus vidas, lleva a cabo su labor en más de 190 países y territorios por medio de programas de país y comités nacionales.

- ✓ **La Casa de la Sal, A.C.** Es una asociación mexicana no lucrativa, constituida desde 1986. Su labor consiste en dar orientación, apoyo emocional y compañía a niños, niñas, adolescentes y adultos, que viven con VIH o SIDA, así como a sus familiares.

- ✓ **La Fundación Casa Alianza México (I.A.P)**, Es una institución de puertas abiertas que trabaja sirviendo a niños, niñas y adolescentes entre 12 y 18 años que han sufrido el infortunio de padecer abandono y han tenido que salir de sus núcleos familiares para vivir en las calles o permanecer largos periodos de tiempo en ellas, haciéndolos vulnerables a todos los riesgos, tales como explotación sexual, o laboral y adicciones. El objetivo final es proveer a nuestros beneficiarios de una opción de vida que les facilite su camino a ser personas funcionales y plenas.

- ✓ **El DIF**, en el 2014 implementó el programa: Prevención al maltrato infantil. El cual, tiene como objetivo contribuir a la erradicación del maltrato infantil, promoviendo los beneficios individuales, familiares y colectivos que se obtienen al fomentar y vivir en relaciones libres de violencia. Las acciones principales consisten en impartición de pláticas, talleres, conferencias, ferias por el buen trato, bajo una perspectiva intergeneracional se trabajan temas, tales como diferenciación entre buen trato y maltrato, derechos humanos y de la infancia, desnaturalización del maltrato, identificación y reconocimiento de la violencia propia, habilidades pacíficas de relación, educación y crianza así como el marco jurídico del protección a la infancia.

4.2. Factores de riesgo del maltrato infantil

Los factores de riesgo son las condiciones o características, individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona obtenga un resultado negativo (Grace, 2001), existen varios factores de riesgo para que se genere el maltrato hacia los niños. Trigo en 1992, los agrupa en individuales, familiares, ambientales y socioculturales, este trabajo se enfocará en los factores individuales y familiares. Los factores individuales involucran las características de los padres; de este factor se han estudiado diferentes aspectos que podrían explicar la aparición del maltrato (Gómez, 1988) y a las características de los niños que son vulnerables al sufrir maltrato.

4.2.1. Características individuales de los padres

Hay varias características de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, en tales aspectos se involucran los demográficos; la edad de los padres, el sexo, tener bajos niveles educativos y socioeconómicos, pertenecer a grupos étnicos marginados (Trigo, 1992).

<p>(Steele y Pollock, (1968); Green; Gaines y Sandgrund, (1974); Coutu y Masse, (1979) y Geen, (1979); Delataglia, 1976 y Vesterdal citados en Gómez, 1988).</p>	<ul style="list-style-type: none">• Los padres que maltratan a sus hijos tienen una baja autoestima, lo cual podría crearles inseguridad frente a sus hijos y a su capacidad de controlarlos, haciéndoles reaccionar con violencia ante los problemas.• Tienen modelos de pensamientos literales y concretos, rigidez tanto en pensamiento como en comportamiento, personalidad de tipo obsesivo-compulsivo, baja
--	--

	tolerancia a la frustración, débil control de impulsos y un alto grado de impulsos hostiles.
--	--

En este tipo de padres se distingue una edad menor a treinta años, se encuentran desempleados. También aquellos que pueden agredir a sus hijos llegan a ser inmaduros, psicóticos, mentalmente deficientes o ignorantes, disciplinarios, criminal-sádicos, también se considera a los adictos al alcohol o a las drogas y sociópatas. Además los padres abusivos tienen un apego intenso, muy ambivalente, hostilmente dependen de sus hijos, esperan que el niño satisfaga sus necesidades emocionales no satisfechas, de amor y aceptación, y reaccionan agresivamente contra ellos cuando no responden a estas expectativas (Marcovich, 1978, Fontana, 1979 y Kempe, 1979 citados en Cortés, 2003).

Osorio en 1981, menciona que es más frecuente que los malos tratos sean propinados por las madres, ya que pasan más tiempo con los hijos.

Trigo en 1992 menciona algunos rasgos de personalidad que han sido observados en personas que maltratan a los niños:

a) Aislamiento, soledad. b) Falta de autocontrol. c) Escasa capacidad empática. d) Limitaciones intelectuales moderadas-severas. e) Otras conductas desadaptadas: la prostitución y delincuencia.	f) Deficiencias mentales. g) Trastornos psicopatológicos y/o depresivos. h) Desconfianza hacia el futuro. i) Fanatismo fundamentalista, sectarismo con filosofías y morales extremistas.
---	---

También menciona las características del rol paternal:

- Falta de experiencia en cuidar niños: desconocimiento de las necesidades alimenticias, de horarios, de supervisión, etc.
- Desconocimiento de las necesidades evolutivas y psicológicas del niño.
- Inadecuadas actitudes hacia la infancia y la educación.
- Exceso de actividades sociales y profesionales.

En el 2007, Vite y López observaron díadas madre-hijo/a con historia de abuso en dos condiciones: libre y académica. El objetivo fue ampliar la evidencia respecto a los procesos de regulación aversiva en las relaciones coercitivas en condiciones de baja y alta demanda. Se realizaron análisis de dependencias secuenciales y de secuencias temporales que son sensibles a los procesos de reforzamiento positivo y negativo que operan en relaciones coercitivas, según las hipótesis de obediencia e indiscriminación materna. Participaron en este estudio 10 infantes, dos niñas y ocho niños, con un rango de edad de cuatro a nueve años y una edad promedio de 6.8 años. Participaron también sus respectivas madres identificadas en un nivel socioeconómico bajo. Las madres fueron canalizadas por una institución gubernamental para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), ubicada en la Ciudad de México. En este lugar recibían atención por presentar historia de maltrato físico.

Los resultados sugieren al reforzamiento negativo como un factor importante en el maltrato físico infantil, ya que se observó que los episodios de intercambio se ajustaron de manera marcada a las demandas de la madre, más que a las del niño. En general, el estudio concordó con lo que se observó anteriormente: las madres se comportan de manera inconsistente ante el comportamiento infantil, y

suelen fracasar en cuanto a la supervisión del cumplimiento de instrucciones.

Los padres o madres negligentes tienen dificultades para planificar los acontecimientos importantes de la vida, tales como casarse, tener hijos o buscar empleo, responden con mayor irritación y fastidio ante los estados de ánimo y el comportamiento de sus hijos, los apoyan menos, son pocos cariñosos, no juegan con ellos y desatienden sus demandas (Ramos, 2010).

La OMS (2014), menciona otros factores de riesgo:

- Las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido.
- El hecho de no cuidar al niño.
- Antecedentes personales de maltrato infantil.
- La falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil.
- Los altos niveles de estrés y tensión.

4.2.2. Características individuales de los niños

No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato. No obstante, hay una serie de características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado (OMS, 2014). De este factor se han estudiado principalmente las características físicas, las circunstancias de nacimiento de estos niños y las características de su conducta que podrían inducir que sean maltratados.

Los niños que se encuentran en el primer año de vida, que son de sexo masculino, y su nacimiento ha sido rodeado por circunstancias negativas tales como; el haber sido prematuros o productos de

embarazos no deseados, corren un mayor riesgo de ser maltratados, ya que podría ocasionar un debilitamiento del vínculo afectivo entre la madre y el niño, esto unido a otros aspectos tales como cólicos o hipersensibilidad a estímulos, los vuelven particularmente difíciles de manejar; también mencionan que este hecho provoca hostilidad y resentimiento de los padres hacia ellos. Los primogénitos son a los que más frecuentemente los maltratan, debido a que los hijos mayores se convierten frecuentemente en los receptores de las esperanzas y frustraciones de los padres y en los más “responsables” o “culpables” dentro de una familia numerosa (Gómez, 1988, pág. 153).

Trigo (1992) menciona otras características físicas y de personalidad de los niños que sufren maltrato.

Características físicas:	Características de personalidad:
<ul style="list-style-type: none"> - Edad / Sexo. - Niños con defectos congénitos. - Niños con minusvalías físicas y/o psíquicas. - Niños con patrones alimenticios o de sueño defectuosos. - Niños con problemas médicos crónicos. - Historia reciente de enfermedades serias o fallecimiento de algún hermano u otros familiares. - Características físicas del niño que no cumplen las expectativas de los padres (falta de atractivo físico) 	<ul style="list-style-type: none"> - Temperamento difícil. - Hiperactividad/apatía. - Desobediencia: conducta oposicionista. - Baja responsabilidad (dificultades para responder a las iniciativas de los padres). - Fracaso escolar.

4.2.3. Factores familiares

Hay diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil (OMS, 2014). De este factor se ha estudiado en relación a la estructura familiar, las relaciones familiares y las interacciones padre-hijo.

Las familias en donde ocurre el maltrato tienden a pertenecer a los niveles socioeconómicos más bajos, cuyos hogares aparecen más sucios, congestionados y desordenados, se moviliza con mayor frecuencia y son más numerosas. Sin embargo, este hecho no se puede tomar como muy significativo (Gil, 1970; Smith, Hnason y Noble, 1974 citados en Gómez, 1988).

El aislamiento social de las familias ha sido repetidamente confirmado como un significativo factor de riesgo estrechamente asociado con el maltrato infantil. Los padres que maltratan a sus hijos prefieren resolver sus problemas por su cuenta, establecen pocas relaciones fuera del hogar, evitan actividades que implican el contacto con otros adultos e incluso desalientan el desarrollo de vínculos sociales de sus hijos (García, 1995).

Autores como Bronfenbrenner, 1977; Belsky, 1980 y Garbariono, 1986, (citados en García, 1995) mencionan que las relaciones padres-hijos se encuentran profundamente moduladas por el entorno social que rodea a la familia, familiares, amigos, vecinos, comunidad, cultura, etc. De acuerdo con este planteamiento, cuando el ajuste entre la familia y su entorno fracasa, se incrementa el riesgo de que el clima familiar se deteriore y se generen patrones de interacción negativos, deterioro del cual el maltrato infantil es una manifestación potencial.

Fontana y Robinson, 1984 (citados en Gómez, 1988) observaron madres maltratadoras e hijos en diferentes situaciones, mencionan que las madres establecían contacto visual con los niños con menor frecuencia y cuando lo hacían, el tiempo de duración del contacto era

menor. Comparadas con madres no maltratadoras, estas mujeres iniciaban más contactos sociales que los que respondían, se mostraban más intrusivas (interrumpiendo, forzando físicamente y distraendo al niño) y hablaban y actuaban más, especialmente para dar órdenes y dirigir la actividad del niño. Calificaron como frenética esta gran cantidad de actividad pues se caracterizaba por una falta de modulación entre los dos interactuantes y encontraron que las madres se centraban principalmente en hacer que sus hijos actuaran sin tener en cuenta sus deseos, sentimientos e indicaciones de ellos.

