



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**EL MALTRATO FÍSICO, COMO CAUSA PRINCIPAL DE LOS
PROBLEMAS EMOCIONALES EN LOS NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS, DEL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF), DEL MUNICIPIO DE
NACAJUCA TABASCO.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

ARLET RITO RITO

ASESOR DE TESIS
LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE

COATZACOALCOS, VER.

JUNIO 2017



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.

Dedicatoria

En primera instancia agradezco a dios por todo lo que me ha dado, no solo en lo profesional, sino en todo lo personal; por darme las fuerzas para seguir adelante y ayudarme a superar obstáculos en el camino de la vida. Por bendecirme con lo más preciado que puede tener una persona en la vida: el amor de una familia unida, por darme un esposo maravilloso y la bendición más grande: Sabdiel Alexander.

Agradezco a mis padres por la dedicación y el esfuerzo incansable por hacer de mí, una persona de bien y lograr mi primera meta profesional por medio de la educación y el amor.

A mi familia por el apoyo brindado y a mis estimados profesores que hicieron una labor incansable.

Para toda la vida.....

GRACIAS.

Los niños siempre han existido pero la infancia no.

Phillipe Ariés

INTRODUCCIÓN

Este estudio comprende el tema del maltrato físico infantil y la manera en que repercute en la salud emocional.

A lo largo de los años, este acontecimiento ha causado mucha polémica debido al incremento constante de víctimas a causa de este fenómeno, y desafortunadamente una población víctima de esto y muy vulnerable es el área de los niños.

Esta investigación aporta datos a la población, que revela el peligro que representa la violencia en los niños, y que somos nosotros mismos quienes hacemos que esto ocurra día con día; basta con que se fomente en la casa para propiciar el maltrato en los niños.

El contenido de este estudio está basado en investigaciones propuestas por expertos que han investigado el tema a profundidad y desde hace largo tiempo; centrándose en las repercusiones emocionales del maltrato físico.

Muchas veces se habla solo de lesiones corporales causado por el maltrato físico, dejando de lado la parte emocional, estas pueden ser más susceptibles a dejar huella en la vida del individuo que padece este fenómeno y causar traumas o problemas mentales que ocasionen daños, no solo personales y familiares, sino también a la sociedad en un futuro.

Hablar de maltrato infantil, parece ser un tema muy extenso, y en lo general lo es; se ahonda sobre este tema para centrarse en el maltrato físico y ser más explícitos.

Inicia con unos conceptos básicos que habla de la violencia en sus diferentes ámbitos. A continuación el siguiente tema desglosado son las emociones y la relación causal con el maltrato físico.

Por otro lado, se describen las causas que originan el maltrato físico, así como las características físicas y conductuales que simbolizan este fenómeno. Las emociones juegan un papel determinante en el estudio, por lo que también se mencionan los problemas emocionales causados por la violencia y los trastornos que se puede desencadenar en el niño en un futuro. Y finalmente se citan las incidencias y estadísticas de maltrato infantil en México.

Para finalizar el estudio, se describe el análisis de los resultados y las conclusiones a las que resultaron, por medio de la investigación, así como la propuesta terapéutica que se recomienda para prevención y tratamiento del padecimiento.

ÍNDICE

Capítulo 1. Planteamiento del problema.	
1.1. Planteamiento del problema.	1
1.2. Objetivos.	3
1.2.1. Objetivo general.	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	3
1.3. Preguntas de investigación.	3
1.4. Hipótesis.	4
1.5. Variables.	4
1.6. Justificación.	5
Capítulo 2. Marco teórico.	7
2.1. La violencia.	8
2.1.1. Causas de la violencia.	10
2.1.2. Consecuencias de la violencia.	10
2.2. El maltrato.	12
2.2.1. Definiciones conceptuales de maltrato.	13
2.3. Causas del maltrato físico en los niños.	14
2.4. Característica de los niños maltratados.	19
2.4.1. Indicadores físicos.	21
2.4.2. Indicadores de conducta.	24
2.5. Daños en el aprendizaje respecto al maltrato físico.	26
2.5.1. Teoría del aprendizaje de Albert Bandura.	26
2.6. Las emociones.	28
2.6.1. La integración de las emociones.	31
2.7. Problemas emocionales causados por el maltrato infantil.	32
2.8. Trastornos provocados por el maltrato en niños.	34
2.8.1. Estrés post traumático (TEPT).	34
2.8.2. Trastorno de ansiedad generalizada.	40
2.8.3. Trastorno de apego reactivo.....	42
2.8.4. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. (Depresión.....)	43
2.8.5. Trastorno de pesadillas.....	45
2.8.6. Trastorno negativista desafiante.	46
2.8.7. Trastorno de la conducta.	47
2.8.8. Trastorno Límite de la Personalidad.....	50
2.9. Psicopatología de los padres o cuidadores.	51
2.9.1. Trastorno antisocial de la personalidad como principal causa de maltrato.....	53