Trigo en 1992 menciona otro tipo de factores familiares:

Estructura familiar	Relaciones familiares	Interacciones padre-hijo
<ul style="list-style-type: none"> - Escasa diferencia de edad entre los hermanos. - Padres adolescentes. - Familia monoparental. - Falta de uno de los padres. - Padrastrós. - Padres separados o divorciados. - Falta de apoyo de la familia extensa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa integración familiar (discusiones y agresiones). - Estrés permanente. - Mala comunicación. - Inadecuados límites o reglas familiares. - Rupturas repetidas de la estructura familiar. - Ausencias prolongadas del domicilio familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Separaciones padres- hijos. - Estilo disciplinario punitivo. - Escasa habilidad para distinguir sentimientos padres-hijos. - Carencia de vínculos afectivos.

La OMS (2014), menciona otros:

- Los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia.
- La ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia.
- La pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.

Factores sociales y comunitarios (OMS, 2014). Hay diversas características de las comunidades y las sociedades que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas:

- Las desigualdades sociales y de género.
- La falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones.
- Los niveles elevados de desempleo o pobreza.
- La disponibilidad fácil del alcohol y las drogas.
- Las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantiles.
- Las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo.
- Las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas.

En cierta forma comenzamos con muy poco. En efecto, no podemos caminar, ni volar, ni nadar. Estamos tan singularmente inermes que de seguro moriríamos sin personas dedicadas con perseverancia a asegurar nuestra supervivencia (Lefracois, 2001).

CAPÍTULO V. PADRES JÓVENES

Como se mencionó en el capítulo anterior, la juventud de los padres es un factor de riesgo muy importante para que se genere el maltrato hacia los niños. Actualmente en la mayoría de los jóvenes la sexualidad se inicia a una edad más temprana.

5.1. Estadísticas sobre el inicio de la sexualidad en los adolescentes.

La adolescencia. Hablando cronológicamente es el periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los 12 a los 20 años de edad, en esta época ocurren diversos cambios, físicos, mentales, morales y sexuales (Fowler, 1959). También en esta etapa ocurren varios problemas: depresión, autoestima deficiente y problemas familiares (violencia familiar y/o maltrato infantil) y escolares (bajo rendimiento) (Papalia, 2005).

Las sexualidades. Son un resultado dinámico de la cultura, el individuo sexuado y el largo proceso de socialización que vivió y con el que interactuó (Ponce, 1995).

La conducta sexual de los adolescentes varía según las diferentes culturas, estas diferencias están en relación al tipo de conducta socialmente aceptable, lo mismo que a los mitos y tabúes (Saucedo, 1975). Por ejemplo, en algunas tribus primitivas, como la de Manus de Nueva Guinea, la actividad sexual está prohibida hasta el matrimonio, tanto en el varón como en la mujer.

Y en nuestra cultura parece que se le proporciona al varón un papel más rico que a la mujer, ya que se le permite satisfacer sus deseos sexuales, puesto que se le estimula para que realice los contactos sexuales durante la adolescencia.

Varios factores influyen en la conducta sexual del adolescente: la educación, la estructura psicológica, la familia, las relaciones y la maduración biológica (Grace, 2001).

El Centro de Orientación para Adolescentes (CORA) y la Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica en 1985, realizaron una encuesta acerca de "Información sexual y reproductiva de jóvenes". En la cual se entrevistaron individualmente a hombres y mujeres que tenían entre 15 y 24 años, los entrevistados se dividieron en dos grupos de edad: 15 a 19 y 20 a 24 años.

La encuesta reporta que el 13% de las mujeres entrevistadas tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años; la edad media de la primera relación sexual en mujeres es de 17 años (Lozano, 1995, pág. 77).

En 1990, los Centros para el Control de Enfermedades dieron a conocer los resultados de una encuesta en el ámbito nacional aplicada a estudiantes de nivel medio superior. La edad promedio de la primera experiencia sexual fue de 16.1 años en varones y de 16.9 en las mujeres (Grace, 2001).

El Instituto Nacional de Pediatría, a nivel mundial estima que más de un millón de mujeres menores de 20 años se embarazan, lo que equivale a un 20% de la población. A nivel nacional no existen cifras reales sin embargo el grupo más numeroso es el de mujeres de 15 a 19 años, representando un 21% del total de las mujeres en edad fértil. A nivel D.F. el número de adolescentes de 15 a 19 años casi se duplicó de 11.7 millones en 1970 a 21.6 millones en el año 2000. Durante el primer semestre del año 2006, se registraron 126 embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad.

El incremento de embarazos en adolescentes es un problema social y de Salud Pública por que representa el grupo etario con mayor población; por las condiciones de pobreza y por la falta de oportunidades para las mujeres que conducen a la formación temprana de las familias que se asocian con mayores riesgos para a la salud.

Datos del CONAPO mencionan que la tasa de fecundidad adolescente en el 2007, fue de 69.5 nacimientos por cada mil adolescentes, destacando el hecho de que la tasa de fecundidad fue mayor en entidades con baja y muy baja marginación (70.8 nacimientos por cada mil adolescentes), menor en entidades con marginación media (69.5 nacimientos por cada mil adolescentes) y la más baja en entidades con alta y muy alta marginación de (67.7 nacimientos por cada mil adolescentes).

A pesar de que la mayoría de las mujeres adolescentes planeó su embarazo, alrededor de 60% sin importar lugar de residencia, el porcentaje de mujeres que no lo planea sigue siendo muy elevado; del total de adolescentes embarazadas al momento de la encuesta, 40.6%, declaró no haberlo planeado o deseado. Se estima que el 38.7 % de las adolescentes en entidades con alta y muy alta marginación no planearon o no deseaban su embarazo, mientras que en entidades con marginación media se trata del 42.1% de las adolescentes y en entidades con baja y muy baja marginación el porcentaje de embarazos no planeados se sitúa en 41.5%. En el 2009, el porcentaje de las mujeres sexualmente activas entre 15-19 años es del 15.2%.

5.1.2. La paternidad en los adolescentes

Hablar de paternidad implica hablar del padre y de la madre, ya que actualmente ambos ocupan una posición equivalente en cuanto a la educación de los hijos. El primer embarazo origina redistribuciones afectivas en la pareja; algunas soldaduras, vínculos inconscientes que pueden verse atacados; también nace en la pareja diseñar a su hijo

mentalmente, toman decisiones en cuanto al futuro de su hijo, ya han empezado a ser padres (Pérez, 2009).

También la paternidad/maternidad es una transición familiar normativa, puesto que la mayoría de los adultos se vuelven padres, sin embargo a su vez se genera una tensión considerable, la cual está tal vez relacionada con una inadecuada preparación para este rol, puesto que muchos adultos no tienen las habilidades o valores para desempeñarse adecuadamente como padres, la forma de educar a los hijos implica varios factores y las practicas de crianza es una de las variables más importantes (Carrillo, 2010).

Así mismo ser padres es:

- Servir como modelos para la diferenciación de papeles entre hombre y mujer.
- Brindar protección a los hijos.
- Poner límites y normas al funcionamiento familiar, cuidando su cumplimiento.
- Apoyar la integración de la personalidad, el desarrollo emocional y salud psicológica de los hijos.
- Cuidar que en el desarrollo de los hijos exista un buen autoconcepto y autoestima (Gonzalo, 2013).

Los efectos de la paternidad en la vida del adolescente pueden ser negativos, debido a las presiones de sostener a una nueva familia, muchos abandonan la escuela, aceptan empleos mal pagados y es muy probable que se enfrenten con problemas conyugales o hasta divorcios, además es muy probable que las adolescentes embarazadas se pueden enfrentar a una fuerte desaprobación de su familia (Grace, 2001). Los hijos de madres adolescentes suelen tener desventajas físicas, emocionales e intelectuales en relación con hijos de madres mayores. Hay más abortos espontáneos, nacimientos prematuros y los infantes que sobreviven a menudo son objeto de malos tratos y descuidos (Lefrancois, 2001).

También el nacimiento de un hijo impone nuevos roles y responsabilidades al padre y a la madre, otro estatus social, también significa una serie de tensiones físicas y psicológicas, alteración en la rutina del sueño, gastos, y conflictos de diversos tipos, la madre se siente cansada y el padre descuidado (Grace, 2001), 9 de cada 10 jóvenes que decide tener a su bebé optan, por lo menos al comienzo por cuidarlos o en darlos en adopción o en instituciones de cuidados. Una vez que estas madres descubren lo exigente que es el cuidado de un bebé pueden dejar desatendido a su hijo por periodos cada vez más largos (Buitrón, 2010).

Sin embargo, Silber en 1995 (citado en Rodríguez, 2009) menciona que la paternidad en el varón adolescente es multicausal y debe ser comprendida desde el contexto propio de la edad adolescente, de la familia y de la sociedad, para comprender la situación real que vive el adolescente ante la paternidad.

Por otra parte actualmente el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud. En el 2001, la tasa de partos en adolescentes fue de 25 nacimientos por cada 100,000 mujeres adolescentes de entre 15 y 17 años de edad, los hijos nacidos de madres adolescentes tienen menos probabilidades de recibir apoyos emocionales y financieros que sustenten su desarrollo para convertirse en adultos independientes, productivos y bien adaptados (Sattler, 2010).

5.2. Desarrollo infantil de 0 a 3 años

El desarrollo designa los cambios que con el tiempo ocurren en la estructura, pensamiento o comportamiento de una persona, a causa de los factores biológicos y ambientales (Grace, 2001). También, se entiende por desarrollo a las distintas acciones, posturas, pasos, juegos, actividades didácticas, expresiones, gestos, dinámicas que se

realizan con el niño en las distintas etapas de la vida, para permitir su normal integración y desenvolvimiento en la sociedad (Duque, 2006).

La infancia, que se extiende desde el nacimiento hasta el segundo año de vida (aproximadamente), es un periodo de cambios increíbles en el que se desarrollan la capacidad y la coordinación motora del niño, así como sus capacidades sensoriales y de lenguaje, los niños aprenden a reconocer caras, comida y rutinas familiares (Grace, 2001).

A pesar de que cada niño/a es único y su proceso de desarrollo no puede estudiarse aislado del contexto familiar y social que le es propio, hay aspectos de la infancia que son comunes entre los pequeños. Todos, por ejemplo, necesitan un clima afectivo y una cierta calidad de vida para que su proceso de desarrollo sea lo mejor posible (Sadurní, 2008).

➤ **Desarrollo psicosocial y desarrollo psicológico**

El desarrollo psicosocial. Lo constituyen el cambio y la estabilidad en las emociones, la personalidad y las relaciones sociales, el cuál puede afectar el funcionamiento cognoscitivo y físico (Grace, 2001).

✓ **Desarrollo psicológico**

En el desarrollo del ser humano existen dos puntos de arranque: el código genético y el contexto ambiental en el que interactúa. Desde que el niño nace, viene con una carga impresionante de información a través de los genes, herencia de los padres que influirán mucho en la conducta del niño (Craig, 1997). Sin embargo, los recién nacidos están casi completamente desvalidos desde el punto de vista físico, no pueden hacer que su ambiente no sea demasiado frío o caliente; no pueden lavarse ni protegerse, ni siquiera pueden conseguir comida si no se las

proporcionan. Maslow en 1970, menciona las necesidades básicas que todos los individuos necesitamos (Lefrancois, 2001).

✓ **Desarrollo social**

La socialización. Es el proceso general en virtud de cual el individuo se convierte en miembro de un grupo social: una familia, comunidad, tribu, etc. A través del proceso de socialización los niños aprenden las actitudes, creencias, costumbres, valores y expectativas de su sociedad (Grace, 2001). Las primeras relaciones sociales que el niño tiene son con sus padres y familiares, durante un tiempo el entorno familiar es la única y principal fuente de refuerzo. Los padres enseñan a sus hijos mediante refuerzo social o castigo qué conductas son aceptables y cuáles no. De esta manera el niño va aprendiendo qué es lo que los padres aprueban y que no (Paz, 2000).

5.2.1. Desarrollo físico y desarrollo cognoscitivo

✓ **Desarrollo físico**

El crecimiento del cuerpo y del cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud, forman parte del desarrollo físico (Grace, 2001). A continuación, se mencionan las características que los infantes presentan de 0 a 3 años.

Infancia y primeros pasos (del nacimiento a los 3 años)	<ul style="list-style-type: none">• Todos los sentidos y sistemas corporales funcionan al nacimiento en grados variables.• El cerebro aumenta su complejidad y es altamente sensible a la influencia ambiental.• El crecimiento físico y el desarrollo de las habilidades motoras son rápidos.
---	--

✓ **Desarrollo cognoscitivo**

La cognición es el proceso por el cual obtenemos información de nuestro mundo, lo constituye el cambio y la estabilidad en las habilidades mentales como el aprendizaje, la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, el razonamiento y la creatividad (Grace, 2001). A continuación, se mencionan las características que los infantes presentan de 0 a 3 años.

Infancia y primeros pasos (del nacimiento a los 3 años)	<ul style="list-style-type: none">• Las habilidades para aprender y recordar están presentes, incluso en las primeras semanas.• El uso de símbolos y la capacidad para resolver problemas se desarrolla al final de segundo año.• La comprensión y el uso del lenguaje se desarrollan con rapidez.
---	--

5.2.2. Desarrollo del lenguaje y desarrollo de la personalidad

✓ **Desarrollo del lenguaje**

En las primeras etapas de aprendizaje del lenguaje, los infantes por lo común pueden entender muchas palabras. En la etapa preverbal, que dura aproximadamente el primer año, aprenden de manera gradual los sonidos articulados y en la etapa del habla el niño progresa de las primeras palabras a un conocimiento cada vez más perfecto de la gramática, la pragmática y la conversación (Lefraçois, 2001).

✓ **Desarrollo de la personalidad**

De acuerdo con las etapas psicosociales de Erikson, en la etapa confianza básica vs desconfianza (del nacimiento a los 12-18 meses), el bebé desarrolla un sentido sobre si el mundo es un lugar bueno y

seguro. En la segunda etapa autonomía vs vergüenza y duda (12-18 meses a 3 años), el niño desarrolla un equilibrio de independencia y autosuficiencia sobre la vergüenza y la duda (Grace, 2001). En esta edad el niño se apega a los miembros de la familia y a otras personas que lo atienden, aprende a confiar o desconfiar y a expresar o reprimir amor y afecto, aprender a expresar sentimientos y emociones básicas y desarrolla cierta independencia y sentido de sí mismo, en esta etapa los niños manifiestan considerables diferencias de personalidad y temperamento (Philip, 1997), también se incrementa el interés por otros niños (Grace, 2001).

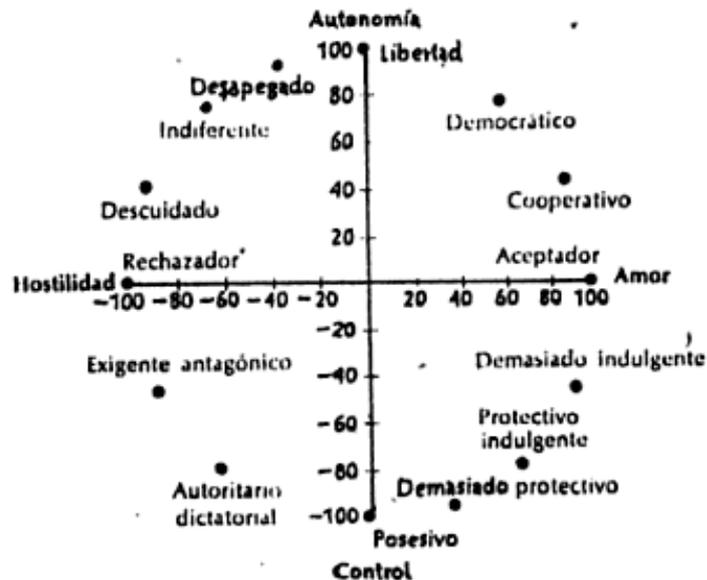
5.3. Estilos de crianza parentales

Los padres, cuando se relacionan con los hijos y realizan sus funciones, realizan lo que se denomina prácticas de crianza, con la finalidad de influir, educar y orientar a los hijos para su integración social (Gonzalo, 2013). El estilo de crianza que los padres practican con sus hijos, juega un papel importante en la vida del pequeño, ya que influyen en el desempeño académico de los niños, en su autoestima, en su autonomía, en cómo se relacionan y perciben padres e hijos, además está enmarcado en un contexto cultural de acuerdo al grupo de pertenencia y son un reflejo de las presiones del medio ambiente, de las creencias y del valor que se le atribuye al periodo de la infancia (Jiménez, 2000). Frecuentemente los malos tratos hacia los menores son parte de los estilos de crianza, empleando la violencia y la agresividad como forma de “educar” a los hijos (Carrillo, 2010, pág. 33).

✓ Dimensiones de la conducta de los padres

Unos padres aman a sus hijos, otros no los quieren. Sin embargo, pueden ser amorosos y dominantes a la vez, y amorosos y permisivos; pueden rechazarlos y controlarlos, o rechazarlos y ser permisivos (Chavarría, 1985). A continuación se presenta el modelo hipotético de

los conceptos de la conducta maternal, propuesto por Shaefer en 1959. El cual describe en donde se encuentran situados los 4 estilos de crianza.



Hay cuatro categorías principales en que se dividen las prácticas de crianza (autoritarios, autoritativos, indulgente y negligente) a continuación se describen.

➤ **Padres autoritarios:**

- Los padres son altamente demandantes, poco atentos e insensibles a las necesidades y deseos del hijo.
- Los mensajes verbales son reprobatorios.
- No ofrecen razones cuando emiten órdenes.
- No estimulan las respuestas verbales y el diálogo, son muy reticentes a modificar sus posiciones ante los argumentos de los hijos.
- Son padres que intentan modelar, controlar y evaluar la conducta y actitudes del hijo de acuerdo con un conjunto de normas de conducta, normalmente de forma absoluta.
- Valoran la obediencia como una virtud.

- Confían en la inculcación de valores por la autoridad.
- Creen que el hijo debería aceptar solamente su palabra que es la absolutamente correcta.

Efectos en los niños

- Muestran mayor resentimiento hacia sus padres y un menor autoconcepto familiar.
- Que impide que adquieran la suficiente responsabilidad como para que puedan obtener resultados académicos buenos.
- Tienen mayores problemas psicossomáticos, el estrés opresores inapropiado para su desarrollo psicossocial.
- La aceptación de las normas es extrema, se acepta por la fuerza de una autoridad y no interna no hay internalización de las normas familiares puesto que la obediencia está impregnada de miedo y no de razón y afecto como sucede en otros estilos disciplinares.
- Los hijos adolescentes educados en estos ambientes buscan, normalmente, los refuerzos positivos inmediatos puesto que sus valores son fundamentalmente hedonistas y han aprendido a obedecer a las fuentes de autoridad y poder más que a las de la razón.
- Presentan baja autoestima, inseguridad.

➤ Padres autoritativos o democráticos

- Estos padres tienen una buena disposición para aceptar los argumentos del hijo para retirar una orden o una demanda.
- Utilizan con más frecuencia la razón que la coerción.
- Cuando los hijos se comportan de manera incorrecta, junto con el diálogo también utilizan coerción física y verbal y las privaciones.
- Los padres se esfuerzan en dirigir las actividades del hijo pero de una manera racional y orientada al proceso; estimulan el diálogo verbal y comparten con el hijo el razonamiento.

- En consecuencia, ejercen el control firme en puntos de divergencia, pero utilizando el diálogo.
- Reconocen sus propios derechos especiales como adultos, pero también los intereses y modos especiales del hijo.
- Afirman las cualidades presentes del hijo, pero también establecen líneas para la conducta futura, recurriendo tanto a la razón como al poder para lograr sus objetivos.

Efectos en los niños

- Los jóvenes de estos hogares se han criado en la obediencia a la autoridad, sus normas de actuación están internalizadas porque juntos han recibido las correspondientes explicaciones y justificaciones, y han mantenido un diálogo con sus padres.
- Su ajuste psicológico es bueno, y desarrollan la autoconfianza y el autocontrol como consecuencia de haber integrado plenamente las normas sociales, lo que permite que su competencia sea máxima, mostrando mejor logro académico y desarrollo psicosocial, menos problemas de conducta y síntomas psicopatológicos.
- Se muestran realistas, competentes y felices.

➤ Padres indulgentes o permisivos

- Los padres se comunican bien con los hijos, utilizan la razón y fomentan el diálogo para lograr un acuerdo con los hijos, aún cuando estos se comporten de forma incorrecta.
- Pero a diferencia de los autoritativos, no suelen utilizar la coerción/imposición cuando los hijos se comportan de manera incorrecta, sino el diálogo y el razonamiento.
- Tienen, por lo tanto, una imagen de sus hijos más simétrica que los autoritativos, y consideran que mediante el razonamiento y el diálogo pueden conseguir inhibir los comportamientos inadecuados de aquellos.