Capítulo 3. Metodología.	55
3.1. .Metodología.	56
3.2. Método de investigación.....	56
3.3. Métodos utilizados en la investigación.	56
3.3.1. Método observacional.	57
3.3.2. Método explicativo.	57
3.4. Enfoque cualitativo.	57
3.5. Técnicas de investigación.....	57
3.6. Instrumentos de medición.	58
3.6.1. La prueba de HTP	58
3.6.2. La prueba Koppitz	58
3.6.3. El test de la familia	58
Capítulo 4. Resultados	59
4.1. Análisis de resultados.....	60
4.2. Conclusión	63
4.3. Propuesta terapéutica	66
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos	70

ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS

Cuadro 2.1. Factores que determinan la relación entre madre-padre- hijo.	15
Tabla 2.2. Factores que intervienen en las situaciones estresantes.	19
Cuadro 2.3. Emociones que muestra el niño respecto al maltrato.	20
Cuadro 2.4. Indicadores físicos que presenta un niño con maltrato.	22
Tabla 2.5. Indicadores conductuales que presenta un niño que sufre maltrato físico.	24
Cuadro 2.6. Características del miedo.	29
Tabla 2.7.: Criterios para el diagnóstico del TEP según el DSM-V.....	35
Tabla 2.8. Trastorno de ansiedad generalizada DSM V.	41
Tabla 2.9. Ítems del trastorno de apego reactivo.....	42
Tabla 2.10.Ítems representativos de la depresión.	43
Tabla 2.11. Ítems representativos del trastorno de pesadillas.....	45
Tabla 2.12. Ítems representativos del trastorno negativista desafiante.....	46
Tabla 2.13. Ítems representativos del trastorno de conducta.....	47
Tabla 2.14 Trastorno Límite de la Personalidad DSMIV.	50
Tabla 2.15. Características del trastorno de personalidad antisocial.	53

CAPITULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El maltrato es una de las temáticas más destacadas en la actualidad. La mayoría de las personas han sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de su vida o conocen a alguna persona que haya sufrido maltrato de algún tipo.

En los periódicos cada vez son más altas las cifras de temas sobre el maltrato, aunque varía la cantidad de casos de estado en estado o incluso de país a país, por lo tanto se puede decir que es una problemática de clase mundial que cada vez más, va cobrando fuerza y se va incrementando.

En esta ocasión se estudia y analiza el maltrato físico y la manera en que repercute en la salud emocional, sobre todo que cause problemas emocionales para todo aquel individuo que esté sometido a este mal.

Para ser específicos los más vulnerables a sufrir este tipo de abuso son los menores, siendo esta una de las poblaciones más indefensas y susceptibles que en muy pocas ocasiones son ellos mismos quienes se animan a denunciar a su agresor y en muchas más ocasiones es por medio de vecinos o personas ajenas que son rescatados. Es por eso que se hace más interesante la investigación en niños debido al incremento de las cifras de niños maltratados en las gráficas de los últimos años de la OMS.

Cabe resaltar que esta problemática no es de tiempos actuales, si no de tiempo atrás, pero al paso de los años han aumentado gradualmente los índices de maltrato físico en niños pequeños donde los autores intelectuales se encuentran en las escuelas, en las calles, en centro de diversiones, en la familia o incluso dentro del mismo hogar, este último ocupa el primer lugar donde se genera el maltrato, ya sea por parte de los padres u otros familiares.