- Actúan con sus hijos como si se tratasen de personas maduras que son capaces de regular por sí mismas su comportamiento.
- Se comportan de una manera afectiva, aceptando los impulsos, deseos y acciones del hijo.
- Consultan con ellos las decisiones internas del hogar y les proporciona explicaciones de las reglas familiares.
- Permiten a sus hijos regular sus propias actividades tanto como sea posible ayudándoles con las explicaciones y razonamientos, pero evitan el ejercicio del control impositivo y coercitivo, y no les obligan a obedecer ciegamente a pautas impuestas por la figuras de autoridad, a no ser que éstas sean razonadas.

Efectos en los niños

- Los hijos de estos hogares son los que más sólidamente internalizan las normas del comportamiento social
- Por la ausencia de coerciones fuertes de los padres, se muestran con alta autoconfianza, autocuidado y satisfacción de su grupo familiar con alto sentimiento de pertenencia.

➤ Padre negligente

- El estilo negligente es bajo en afecto y en coerción y, en consecuencia, en límites; es decir una falta de supervisión, control y cuidado.
- Generalmente, este estilo parental se considera inadecuado para satisfacer las necesidades de los hijos y, normalmente, son manifiestamente indiferentes con sus hijos, debido a su falta de implicación emocional y al pobre compromiso y supervisión de los hijos.
- En estas situaciones los padres negligentes permiten a los hijos que se cuiden por sí mismos y que se responsabilicen de sus propias necesidades, tanto físicas como psicológicas.

- Normalmente otorgan demasiada responsabilidad e independencia a sus hijos tanto en los aspectos materiales como en los afectivos.
- Estos padres más que enseñar responsabilidad lo que están es privando a sus hijos la satisfacción de necesidades psicológicas fundamentales tales como el afecto, el apoyo y la supervisión.
- Hacen pocas consultas con sus hijos sobre las decisiones internas del hogar y les dan pocas explicaciones de las reglas familiares; cuando se comportan de manera adecuada se muestran indiferentes y poco implicados, y cuando transgreden las normas no dialogan con ellos ni tampoco restringen su conducta mediante la coerción/imposición.
- No sólo interactúan con menos frecuencia con sus hijos, sino que además, los apoyan mucho menos en comparación con los estilos Autoritativos e Indulgentes.
- Utilizan “herramientas” inefectivas en las relaciones con sus hijos que deben cambiar o sustituirlas por otras más efectivas.

Efectos en los niños

- Los hijos son más testarudos, se implican con frecuencia en discusiones, actúan impulsivamente, son también ofensivos, en ocasiones son crueles con las personas y las cosas y mienten y engañan con más facilidad que los hijos educados con los otros estilos parentales;
- Son más agresivos y se implican con más frecuencia en actos delictivos; tienen, normalmente, más problemas con el alcohol y otras drogas que los otros adolescentes educados en los tres estilos de crianza anteriores.
- Tienen también una pobre orientación al trabajo y desempeño escolar.
- Las consecuencias emocionales y mentales invisibles incluyen miedos de abandono, falta de confianza en los otros, pensamientos suicidas, pobre autoestima, miedos irracionales, ansiedad y pobres habilidades sociales.

- Los adolescentes de hogares negligentes tienen, normalmente, las puntuaciones más bajas en la mayoría de los índices de ajuste y desarrollo psicosocial, logro escolar, y problemas de conducta. En ellos se perciben las evidencias más claras del impacto de la paternidad en el ajuste durante la adolescencia.
- El modelo general sugiere un grupo de jóvenes con una trayectoria descendente y problemática caracterizada por una pobre implicación académica y por problemas de conducta.
- Como sobre ellos no se ha ejercido ninguna imposición, ni tan siquiera de orden verbal, no tienen miedos ni inhibiciones sociales hacia las figuras de autoridad.

5.4. Estrategias para la prevención del maltrato infantil en la familia.

Algunos de los factores externos que también pueden afectar la paternidad de los hijos son: los conflictos culturales, las privaciones económicas y los sucesos políticos.

Igualmente pueden afectar las características estructurales de la familia; por ejemplo, si existe una madre y un padre, una madre soltera, un padre soltero, padres del mismo sexo o hijos de matrimonios anteriores (Sattler, 2010).

La prevención es definida por Benítez y Espejel en 1996 (citados en Franco, 2013) como la preparación anticipada que se toma para disminuir un riesgo, además implica concientizar a la población sobre el problema y además capacitarla para hacerlo mejor.

Existen tres tipos principales de prevención (primaria, secundaria y terciaria), a continuación se describirán:

- **La prevención primaria.** Se refiere a todas aquellas actividades comprometidas para impedir la presencia de factores que alteren la salud física y psicológica de los individuos, con la meta de evitar estas ocurrencias en la población potencialmente vulnerable (población en

riesgo), reforzando la capacidad de la gente para resistirse y así minimizar la probabilidad de incidencia del problema en cuestión (Ruiz y Vaquero, 1984 citado en Franco, 2013). Los conocimientos que se traten y apliquen se deberán enfocar, principalmente en hacer que la población en riesgo comprenda la naturaleza y las manifestaciones que provoque el problema potencial.

- **La prevención secundaria.** Consiste en realizar acciones para identificar y detectar (diagnosticar) la presencia de un trastorno o problema en etapa temprana, en poblaciones de alto riesgo, así como la aplicación oportuna de un tratamiento para reducir al mínimo las consecuencias del trastorno. Entonces implica la toma de dos decisiones: la elección de la población con alto riesgo y la forma para tratarla.

- **La prevención terciaria.** Implica: la prevención de recaídas, limitar las secuelas, proporcionar la rehabilitación, favorecer la autosuficiencia del individuo para mantenerlo adaptado o reintegrado a la sociedad, a través de programas y estrategias terapéuticas (Contreras, 2001 citado en Franco, 2013).

➤ **Factores de prevención**

Del mismo modo que hay factores de riesgo para que se genere el maltrato infantil, existen otros factores que pueden aportar un elemento de protección:

- ✓ Vinculación sólida del lactante a un familiar adulto.
- ✓ Buena atención de los padres durante la infancia.
- ✓ Alejamiento de los círculos de delincuencia o del abuso de sustancias.
- ✓ Una relación afectuosa y de apoyo de un progenitor respetuoso.
- ✓ Ausencia de tensiones causadas por abusos.

Varios estudios han evidenciado que vivir en comunidades unidas por una fuerte cohesión social conlleva un efecto protector y puede reducir el riesgo de violencia, incluso en presencia de otros factores de riesgo familiares (OMS, 2014).

Las estrategias de prevención del maltrato infantil tienen por objeto reducir las causas últimas y los factores de riesgo y reforzar los factores de protección, con el fin de evitar la aparición de nuevos casos de maltrato (OMS, 2014).

✓ **Técnicas inductivas**

A veces los padres castigan a los niños para corregir su conducta, pero por lo general los niños aprenden más cuando su buena conducta es reforzada.

Las técnicas inductivas son diseñadas para alentar la conducta deseable o desalentar las que no lo son por medio del razonamiento con el niño. Incluyen establecimiento de límites, demostración de las consecuencias lógicas de una acción, análisis, explicaciones, negociaciones y obtener del niño ideas de lo que es justo; por lo general estas técnicas son más eficaces (M.L Hoffman, 1970; Jagers; Binham y Hans, 1996; Mc Cord, 1996 citados en Papalia, 2010).

Los límites son como una barrera ante la cual el niño o la niña se tiene que detener, pues le indican hasta a dónde puede llegar, algunos padres no saben cómo establecerlos (Gil, 2012, pág. 20)

✓ **En los límites importa más la consistencia que la intensidad o la fuerza con que los ponemos.** Establecerlos significa decir hasta dónde va a llegar el niño, pero hay que señalarlos muchas veces para que los aprenda, y en ocasiones debemos poner una consecuencia si no los respeta.

- ✓ **Poner límites es un trabajo constante.** No basta con ponerlos una vez, tenemos que insistir en ellos y recordarlos todos los días de la misma manera.
- ✓ **Cambiar de acuerdo con la edad del niño.** Los límites van cambiando de acuerdo con la etapa de desarrollo del niño y con sus necesidades, sin olvidar los objetivos de la educación que ha definido su familia.
- ✓ **Jerarquizar su importancia.** La importancia la definen los objetivos de la educación y la etapa de desarrollo, aunque la forma de reforzarlos cambia con la edad del niño.
- ✓ **Evitar se solemnes.** Se pueden inventar situaciones para hacerlos más divertidos, sobre todo con los niños de preescolar.
- ✓ **Establecerlos por anticipado.** Cuando ponemos límites es indispensable saber primero cuáles vamos a poner y posteriormente cómo los vamos a hacer. Al niño o niña es importante explicarles qué queremos y sobre todo, nunca pedirle algo que no puede cumplir.

En el primer año, los niños lloran cuando necesitan algo, dependen completamente de los adultos y necesita ser atendido. No se pueden establecer límites, porque sólo llora cuando necesita atención, lo que se establecen son hábitos (rutina del sueño o de la alimentación). Si está muy inquieto o llorón lo que se puede hacer es distraerlo siempre y cuando no esté enfermo.

Del primer año al segundo año. En esta edad los niños y las niñas sólo entienden órdenes sumamente cortas (como un no). El límite debe ser firme para que lo comprendan, si es algo peligrosa la orden debe ser corta y estar acompañada de movimientos y acciones inmediatas para que comprenda mejor; la palabra **no** por sí misma no tiene sentido, debe indicarse a que se va enfrentar (no por que quema).

Entre los dos y tres años. Es la etapa de los berrinches, es importante poner atención y prevenir las situaciones en donde pueda estar incómodo, tales como sacarlo de la casa cuando pueda estar cansado o

con hambre. El berrinche es una forma que tiene el niño para descargar tensiones, por lo que debemos detenerlo antes de que explote o si ya empezó dejar que se calme y explicarle qué pasa. Aquí es la etapa de entrenamiento para el control de esfínteres por lo que se necesita paciencia. Como en esta etapa los niños y niñas pueden caminar y trepar es importante dejar que prueben sus habilidades en un lugar seguro, sin que haya peligro para ellos.

✓ Otra estrategia es la formación de padres, preferentemente en grupos, para mejorar sus aptitudes para criar a los hijos, mejorar sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y alentarlos a adoptar estrategias positivas en sus relaciones con sus hijos (OMS, 2013).

Corsi (2006) menciona que algunos elementos necesarios para crear un clima en la familia de afecto positivo:

- Ternura, demostrar al niño en actos y palabras que es valorado y querido por quien es.
- Cercanía física; caricias y abrazos.
- Permitir al niño establecer un vínculo de apego seguro con el cuidador primario.
- Aceptación de las diferencias, resaltando lo positivo más que lo negativo, evitando la crítica.
- Una comunicación verbal como no verbal fluida, que permita compartir las vivencias, las emociones, los valores y las ideologías.
- Seguridad, cuidado y confianza.
- Desarrollo familiar óptimo que facilite el desarrollo personal óptimo.
- Evidenciar preocupación e interés por su bienestar.
- Establecer relaciones empáticas con el niño, acompañadas de la expresión clara y directa de las emociones.