Los problemas emocionales son síntomas de que algo anda mal en el menor. Cuando un niño en el salón de clase se comporta de manera agresiva, hostil, impulsiva o sumisa, con bajo rendimiento o es reprimido, es una advertencia de que el niño está manifestando algún tipo de maltrato.

Los niños pueden no mostrar sus reacciones emocionales en forma directa, pero lo harán indirectamente mediante inquietudes, las fantasías, el llanto, las dificultades en el habla y los modales nerviosos, tales como el morderse las uñas y chuparse el dedo”.¹

¹Hurlock B. Elizabeth. *Desarrollo del niño*, 2ª. ed., México, McGrall-Hill, 1982 .p. 210

Cuando un niño presenta problemas emocionales, no se debe descartar la posibilidad de que ha sufrido algún tipo de violencia; es importante que se preste atención a indicadores anteriormente citados para conocer lo que está sucediendo con el niño y la manera en que se puede ayudarlo.

No es fácil darse cuenta de la situación que se vive día a día con los niños maltratados, para poder identificarlos se necesita prestar atención a este tipo de problemática que padecemos en la actualidad en la mayoría de las familias; muchas veces pasa desapercibido, un niño con moretones en la piel, desaliñado, desnutrido, sangrado o algún otro tipo de características, porque somos nosotros mismos quienes preferimos quedarnos callados e ignorar la situación que pasan nuestros niños. Esta problemática es un tema que se debe tratar aunque no se viva la misma situación porque nadie sabe el momento en que pueda caer en ella, para esto es mejor estar informado y poner un alto al maltrato, empezando cada uno en sus hogares y posteriormente todos contribuyendo con su granito de arena, poder eliminar o cuando menos minimizar los casos de maltrato físico infantil.

Al maltrato físico infantil, no solo consiste en golpes al menor, sino la desatención que se está provocando sobre él. Esto se centra de manera muy evidente en las necesidades del niño que no son cubiertas.

El maltrato infantil constituye uno de los problemas más grandes de salud pública y del que se derivan varios tipos de problemas tanto físicos como psicológicos para el menor.

En décadas anteriores, algunas expresiones tales como niños maltratados, mujeres golpeadas o abuso sexual tal vez habían sido comprendidos por la sociedad, pero no considerados como sinónimo de graves problemas sociales. El abuso infantil ha existido desde siempre, aunque ha sido durante los últimos ciento cincuenta años cuando ha ido emergiendo como un problema social; a raíz de esto, una considerable cantidad de instituciones sociales y legales se han ocupado de él, ya que como se mencionó anteriormente, en un principio, este fenómeno no recibió atención como tal, sino que cada vez habían más niños en situación de indigentes y vagabundos que se encontraron en diversos casos de maltrato infantil; ahí es donde se vio el esfuerzo por acabar con el problema de estos niños.

Para acabar o cuando menos minimizar el problema del maltrato infantil, se necesita informarse sobre todo lo relacionado con este fenómeno, tal cual, familiarizarse con temas auxiliares que aporten información a la sociedad de la gravedad del problema y las consecuencias que acarrea si no se hace algo para frenar esta situación.

En México, el país entero atraviesa por una situación muy difícil en comparación a los años anteriores; desde este punto de partida y así como crece la pobreza e impunidad en nuestro país, así mismo crece la violencia y el hambre por sobrevivir a una crisis que ha incrementado al igual que ha aumentado el número de víctimas a causa de la violencia en el hombre.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General:

Analizar si el maltrato físico causa problemas emocionales, en niños de 6 a 10 años de edad, del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Nacajuca Tabs.

1.2.2. Objetivos Específicos:

Describir las causas del maltrato físico en los niños.

Describir las características de los niños que sufren maltrato físico.

Identificar los problemas emocionales que sufren los niños a causa del maltrato físico.

1.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El maltrato físico causa problemas emocionales en niños de 6 a 10 años de edad del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Nacajuca Tabs.?

¿Cuáles son los problemas emocionales que sufren los niños a causa del maltrato físico?

¿Cuáles son las causas del maltrato físico en niños de 6 a 10 años de edad?

¿Cuáles son las características de los niños que sufren este tipo de maltrato?