- Expectativas y exigencias que el niño pueda cumplir de acuerdo con sus capacidades y sus habilidades.

Otros puntos importantes que hay que tener en cuenta para lograr una crianza positiva son:

- Los niños requieren de una presencia constante.
- Los niños necesitan amor y aceptación incondicional.
- Los niños necesitan ser respetados.
- Es necesario proporcionarles un ambiente de seguridad y tranquilidad.
- Integrar al niño en actividades de los adultos.
- Enseñarle al niño a enfrentar la vida de una manera positiva (Gonzalo, 2013).

Finalmente la OMS para disminuir la violencia en niños propone:

- ❖ Adoptar las medidas necesarias para ampliar y profundizar los conocimientos que se tienen acerca de la violencia hacia los niños de nuestro país y ponerlos al alcance del personal de los distintos sectores que atienden o reciben denuncias de estos casos.
- ❖ Promoverlo y difundirlo de manera más amplia, particularmente a través de los medios y del sistema educativo.
- ❖ Diseñar estrategias multidimensionales dirigidas a contrarrestar los casos de negligencia, ya que en ellos confluyen factores sociales, económicos, psicológicos y médicos que comprometen la habilidad de los responsables del niño para satisfacer plenamente sus necesidades.

**PROPUESTA
DE TALLER
INFORMATIVO
SOBRE
MALTRATO
INFANTIL
PARA
PADRES
JÓVENES**

CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA

PROPUESTA DEL TALLER

6.1. Introducción y Justificación del taller

La presente propuesta del taller es de orientación psicoeducativa elaborado con la finalidad de que los padres y madres jóvenes, conozcan y tomen conciencia sobre lo que es el maltrato infantil.

El primer vínculo en donde el niño se relaciona es en la familia, y en muchas familias principalmente los padres generan el maltrato (Spinetta y Rigler 1972 citados en Gómez, 1988). El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005), presentó datos sobre la violencia y el maltrato, reportando que el tipo más frecuente de maltrato es el físico representado el 30% de los casos revisados. En la mayoría de los casos para el castigo físico las agresoras son las madres (47.9%), seguidas por los padres (27.4%) y otras figuras parentales (25%) que suelen no mostrar remordimiento, pues consideran que el castigo es un medio eficaz para educar (Ramos, 2010).

Si bien, existen muchos factores de riesgo para que una persona maltrate a los niños, varios autores Marcovich (1978), Fontana (1979) y Kempe (1979), entre otros (citados en Cortés, 2003) que han estudiado los factores de riesgo en los padres y mencionan que la edad es un factor muy importante. Además, los padres presentan dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido, antecedentes personales de maltrato infantil, falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil, altos niveles de estrés y tensión (OMS, 2014). También en los jóvenes hay otros factores (ambientales, sociales y del propio individuo) que pueden influir para que se maltrate a un hijo.

La sexualidad es un proceso natural en todos los individuos, pero de acuerdo a varias encuestas realizadas por: el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA) y la Academia Mexicana de Investigación en Demografía Médica en 1985, la Secretaría de Salud en 1988, mencionan que la sexualidad es iniciada a una edad más temprana en la mayoría de los jóvenes, pues la mayoría de ellos tuvo su primera experiencia antes de los 15 años, con ello se incrementa el número de embarazos en jóvenes entre 15 a 19 años.

Además, el Instituto Nacional de Pediatría, a nivel mundial estima que más de un millón de mujeres menores de 20 años se embarazan, lo que equivale a un 20% de la población. A nivel nacional no existen cifras reales sin embargo el grupo más numeroso es el de mujeres de 15 a 19 años, representando un 21% del total de las mujeres en edad fértil. A nivel D.F. el número de adolescentes de 15 a 19 años casi se duplicó de 11.7 millones en 1970 a 21.6 millones en el año 2000.

Durante el primer semestre del año 2006, se registraron 126 embarazos en mujeres de 15 a 19 años de edad. El incremento de embarazos en adolescentes es un problema social y de Salud Pública por que representa el grupo etario con mayor población; por las condiciones de pobreza y por la falta de oportunidades para las mujeres que conducen a la formación temprana de las familias que se asocian con mayores riesgos para a la salud.

Finalmente el CONAPO menciona que la tasa de fecundidad adolescente en 2007, fue de 69.5 nacimientos por cada mil adolescentes, destacando el hecho de que la tasa de fecundidad fue mayor en entidades con baja y muy baja marginación (70.8 nacimientos por cada mil adolescentes), menor en entidades con marginación media (69.5 nacimientos por cada mil adolescentes) y la más baja en entidades con alta y muy alta marginación de (67.7 nacimientos por cada mil adolescentes).

Por este motivo, el taller está diseñado para papás y mamás entre 18 a 20 años, ya que es importante que se brinde información a los padres, que tuvieron sus hijos a una edad temprana sobre el maltrato infantil,

para crear en ellos conciencia y la prevención sobre este problema, para evaluar el taller se realizará un cuestionario diagnóstico pre-test y post-test en los participantes.

6.2. Objetivo general

Diseñar un taller, para padres jóvenes en donde se les brinde la información sobre qué es el maltrato infantil y a través del mismo concientizarlos sobre este problema.

6.3. Objetivos específicos

- Al finalizar el taller: los participantes conozcan acerca de las necesidades y características de desarrollo de los niños.
- Que conozcan sobre los estilos de crianza parentales.
- Que conozcan conceptos del maltrato infantil.
- Que conozcan sobre la historia del maltrato infantil.
- Que identifiquen los tipos de maltrato infantil que existen, así como sus consecuencias.
- Que conozcan las teorías que existen para explicar el maltrato infantil.
- Que conozcan los factores de riesgo que existe en los padres para que se genere el maltrato.
- Que identifiquen algunas estrategias de prevención del maltrato infantil.

6.4. Especificaciones del taller

TÍTULO DEL TALLER: Comprender el pasado, para entender el presente sobre el maltrato infantil.

Dirigido a: Padres entre 18 a 20 años con hijos de 0 a 3 años, interesados en el taller.

Lugar: el taller se puede realizar en un lugar que cuente con el espacio suficiente para que los participantes se sientan cómodos; el espacio dependerá del número de participantes, debe tener sillas, mesas, buena iluminación, buena ventilación, debe solicitar una laptop y cañón (si el lugar no cuenta con el equipo el facilitador deberá llevarlo).

Duración del taller: El taller será de 5 sesiones y cada sesión durará 2 horas, a partir del segundo día se hará un descanso de 10 min. Las sesiones se realizarán en 1 semana.

El cupo mínimo recomendado para tener un buen manejo del grupo es de 15 padres y el máximo 30, dependiendo de la instalación con la que cuente.

Nota: Para conocer si el taller cumplió con su objetivo, se aplicará un cuestionario al iniciar el taller (pre-test) y otro al finalizarlo (pos-test). También, se les aplicará la escala elaborada por Pérez en el 2007: "Escala para detectar a Madres que Maltraten Física y/o Emocionalmente (EDMM)", la cual está diseñada por 107 reactivos e identifica la frecuencia del maltrato físico y emocional que los padres ejercen sobre su hijo, al final del taller se les dará a conocer los resultados y a las personas que lo requieran se les sugerirá acudir a terapia.

6.5. Contenido temático

- Características del desarrollo infantil (0-3 años).
- Estilos de crianza parental.
- Definición del maltrato infantil.
- Tipos de maltrato y consecuencias.
- Historia del maltrato infantil.
- Teorías explicativas del maltrato infantil.
- Factores de riesgo.
- Estrategias de prevención para el maltrato infantil.

6.6. Cartas descriptivas

TALLER

SESIÓN 1				
Nombre de la Sesión		Presentación del taller e integración del grupo		
Objetivo		Esta sesión tiene el propósito de lograr la integración del grupo.		
Ejercicios		Desarrollo	Material	Duración
1	Bienvenida	El facilitador se presentará, les dará a conocer los objetivos específicos del taller y el temario, también escribirá en el pizarrón algunas reglas como: la puntualidad, respeto, etc. Y los participantes mencionarán las expectativas que tienen sobre el taller. Después se les aplicará el cuestionario diagnóstico (pre-test). Ver anexo1.	Un salón amplio y bien iluminado con pizarrón blanco, 1 marcador para pizarrón blanco, laptop y cañón, hojas con los cuestionarios, hojas blancas y plumas (depende del número de participantes).	30 min
2	¿Cómo te llamas?	Los participantes se dividirán en subgrupos de 4 o 5 personas (dependiendo del tamaño del grupo), después cada subgrupo tiene que buscar todos los métodos que, de la manera más sencilla y eficaz, permitan conocer por su nombre a todas las personas del grupo. Deberán escribirlos en una lista y escoger la que a su juicio parezca la mejor, y elegirán un porta voz para que lo diga, después entre todos los subgrupos elegirán cuál fue el mejor método y lo realizarán.	Un salón amplio y bien iluminado, instrucciones.	40 min
3	Cierre	A los participantes se les aplicará la "Escala para detectar a Madres que Maltratan Física y/o Emocionalmente (EDMM)". Ver anexo 3. Conforme vayan terminando el facilitador les agradecerá por su asistencia.		50 min

SESIÓN 2			
Nombre de la Sesión		Características del desarrollo infantil de 0 a 3 años y Estilos de crianza parentales.	
Objetivo		En esta sesión los participantes conocerán, las características del desarrollo infantil y los tipos de estilos de crianza parentales que existen.	
Ejercicios		Desarrollo	Duración
1	Características del desarrollo infantil (0-3 años)	El facilitador expondrá: ¿Qué es el desarrollo, desarrollo social y desarrollo psicológico? (apoyándose en el capítulo 5 de esta tesina)	Laptop y cañón 20 min
2	Tono de voz	El facilitador entregará a cada equipo dos paquetes de tarjetas, uno con frases comunes y otro con diferentes tonos de voz. Se forman equipos de 4 a 5 personas. Cada equipo tendrá que experimentar de acuerdo a una frase común, un tono de voz que exprese un estado de ánimo y se comentará la experiencia.	Dos paquetes de tarjetas que contengan: Paquete 1: frases comunes (deja eso, no, a donde vas, te quiero, etc.) Paquete 2: tonos de voz expresando estados de ánimo (ira, alegría, llanto, etc.) 40 min
Descanso 10 min			
3	Estilos de crianza parental	El facilitador expondrá el tema: estilos de crianza parentales; ¿Qué son y cuáles son los padres autoritarios, autoritativos, indulgentes y negligentes?, (apoyándose en el capítulo 5 de esta tesis). Después se realizará una dinámica en donde cada participante mencione con qué estilo de crianza piensa que fue educado y cómo está educando a sus hijos.	40 min