1.4. HIPÓTESIS

El maltrato físico, causa problemas emocionales en niños de 6 a 10 años de edad, del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del municipio de Nacajuca Tabs.

Ho: El maltrato físico, o no causa problemas emocionales en niños 6 a 10 años de edad, del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del municipio de Nacajuca Tabs.

Ha: El maltrato físico, causa inseguridad en niños de 6 a 10 años de edad, del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), del municipio de Nacajuca Tabs.

1.5. VARIABLES

VI. El maltrato físico.

VD. Los problemas emocionales.

1.6. JUSTIFICACIÓN

En el mundo se habla de muchas problemáticas que involucran a todos los individuos habitantes en ella, se puede hablar de delincuencia, estafas, terrorismo, política, corrupción, maltrato, todas ellas con un nivel de gravedad, pero si nos ponemos a reflexionar, todas ellas nos llevan a un tema en específico que se encuentra hospedado en todos los rincones del mundo y en cada uno de nosotros: la violencia.

Como consecuencia de la violencia podemos encontrar varios temas como subtipos muy interesantes; una de ellas y no menos preocupante es el maltrato.

Quizá los factores económicos o sociales en el que se encuentre el país conlleven a la población a vivir este tipo de problemas, el cual va incrementando gradualmente y cada vez es más difícil erradicarlo. Hay varios tipos de maltrato con la que la mayoría de las personas se encuentren relacionadas, en esta investigación se analiza el maltrato físico en una población sumamente vulnerable que son los niños.

Diversos estudios han señalado el impacto sobre la salud física del niño describiéndose lesiones que significan daño tanto a corto como a largo plazo, como fracturas, daño ocular, quemaduras y daño al sistema nervioso central, entre otros, hasta la muerte como lo establecen cifras de la OMS (1999) que señalan que aproximadamente 281.000 niños menores de 14 años mueren en el mundo a causa de daños intencionales:

El maltrato físico en los niños es un tema que ha despertado mucho interés en profesionales de la salud, ya que estos podrían generar alteraciones en el desarrollo mental de los niños con problemas emocionales que a futuro podría desencadenar trastornos en caso de no ser atendidos debidamente.

Es por ello la finalidad de esta investigación para hacer un análisis a cerca de la problemática que se vive hoy en día con los niños maltratados psicológicamente, y posteriormente buscar una solución que conlleve a la disminución de casos de niños maltratados principalmente en el hogar, que es donde está el núcleo del problema donde los niños son más veces agredidos por la madre en primera instancia, en segunda por el padre y posteriormente por otras personas como son hermanos, abuelos, tíos, parejas de sus padres, etc.

El resentimiento se observa con frecuencia en los niños que han sido maltratados, en los cuales queda una huella bastante profunda e irreversible, que incluso, puede transformarse en su contrario en la edad adulta y pasar de víctima a golpeador de sus hijos ²

²Macías Guido - Valadez Tamayo, *Desarrollo infantil 2, estructura de la fantasía en el niño*, México, Trillas: 1997, p.217

Los niños que son maltratados comúnmente observan sentimientos de rencor, acidez, molestia, y es en esta etapa de los 6 a 10 años de edad donde quedan bien estructurados esos sentimientos por el maltrato de que han sido víctimas.

Estos sentimientos no tratados o resueltos debidamente y en forma, al paso del tiempo, estos niños al ser adultos repiten el mismo patrón, de ser víctimas pasan a ser agresores de sus hijos.

En niños que sufren maltrato, cuando el temor y la hostilidad de ser maltratados se transforman, por defectos del pensamiento en un sentimiento que se proyecta en el entorno escolar, contribuye a incrementar la dificultad para integrarse a un grupo, por lo tanto, puede llegar a percibir ese entorno como peligrosa u hostil y puede que parezca difícil integrarse a él.

En el ámbito del aprendizaje, estos niños parecen siempre estar distraídos, no concentrarse en sus actividades escolares y por lo tanto, tienden al fracaso escolar, por perturbarse con los problemas emocionales que cargan a causa de la violencia que viven con su agresor.

La posibilidad de secuelas existen en los niños que padecen maltrato, varios autores coinciden en que las características de un menor agredido, pueden ser mala conducta, dificultades al establecer vínculos afectivos, baja autoestima, depresión, inseguridad, suelen ser antisociales, bajo rendimiento académico, entre otros.