4	Cierre	El facilitador les agradecerá por su asistencia y aclarará dudas.		10 min
---	--------	---	--	--------

SESIÓN 3				
Nombre de la Sesión	Definiciones del maltrato infantil y tipos de maltrato.			
Objetivo	Esta sesión tiene por objetivo el que los participantes conozcan algunas de las definiciones del maltrato infantil, así como algunos tipos de maltrato infantil.			
Ejercicios	Desarrollo	Material	Duración	
1	Lluvia de ideas	El facilitador entregará a los participantes hojas blancas y plumas, indicándoles que escriban lo que ellos piensan o creen que es el maltrato infantil, al terminar cada uno dirá en voz alta lo que escribió. Después el facilitador expondrá ¿Qué es el maltrato infantil? (apoyándose en el capítulo 2, de esta tesina).	30 hojas blancas y 30 plumas. Laptop y cañón	30 min
Descanso 10 min				
2	Tipos de maltrato infantil	Los participantes Jugarán “memorama”. El facilitador entregará a los participantes tarjetas en donde se encuentre el nombre de algunos tipos de maltrato y otras en donde se encuentre su definición (se les dará un ejemplo). Los participantes voltarán cada uno 2 tarjetas, si piensan que corresponde el tipo de maltrato a su definición se la quedan y si no las regresarán, el juego termina si se acaban las tarjetas o el tiempo y al final se verificarán. Después el facilitador expondrá sus consecuencias.	16 fichas bibliográficas blancas: 8 tendrán los nombres de algunos tipos de maltrato y 8 tendrán sus definiciones. (maltrato prenatal, violencia, abandono, abuso sexual, maltrato físico, maltrato institucional, sobreprotección, maltrato psicológico).	40 min para jugar. 30 min para exponer sus consecuencias.
4	Cierre	El facilitador les agradecerá por su asistencia y aclarará dudas		10 min

SESIÓN 4				
Nombre de la Sesión		Historia del maltrato infantil y teorías explicativas.		
Objetivo		En esta sesión los participantes conocerán cómo se presentó el maltrato hacia los niños en diferentes culturas del pasado, así como algunos de los modelos que tratan de explicar por qué se genera el maltrato infantil.		
Ejercicios		Desarrollo	Material	Duración
1	Orígenes del maltrato infantil	El facilitador expondrá los orígenes del maltrato infantil: infanticidio, abandono, castigo, (apoyándose en el capítulo 1 de esta tesina).	Laptop y diapositivas	35 min
2	Protección de la infancia	El facilitador expondrá como en la sociedad se empezó a tomar en cuenta a los niños, (apoyándose en el capítulo 1 de esta tesina).	Laptop y diapositivas	35 min
Descanso 10 min				
3	Modelos explicativos del maltrato infantil	El facilitador expondrá algunos de las teorías que explican el maltrato infantil (apoyándose en el capítulo 3 de esta tesina).	Laptop y diapositivas	30 min
4	Cierre	El facilitador les agradecerá por su asistencia y aclarará dudas		10 min

SESIÓN 5			
Nombre de la Sesión		Factores de riesgo y estrategias de prevención del maltrato infantil.	
Objetivo		Que los participantes conozcan los factores de riesgo que pueden generar el maltrato hacia los niños y algunas de las estrategias que existen para prevenir el maltrato	
Ejercicios		Desarrollo	Duración
1	Lluvia de ideas	Cada participante pasará al pizarrón a escribir, que sería para ellos un factor de riesgo, para producir el maltrato hacia los niños. Después el facilitador expondrá el tema (apoyándose en el capítulo 4 de esta tesina).	3 Plumones 40
Descanso 10 min			
3	Estrategias de prevención	El facilitador expondrá algunas estrategias de prevención (apoyándose en el capítulo 5 de esta tesina).	30 min
4	Cierre del taller	El facilitador les agradecerá por su asistencia y aclarará dudas. Después se les aplicará el cuestionario diagnóstico (post-test). Ver anexo 2. También les dará los resultados obtenidos en la “Escala para detectar a Madres que Maltraten Física y/o Emocionalmente (EDMM)”. Se les ofrecerá ayuda si así lo requieran.	Cuestionarios y hojas blancas 40 min

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

El maltrato infantil es un tema controversial, aunque ha existido desde siempre no hay una definición única, además interfieren diversas disciplinas como: la medicina, el derecho, la sociología, la psicología, etc.

De acuerdo con la definición de Osorio y Nieto (2005), el niño maltratado es la persona que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el inicio de la pubertad, el cual es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con él. En la mayoría de los casos reportados de maltrato, los padres son los principales agresores, sin embargo, también otros familiares, alumnos o maestros están implicados, se toma en cuenta que hay diferentes grados y formas de maltratar a un niño, los cuales generan diferentes trastornos en ellos.

Al revisar los orígenes del maltrato hacia los infantes, varios autores como: De Mause y Aries, etc., coinciden en que los padres del pasado vieron a sus hijos como una pertenencia y podían hacer con ellos lo que querían; los podrían matar, abandonar o simplemente pegarles sin ser castigados, debido a que en la sociedad por varios años fue permitido, ya que no existía un concepto de la niñez; no se tenía conciencia de las características físicas de los niños, ni de su proceso de crecimiento y maduración, no habían espacios recreativos para los niños, ni ropa adecuada, los niños trabajaban en los mismos lugares que los adultos, también no existían leyes que los protegieran. Sin embargo, también se mencionan antecedentes aislados de voluntad protectora hacia la niñez, aunque en el siglo XVI, el niño empezaba a entrar en la vida afectiva de los padres, fue hasta el siglo XIX cuando la sociedad comenzó a involucrarse; al ver casos de maltrato extremo en los niños por parte de sus padres y estableció leyes para protegerlos.

Desafortunadamente, en la actualidad estos acontecimientos se siguen presentando, en algunos países los principales generadores del maltrato hacia los niños son los padres, aún hay padres que piensan que pueden hacer con sus hijos lo que quieran o simplemente hay padres que no se interesan por sus hijos, además, en algunas escuelas los profesores castigan o golpean a los alumnos para educarlos, también en la sociedad existe mucho desconocimiento sobre lo que es el maltrato infantil; los padres al ignoran el desarrollo y las necesidades que tienen los niños de acuerdo a su edad, generan expectativas sobre sus hijos y cuando no las cumplen puede ocurrir el maltrato. Sin en cambio también hay muchos padres que se involucran, cuidan y se preocupan por la educación de los hijos, además existen algunas instituciones de salud, asociaciones civiles, organismos no gubernamentales, campañas políticas, organizaciones internacionales, entre otros, las cuales trabajan para combatir el maltrato hacia los niños.

Asimismo dentro de la sociedad se reconoce que hay violencia dentro de la familia; la cual se define como ejercer de manera reiterada en contra de un miembro de la familia la fuerza física o moral, así como la omisión grave, en contra de su integridad física, psíquica o de ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones. Puede tratarse de alguien no familiar, que viva en la misma casa y que este al cuidado, educación y protección del niño (Griesbach, 2006).

Datos obtenidos del Centro de Atención de Violencia Intrafamiliar (CAVI) reportan que la madre aparece como el principal agresor el 58% de los casos, cabe mencionar que la madre es la que pasa mayor tiempo con los hijos, el padre un 26% y el restante 16% están involucrados el padrastro, madrastra y el hermano mayor, además gran parte de los agresores son personas jóvenes entre 25 y 30 años de edad.

Asimismo se ha incrementado el número de embarazos en las jóvenes entre 15 a 19 años, las cuales tienen un mayor riesgo de morir durante el parto a comparación de las mujeres adultas. Además los efectos de la paternidad en la vida del adolescente pueden ser negativos, debido a

las presiones de sostener a una nueva familia, muchos abandonan la escuela, aceptan empleos mal pagados y es muy probable que se enfrenten con problemas conyugales, también es muy probable que las adolescentes embarazadas no cuenten con el apoyo de su familia y abandonen a sus hijos.

Por otra parte, el núcleo familiar también ha cambiado; muchos padres se tienen que ocupar de los hijos de sus parejas, la teoría de la percepción evolucionista menciona que es más frecuente que los padres maltraten a los hijos que no son suyos.

Del mismo modo, varios autores mencionan los factores de riesgo que existen para que se genere el maltrato en los niños, hay factores individuales de los padres y los niños, también factores familiares (Trigo, 1992). En los padres mencionan su edad, la situación económica, el poco desconocimiento que tienen los padres sobre el desarrollo y las necesidades de los niños, las expectativas que tienen los padres sobre sus hijos, contar con una historia de violencia en sus niñez, etc. Este último factor ha ocupado un lugar importante en las explicaciones sobre el maltrato infantil, puesto que la teoría de la transmisión intergeneracional, plantea la existencia de un ciclo en el cual la violencia genera violencia y propicia el maltrato de padres a hijos a través de las generaciones. Frecuentemente, los malos tratos hacia los menores son parte de los estilos de crianza, ya que emplean la violencia y la agresividad como forma de educar a los hijos, pero los estilos de crianza dependen de cada persona, de las circunstancias en las que se encuentra y también de la forma de ser de cada niño o de la etapa de desarrollo en la que se encuentre.

Aunque parece que la forma de educar a los hijos es aprendida, también el ser humano cuenta con habilidad para aprender y adaptarse a nuevas circunstancias. Finalmente los niños necesitan estar en un ambiente: seguro y tranquilo en donde los respeten, los cuiden, en donde se les demuestre afecto y que realmente se preocupen por ellos para que sepan que son queridos

Por último, en este trabajo se propone un taller informativo sobre el maltrato infantil para padres jóvenes, el cual no es una guía para decirle a los participantes cómo ser un buen padre, sino que a través de él se pretende contribuir a fomentar la protección de la niñez, haciendo conciencia sobre este tema, al proporcionarles la información sobre lo que es el maltrato infantil, sobre sus orígenes, sobre algunos tipos de maltrato y modelos que existen para explicar el maltrato, así como algunos factores de riesgo, también se les proporcionará información sobre el desarrollo y necesidades de los niños, se les dará algunas estrategias de prevención del maltrato, finalmente se pretende que adquieran conciencia, por medio de la: “Escala para detectar a Madres que Maltraten Física o emocionalmente (EDMM)” (la cual también se puede utilizar en los padres), los padres se podrán dar cuenta si generan maltrato físico o emocional a sus hijos y se les podrá sugerir pedir ayuda si lo necesitan. En relación a la frecuencia del maltrato de las madres o padres considerados como maltratadores, la mayoría de las puntuaciones en esta escala, cae en los rubros de “a veces y casi siempre”, mientras a los que se considera como no maltratadores cae en los rubros de “nunca y a veces”. Por tal motivo resalta la importancia de la propuesta del taller sugerida, así como la creación de más talleres o conferencias en donde se brinde información sobre el maltrato hacia los niños.