En muchas ocasiones los padres se quejan de varios problemas que ven en sus hijos, un ejemplo es la mala conducta; un niño maltratado, en su mayoría tienden a guiarse de los patrones familiares, un niño que es golpeado en su casa tiende a golpear a sus compañeros, no porque sea malo o grosero, sino porque este patrón lo ha aprendido en casa. Esto pasa a menudo por que los padres se crean falsas expectativas sobre sus hijos, que al entrar en contacto con la realidad, caen en su propia desilusión lo que ocasiona generar agresiones hacia el pequeño.

Por otro lado, el maltrato tiene como consecuencia secuelas emocionales en todo aquel que lo ha padecido. Los problemas que este causa, son cada vez más numerosos y difíciles de controlar, lo cual hace que la vida de la víctima este en constante desequilibrio y se pierda la lucidez de la persona.

Este desorden emocional, no se acaba en solo estrés o ansiedad, sino lamentablemente a causa de la violencia, pueden padecer trastornos psicológicos como trastornos de la personalidad, psicosis e incluso llegar a afectar a sus seres queridos en casos extremos.

CAPITULO 2
MARCO TEORICO

2.1. La violencia.

El ser humano, a lo largo de su existencia ha experimentado numerosas sensaciones y acciones que han protagonizado la historia de la humanidad. Desde tiempos remotos, el hombre ha sobrevivido gracias a la adaptación al medio, y a que constantemente ha puesto en práctica ideas para mejorar su comodidad en el ambiente. Es impresionante ver como el hombre ha desarrollado numerosos inventos que en la actualidad son de mucha utilidad para el consumo y beneficio del mismo.

Así como el hombre se ha adaptado al medio, y se ha ingeniado muchos inventos para su propio beneficio, también ha creado ideas y acciones que desde tiempos lejanos solo han servido para incrementar la inestabilidad de toda la humanidad. Estos actos son los que han hecho historia en las diferentes culturas y lamentablemente con el tiempo no disminuye, sino aumenta el número de casos que lo sufren: la violencia.

Desde una perspectiva social, la violencia es, un fenómeno confuso y complejo cuya definición está mediada por cada disciplina o ciencia que estudia este tipo de fenómenos.

Las comunidades en las que los infantes crecen pueden tener un efecto profundo en los adultos en que se convertirán. Muchos niños son criados en un ambiente tranquilo y acogedor con una buena cantidad de recursos. En el otro extremo del espectro, muchos niños crecen bajo condiciones de adversidad. Esto se traduce frecuentemente en la ausencia de los recursos básicos que se necesitan para el desarrollo. Pero la adversidad también puede reflejar la exposición elevada a los acontecimientos negativos que dan forma a los resultados de vida.

Por lo general, se emplea como sinónimo de agresión, conflicto, crimen, guerra. En esta lógica y siguiendo la perspectiva social, la violencia indica el abuso de la fuerza, ejercida por uno para el dominio de otro.

La violencia ha ocurrido desde tiempo atrás y en todas formas y estructuras de familias. Su ocurrencia se explica por la existencia de varios factores de riesgo localizados en el maltratador, el niño y el entorno ambiental que son desfavorables para que ocurra este fenómeno.

Si bien el empleo de acciones violentas en la familia nunca puede justificarse, su ocurrencia se explica por la presencia de diversos factores de riesgo localizados en el maltratador, en el niño maltratado y en circunstancias ambientales desafortunadas.

La violencia no es natural, se pretende justificar como algo natural diciendo que los seres humanos somos violentos por naturaleza, que siempre han existido las guerras, y las peleas por lo que resulta necesario distinguir la agresividad, que sucede de manera natural, por nuestra herencia genética, de la violencia, que es

provocada socialmente por las relaciones de dominación y subordinación entre los seres humanos. Por lo tanto, consideramos a la violencia como una construcción social, no como un fenómeno natural, y asumimos que es posible actuar para eliminarla de nuestras relaciones personales y sociales.

Para ejercer la violencia, se necesita solo un ambiente desfavorable, aunque también una enfermedad mental suele ser un foco de atención, pero de eso se habla en casos más extremos. De la población, solo una pequeña parte es la que ejerce violencia por enfermedad mental, mientras que la gran mayoría lo hace debido a diversos factores.

La mayoría de las enfermedades mentales están ligadas con la violencia, cuando existe una etiología orgánica en el maltratador, se considera que tuvo un cambio de personalidad, pero ya es debido a una condición médica. Existe otra variable que no es por condición médica sino por abuso de sustancias, como son el alcoholismo y la drogadicción. Esta variable se puede dar tanto en niños y jóvenes que son víctima de maltrato y se refugian en sustancias tóxicas, como en las personas que son los que ejercen la violencia.³

Por otra parte, la violencia contra niños, niñas y adolescentes en entornos como la familia, la escuela, la comunidad, los centros de trabajo o las instituciones, está legitimado y aceptado socialmente, de forma que se hacen naturales y por tanto invisibles las diferentes formas de violencia, lo cual contribuye a su persistencia y reproducción. Posiblemente este acto sea visto en la actualidad como una forma normal de educar, pero precisamente a causa del consentimiento que se le da a la violencia, cada vez hay más personas vulnerables a este mal, es de ahí de donde se derivan actos vandálicos, terroristas, abusos, el bullying, entre otros que se han hecho muy populares en la vida de muchas personas.

Es inaceptable que en estos tiempos donde se supone que el hombre es civilizado y más actualizado, se permitan este tipo de actos, y se consientan como actos normales que se ejecutan todos los días.

Sin embargo, la violencia es un acto que no discrimina géneros, ni razas, es una condición que no mejora, solo empeora las condiciones de salud física como mental de un individuo y que constantemente se reproduce dejando graves secuelas en quien lo padece.

Hoy en día, la violencia se vive en todos lados, las poblaciones más vulnerables son los niños, las mujeres y las personas de la tercera edad, son quienes ocupan los

³Forbes Staff (2013, junio) México: 6 de cada 10 niños sufren maltrato infantil. *Forbes*, 173, 14-15. <http://www.forbes.com.mx/violencia-infantil-la-otra-cara-de-mexico/>

primeros lugares en maltrato. El hogar y la escuela son los lugares más propensos para contraer la violencia.

2.1.1. Causas de la violencia.

El alcoholismo: un sin número de casos registra que un gran por ciento de las mujeres y niños que son agredidos por sus compañeros conyugales y padres, están bajo el efecto del alcohol.

-Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad: creen que esta es la mejor forma de realizar las cosas: huelgas, tiroteos, golpes, etc.

-Fuerte ignorancia que hay de no conocer mejor vía para resolver las cosas: no saben que la mejor forma de resolver un fenómeno social es conversando y analizando qué causa eso y luego tratar de solucionarlo.

-El no poder controlar los impulsos: muchas veces somos impulsivos, generando así violencia, no sabemos cómo resolver las cosas.

-La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres: la violencia intra-familiar es la causa mayor que existe de violencia, un niño que se críe dentro de un ambiente conflictivo y poco armonioso ha de ser, seguro, una persona problemática y con pocos principios personales.

-Falta de comprensión hacia los niños: saber que los niños son criaturas que no saben lo que hacen, son inocentes. Muchas madres maltratan a sus hijos, y generan así violencia.

-La drogadicción es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad, para escapar así de la realidad causando mucha violencia: si no tienen cómo comprar su "producto" matan y golpean hasta a su propia madre.

2.1.2. Consecuencias de la violencia

La violencia trae dos tipos de consecuencias: Físicas y Psicológicas

Hay muchas causas de la violencia, y a consecuencia de esta, hay también secuelas tanto físicas como psicológicas que afectan al violenciado. Lo triste es que en estos tiempos ya la violencia se ve a diario en nuestras vidas, que la gente lo ha adoptado como un acto normal, que viendo esto, nuestros pequeños serán quienes más afectados estén con este tipo de repercusiones sociales, los cuales solo enseñan a los pequeños a actuar violenta y despiadadamente.

Las consecuencias de la violencia pueden no ser mortales y adoptar la forma de lesiones físicas, como cortes menores a discapacidad crónica o problemas de salud

mental. También pueden ser mortales; ya sea por homicidio intencional, por muerte como resultado de lesiones permanentes, o debido a suicidio, usado como último recurso para escapar a la violencia.