Alcances y limitaciones

La ventaja que tiene este taller es que ambos padres pueden asistir, durante el taller se les brindará información sobre el tema de maltrato infantil, mencionada en este trabajo.

Las limitaciones que se pudieran presentar principalmente serían: el tiempo ya que al ser un grupo de jóvenes con hijos, muchos de ellos tienen que trabajar o estudiar y algunos no tienen quién les cuide a sus hijos.

REFERENCIAS

- Aracena, M., Castillo, R. (2000). Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. *Revista Psicológica*.9.págs 1-21.
- Ariés, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- Aviña, O. (2001). *Depresión y maltrato en niñas institucionalizadas. Un estudio comparativo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Bee, H. (1978). *El desarrollo del niño*. México: Harla.
- Blanco, C. (2005). *La sobreprotección causas y soluciones*. México: Editorial Alba.
- Buitrón, G. (2010). *Adolescencia y embarazo: una propuesta de taller informativo sobre embarazo, bajo el enfoque cognitivo-conductual*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Cantón, D., y Cortés, A. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención*. Madrid: siglo XIX.
- Calzada, R. (2004). Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. *Revista cubana: medicina general integral*. 20 págs. 5-6.
- Cárdenas, M. (2000). *Maltratan a un niño lectura desde el psicoanálisis con Jacques Lacan tesis documental*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Carrillo, M. (2010). *Detección de indicadores de maltrato infantil en padres de familia*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Casa alianza (en línea) [11 de marzo de 2012]. Disponible en <<http://www.casa-alianza-mexico.org/>>.
- Casado, F., Díaz, H y Gonzáles, M. (1997). *“Niños maltratados”*. Madrid: Días de santos Hill. Pág. 1-11.
- Chavarría, C. (1985). *Antología. Desarrollo y atención del niño de 7 a 12 años*. Costa Rica: universidad estatal a distancia editorial.

- CONAPO (en línea) [12 de agosto de 2014]. Disponible en <<http://www.conapo.gob.mx/>>.
- Coria, D., Canales L., Ávila P., Castillo P., y Correa C. (2007). Síndrome del niño *sacudido*. *Revista chilena de pediatría*. 78 (1) págs. 54-60.
- Corsi, J (2006). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Cortés, A. (2003). *Estudio comparativo sobre el ambiente familiar-social de familias con presencia y ausencia de maltrato infantil*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Craig, J. (1997). *Desarrollo Psicológico México*:Prentice Hall.
- Cruz, D., y Martha, R. (2000). *Efectos del maltrato físico en niños según la edad en la que inicio el abuso*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Del Bosque, G. (2003). Historia de la agresión a los niños. *Gaceta Médica de México*. 39 (4) págs. 368-370.
- Delgado, B (1998). *Historia de la infancia*. Barcelona: Ariel.
- Del Mar, B. (2003). Las Acciones Punitivas Físicas: una perspectiva intercultural Estudios Pedagógicos (en línea) [20 de agosto de 2012], n.29. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052003000100006&script=sci_arttext>.
- De Mause, L. (1976). Defferential symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child abuse of neglect*, 14, pág. 357-364.
- De Mause, L. (1982). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza.
- DIF (en línea) [20 de agosto de 2014]. Disponible en <http://www.dif.df.gob.mx/dif/prog_serv.php?id_prog_serv=25>.
- Duque, H. (2006). *Desarrollo integral del niño de 0 a 3 años*. Editorial: San Pablo.
- Franco, H. (2013). *Implementación de un taller de prevención de abuso sexual infantil dirigido a padres de familia*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Fowler, D. (1959). *Psicología de la adolescencia*. Argentina: Kapelusz.
- García, E., Musitu, G., Arango, G., y Agudelio, A. (1995). El maltrato infantil: un análisis desde el apoyo social. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 27, págs. 59-71.

- Gerstenhaber, C. (2009). *SOCIEDAD Y NIÑEZ SER NIÑO EN UN MUNDO DE CONTRADICCIONES*. México: novedades educativas.
- Gil, G, Urbano, Q. (2012). Diseño de un taller psicoeducativo “Sobre estilos de crianza y maltrato infantil” para padres y madres que se han relacionado bajo una dinámica de violencia familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Gómez, S. (1988). Maltrato Infantil: Un problema multifacético: *Revista Latinoamericana de psicología*. 20 p. 149-161.
- Gonzalo, R. (2013). *Curso de Prevención en Adicciones* [DVD-R]. Fundación Pinar del Bosque. México, 8-30 junio (paper).
- Grace, J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Griesbach, M., Castañer, P. (2006). *Acciones para Evitar la Revictimización del Niño Víctima del Delito*. Tomo IV. Editorial: ODI
- Hales, R., Yudofsky, S., y Talbott, J. (2000). *Manual estadístico y diagnóstico de desordenes mentales (DSMIV.)* Barcelona: Masson.
- Helfer, N., Kempe, L. (1976). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. *Child abuse of neglect*, 16, pág. 201-215.
- Hernández, F. (2000). *Estudio comparativo entre niños testigos y víctimas de violencia familiar*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Huerta, B. (2008). *Muerte infantil por causas no naturales*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- INP (en línea) [14 de agosto de 2014]. Disponible en <<http://www.pediatría.gob.mx/>>.
- La casa de la sal (en línea). [11 de marzo de 2012]. Disponible en <<http://www.casadelasal.org.mx/indice.html>>.
- Kaplan, H., y Sadock, B. (1999). *Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta psiquiatría clínica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Kempe, R., Kempe, C. (1998). *Niños maltratados*. Ediciones: Morata.
- Jiménez, G. (2000). Estilos de crianza materno informado por madres e hijos y su relación con el estatus sociocognitivo del niño preescolar. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM.

- Lameiras, M. (2002). *Abusos sexuales en la infancia: abordaje psicológico y jurídico*. España: Biblioteca nueva.
- Lara, R. (2003). *Repercusiones del maltrato en la maduración vasomotora en niños de la zona rural*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: International Thomson.
- Loredo, A. (1994). *“maltrato al menor.”* México: Interamericana. McGraw Hill.
- Maida S., Ana, M., Molina, P., María, E y Carrasco, X. (1999). Síndrome de Munchausen-por-poder: un diagnóstico a considerar (en línea) [20 de agosto de 2012], vol. 70, n. 3. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000300007&script=sci_arttext>.
- Marchal, E. (2012). Mutilación genital femenina y violencia de género (en línea) [26 de febrero de 2013]. Disponible en <http://migraciones.ugr.es/congreso2011/libroacta/Mesa20/006_Marchal.pdf>.
- Marcovich, J. (1981). *Tengo derecho a la vida: prevención e identificación del síndrome del niño maltratado en México*. Editores Mexicanos Unidos.
- Martínez, R. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Moguel, M. (1997). *Un análisis endolingüístico del término maltrato infantil y sus implicaciones en el estudio del inconsciente*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- OMS (en línea) [2 de Mayo del 2013]. Disponible en <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>>.
- Osorio, C. (2005). *“el niño maltratado”*. México:Trillas.
- Papalia, D. (2005). *Desarrollo Humano: Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw Hill.
- Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill
- Parra, C. (2009). *Regulación del balance entre las aproximaciones sociales madre-hijo: una alternativa para abordar el maltrato físico infantil*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM.
- Paz, B. (2000). *Déficit de la autoestima*. Madrid: Pirámide.

- Pérez, A. (2009). *Familia: enfoque interdisciplinario: psicoanálisis, pediatría y derecho*. Buenos Aires: Lugar.
- Pérez, E. (2007). *Perfil de rasgos de personalidad de madres maltratadoras*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
- Philip, F. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo de la vida*. Pearson Educación.
- Planella, J. (1999). Los Malos Tratos a la Niñez: análisis Histórico, desde la Antigüedad hasta nuestros días (en línea) [10 de abril de 2014]. Disponible en <http://femrecerca.cat/jordi_planella/files/historia_de_los_malos_tratos_a_la_ninez.pdf>.
- Ponce, A. (1995). *Nuestra sexualidad*. Perú: Lluvia editores.
- Pollock, A. (1990). *Los niños olvidados*. Relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900. México: Fondo de cultura económica.
- Ramos, L., López, E. 2010. Guía Clínica para la atención de personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales (Violencia) (en línea) [21 de agosto de 2014]. Disponible en <<http://inprf.gob.mx/>>.
- Rodríguez, V. (2009). *Taller de comunicación para la prevención de violencia de padres de niños y adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Roque, H., Carrillo, P y Castillo, R. (1990). *El síndrome del niño maltratado como fenómeno social*. México: Fomento editorial.
- Trigo, M., (1992). "*Familia e Infancia en Riesgo Psicosocial*". Apuntes de Psicología, 34, págs. 51-82
- Sadurní, M., Rostán, C., Serrat, E. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Editorial: OUC.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sattler, J. (2010). *Evaluación infantil. Aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*. México: Manual moderno.
- Saucedo, D. (1975). *Actitudes de un grupo de adolescentes urbanos de la Ciudad de México frente al sexo*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM.
- Segura, C., y Sepúlveda, M. (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil (en línea) [5 de junio de 2012], n. 43.

Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100009&script=sci_arttext>.

Tolan, P., Guerra, N. (1994). *What works in reducing adolescent violence: An empirical review of the field*. Monograph prepared of the Center for the Study and Prevention of Youth Violence. Boulder: University of Colorado.

UNICEF (en línea) [11 de marzo de 2013]. Disponible en <<http://www.unicef.org/spanish/>>.

Valderrama, I., Jurado, C. (1985). La psicología aplicada al estudio y tratamiento de la delincuencia en México (1920-1940). *Revista Mexicana de Psicología*. 2 (2), pág. 176-187.

Velásquez, O. (2010). *Rasgos de personalidad como factores de riesgo para la manifestación de actitud filicida en madres generadoras de violencia*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Vite, S., López, R. (2007). La regulación aversiva en las interacciones madre-niño en díadas con historia de maltrato infantil. *Apuntes de psicología*. 25 (2), págs.145-156.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para saber qué información tienen los padres sobre el maltrato infantil antes del taller.

Cuestionario diagnóstico (Pre-test).

Facultad de psicología (UNAM)

Fecha:

El presente cuestionario es parte de una investigación por lo que te pedimos que tus respuestas sean lo más honestas y detalladas posibles, éstas serán totalmente confidenciales. Las siguientes preguntas, son para saber si usted cuenta con algún conocimiento sobre el maltrato infantil.

Nombre: _____ Edad: _____

Teléfono: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Número de hijos: _____ Edad de los hijos: _____

¿Con quién vives? _____

¿Quién cuida a tu hijo (s) con más frecuencia? _____

¿Tu hijo fue un niño deseado? _____

¿Consumes algún medicamento? ¿Cuál? _____

1. ¿Describe qué es el desarrollo y las características de desarrollo cognoscitivo en los niños de 0 a 3 años?.
2. ¿Describe los 4 estilos de crianza de los padres?.
3. ¿Qué es el maltrato infantil? (Descríbelo).
4. ¿Menciona al menos 3 tipos de maltrato infantil y sus consecuencias?.
5. ¿Explica cómo castigaban los padres a los hijos anteriormente?.
6. ¿Qué es el infanticidio?.
7. ¿Qué es el abandono? (Descríbelo).
8. ¿Describe al menos 2 de las teorías que existen para explicar porqué se continúa maltratando a los niños?
9. ¿Menciona 3 factores de riesgo, para que un padre maltrate a su hijo?.
10. ¿Menciona 2 estrategias, que se pudiera utilizar en la familia para prevenir el maltrato hacia los niños?.

Anexo 2. Cuestionario para saber qué información obtuvieron los padres sobre el maltrato infantil después del taller.

Cuestionario diagnóstico (Post-test).

Facultad de psicología (UNAM)

Fecha:

El presente cuestionario es parte de una investigación por lo que te pedimos que tus respuestas sean lo más honestas y detalladas posibles, éstas serán totalmente confidenciales. Las siguientes preguntas, son para saber si usted cuenta con algún conocimiento sobre el maltrato infantil.

Nombre: _____ Edad: _____

Teléfono: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

Número de hijos: _____ Edad de los hijos: _____

¿Con quién vives? _____

¿Quién cuida a tu hijo (s) con más frecuencia? _____

¿Tu hijo fue un niño deseado? _____

¿Consumes algún medicamento? ¿Cuál? _____

1. ¿Describe qué es el desarrollo y las características de desarrollo cognoscitivo en los niños de 0 a 3 años?.
2. ¿Describe los 4 estilos de crianza de los padres?.
3. ¿Qué es el maltrato infantil? (Descríbelo).
4. ¿Menciona al menos 3 tipos de maltrato infantil y sus consecuencias?.
5. ¿Explica cómo castigaban los padres a los hijos anteriormente?.
6. ¿Qué es el infanticidio?.
7. ¿Qué es el abandono? (Descríbelo).
8. ¿Describe al menos 2 de las teorías que existen para explicar porqué se continúa maltratando a los niños?
9. ¿Menciona 3 factores de riesgo, para que un padre maltrate a su hijo?.
10. ¿Menciona 2 estrategias, que se pudiera utilizar en la familia para prevenir el maltrato hacia los niños?.

ANEXO 3. Escala para detectar a Madres que Maltraten Física o emocionalmente (EDMM).

INSTRUCCIONES: A continuación aparecerán una serie de afirmaciones, marque las respuestas que reflejen el comportamiento que tiene usted hacia sus hijos. Sus respuestas son confidenciales, le pedimos que responda honestamente ya que no hay respuestas buenas ni malas.

Procure responder todas las preguntas.

Opciones de respuesta: S= Siempre CS= Casi siempre A= A veces N= Nunca				
	Opciones de repuesta			
	S	CS	A	N
1. Daño a mis hijos emocionalmente	S	CS	A	N
2. Soy autoritaria con mis hijos	S	CS	A	N
3. Me cuesta trabajo controlarme cuando me enojo	S	CS	A	N
4. Maltrato a mis hijos físicamente	S	CS	A	N
5. Regaño a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
6. Soy agresiva con mis hijos	S	CS	A	N
7. Los golpes son la mejor forma de educar a los hijos	S	CS	A	N
8. Me enojo con facilidad cuando no me obedecen	S	CS	A	N
9. Les grito a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
10. Me desquito con mis hijos cuando estoy molesta	S	CS	A	N
11. Descargo mi frustración con mis hijos	S	CS	A	N
12. Les grito a mis hijos cuando son necios	S	CS	A	N
13. Insulto a mis hijos	S	CS	A	N
14. Cuando les pasa algo malo, a mí me da gusto	S	CS	A	N
15. A mis hijos les hablo con groserías	S	CS	A	N
16. A mis hijos les pego cuando me desobedecen	S	CS	A	N
17. Jaloneo a mis hijos cuando no me hacen caso	S	CS	A	N
18. Insulto a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
19. Castigo a mis hijos quitándoles lo que más les gusta	S	CS	A	N
20. Insulto a mis hijos cuando son groseros	S	CS	A	N
21. Me molesta que mis hijos se rebelen	S	CS	A	N
22. Jaloneo a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	A	N
23. Jaloneo a mis hijos cuando me desobedecen	S	CS	A	N
24. Les grito a mis hijos cuando no hacen lo que les digo	S	CS	A	N

25. Insulto a mis hijos porque piden demasiado	S	CS	A	N
26. Me niego cuando mis hijos quieren hablar conmigo	S	CS	A	N
27. Critico la música que les gusta a mis hijos	S	CS	A	N
28. Les prohíbo ciertas amistades	S	CS	A	N
29. Cuando mis hijos no hacen lo que les digo los insulto	S	CS	A	N
30. Les niego permisos sin razón	S	CS	A	N
31. Golpeo a mis hijos cuando son groseros	S	CS	A	N
32. Daño a mis hijos	S	CS	A	N
33. Les pego a mis hijos porque piden demasiado	S	CS	A	N
34. Les pego a mis hijos cuando no hacen lo que les digo	S	CS	A	N
35. Chantajeo a mis hijos	S	CS	A	N
36. Controlo a mis hijos	S	CS	A	N
37. Menosprecio a mis hijos	S	CS	A	N
38. Le pego a mis hijos hasta cansarme	S	CS	A	N
39. Insulto a mis hijos cuando lloran	S	CS	A	N
40. A mis hijos les exijo más de lo que pueden dar	S	CS	A	N
41. Comparo a mis hijos con otros niños	S	CS	A	N
42. Me irrita que mis hijos no hagan las cosas como yo quiero	S	CS	A	N
43. Les pego a mis hijos porque lloran	S	CS	A	N
44. Les grito a mis hijos porque me piden demasiado	S	CS	A	N
45. Educo a mis hijos como yo fui educada	S	CS	A	N
46. Soy muy fría con mis hijos	S	CS	A	N
47. Frente a mis hijos me cuesta trabajo aceptar mis errores	S	CS	A	N
48. En mi casa hago las cosas sin pedir opinión a mis hijos	S	CS	A	N
49. Amenazo a mis hijos con pegarles cuando hacen cosas que no me parecen	S	CS	A	N
50. Regaño a mis hijos cuando lloran	S	CS	A	N
51. Jaloneo a mis hijos cuando lloran	S	CS	A	N
52. Les digo a mis hijos que son unos buenos para nada	S	CS	A	N
53. Cuando me piden dinero se los niego	S	CS	A	N
54. Cuando una persona se queja de mi hijo, creo más en la otra persona	S	CS	A	N
55. Escucho a mis hijos, cuando me cuentan sus problemas	S	CS	A	N
56. Entro al cuarto de mis hijos sin tocar la puerta	S	CS	A	N
57. Les pego a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	A	N

58. Regaño a mis hijos porque me quitan mucho tiempo	S	CS	A	N
59. Subestimo las capacidades de mis hijos	S	CS	A	N
60. Protejo a mis hijos	S	CS	A	N
61. Atiendo a mis hijos como una obligación	S	CS	A	N
62. Cuando me enojo, tomo cualquier cosa para pegarles	S	CS	A	N
63. Les grito a mis hijos porque son muy agresivos	S	CS	A	N
64. Cuando mis hijos toman mis cosas les pego	S	CS	A	N
65. Apoyo a mis hijos	S	CS	A	N
66. Me molesta que mis hijos me abracen	S	CS	A	N
67. Les peago a mis hijos porque son muy necios	S	CS	A	N
68. Les grito a mis hijos porque no aprecian lo que hago por ellos	S	CS	A	N
69. Insulto a mis hijos porque son muy necios	S	CS	A	N
70. Presiono mucho a mis hijos	S	CS	A	N
71. Les grito a mis hijos cuando son groseros	S	CS	A	N
72. Soy intolerante con mis hijos	S	CS	A	N
73. Insulto a mis hijos porque son muy agresivos	S	CS	A	N
74. Les dejo de hablar a mis hijos	S	CS	A	N
75. Les grito a mis hijos porque son voluntariosos	S	CS	A	N
76. Les brindo un trato bueno a mis hijos	S	CS	A	N
77. Hago sentir culpables a mis hijos	S	CS	A	N
78. Regaño a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	A	N
79. Les pego a mis hijos porque son voluntariosos	S	CS	A	N
80. Les grito a mis hijos porque toman mis cosas	S	CS	A	N
81. Insulto a mis hijos porque toman mis cosas	S	CS	A	N
82. Insulto a mis hijos porque son voluntariosos	S	CS	A	N
83. Les grito a mis hijos cuando me levantan la voz	S	CS	A	N
84. Rechazo a mis hijos	S	CS	A	N
85. Me enojo con mis hijos sin saber por qué	S	CS	A	N
86. Agredo a mis hijos cuando se burlan de mi	S	CS	A	N
87. Golpeo a mis hijos cuando ellos me retan	S	CS	A	N
88. Regaño a mis hijos porque me levantan la voz	S	CS	A	N
89. Les grito a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	A	N
90. Regaño a mis hijos porque me exigen mucho	S	CS	A	N
91. Cuando me enojo con mi pareja insulto a mis hijos	S	CS	A	N
92. Sé cómo tratar a mis hijos	S	CS	A	N
93. Insulto a mis hijos por cualquier cosa que hacen	S	CS	A	N
94. Cuando me enojo con mi pareja les pego a mis hijos	S	CS	A	N

95. Cuando me enojo con mi pareja les grito a mis hijos	S	CS	A	N
96. Les grito a mis hijos porque me exigen mucho	S	CS	A	N
97. Les hablo con groserías cuando mis hijos hacen lo que se les da la gana	S	CS	A	N
98. Les pego a mis hijos cuando me contestan	S	CS	A	N
99. Insulto a mis hijos cuando llegan a casa a la hora que quieren	S	CS	A	N
100. Les pego a mis hijos porque hacen lo que se les da la gana	S	CS	A	N
101. Insulto a mis hijos porque son desordenados	S	CS	A	N
102. Cuando mis hijos me contestan los insulto	S	CS	A	N
103. Les grito a mis hijos porque son desordenados	S	CS	A	N
104. Cuando recuerdo que fui abusada sexualmente me desquito con mis hijos	S	CS	A	N
105. Les pego a mis hijos porque son desordenados	S	CS	A	N
106. Jaloneo a mis hijos porque son más importantes para mi pareja que yo	S	CS	A	N
107. Les pego a mis hijos por cualquier cosa	S	CS	A	N