Por otro lado, se estudia la vulnerabilidad a las enfermedades que tienen las personas maltratadas. Si se comparan con las personas no maltratadas, los que han sufrido cualquier tipo de violencia tienen mayor probabilidad de experimentar una serie de problemas de salud graves.

Se ha sugerido que la mayor vulnerabilidad de las personas maltratadas se puede deber en parte a la inmunidad reducida debido al estrés que provoca el maltrato. Por otra parte, también se ha responsabilizado al auto descuido y a una mayor proclividad a tomar riesgos.

Respecto a las repercusiones psicológicas, en el caso de las mujeres golpeadas o niños agredidos sexualmente, el agotamiento emocional y físico puede conducir al suicidio. Estas muertes son un testimonio dramático de la escasez de opciones de que disponen para escapar de las relaciones violentas.

Incluso estas personas pueden padecer problemas mentales. Las investigaciones indican que las personas maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia. Muchas están gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras muestran síntomas del trastorno de estrés postraumático. Es posible que estén fatigadas en forma crónica, pero no pueden conciliar el sueño; pueden tener pesadillas o trastornos de los hábitos alimentarios; recurrir al alcohol y las drogas para disfrazar su dolor; o aislarse y retraerse, sin darse cuenta, parece, que se están metiendo en otros problemas, aunque menos graves, pero que repercuten en su salud de igual manera.

Las investigaciones han indicado que los niños que presencian actos de violencia en el hogar suelen padecer muchos de los síntomas que tienen los niños que han sido maltratados física o sexualmente. Las niñas que presencian a su padre o padrastro tratando violentamente a su madre tienen además más probabilidad de aceptar la violencia como parte normal del matrimonio que las niñas de hogares no violentos. Los varones que han presenciado la misma violencia, por otro lado, tienen mayor probabilidad de ser violentos con sus compañeras como adultos.

El impacto de esta situación a la sociedad, causa una gran controversia, ya que este es un problema de todos como sociedad. Hay que tomar conciencia en el error que se comete en la sociedad para que este fenómeno cada vez más crezca y de manera irreparable.

Por último, cabe recordar que Mahatma Gandhi, uno de los máximos exponentes de la no-violencia y del pacifismo, reconocía que no existe ninguna persona completamente libre de violencia, ya que ésta es una característica innata de los seres humanos.

2.2. El maltrato

El maltrato infantil constituye uno de los problemas más grandes de salud pública y del que se derivan varios tipos de problemas tanto físicos como psicológicos para el menor.

En décadas anteriores, algunas expresiones tales como niños maltratados, mujeres golpeadas o abuso sexual tal vez habían sido comprendidos por la sociedad, pero no considerados como sinónimo de graves problemas sociales. El abuso infantil ha existido desde siempre, aunque ha sido durante los últimos 150 años cuando ha ido emergiendo como un problema social; a raíz de esto, una considerable cantidad de instituciones sociales y legales se han ocupado de él, ya que como se mencionó anteriormente, en un principio, este fenómeno no recibió atención como tal, sino que cada vez habían más niños en situación de indigentes y vagabundos que se encontraron en diversos casos de maltrato infantil; ahí es donde se vio el esfuerzo por acabar con el problema de estos niños .

El concepto de malos tratos, tal y como se entiende actualmente, no surge hasta la década de los sesenta del siglo pasado. El 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la declaración de los derechos del niño. En 1968, Helfer y Kempe describieron por primera vez el “síndrome del niño apaleado”. Posteriormente, Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller y Silver (1962) acuñaron el término de “síndrome del niño maltratado”, especificando que se trataba de niños agredidos por sus propios padres o cuidadores. A partir de ahí comenzó la investigación sobre este problema social.⁴

Los daños físicos tienen un gran impacto en el desarrollo de los niños que sufren maltrato; acarrear consecuencias como bajo rendimiento escolar, problemas de conducta, trastornos emocionales, traumas físicos, impactos sociales, entre muchas otras.

El maltrato en casa incluye el maltrato directo hacia el menor, así como también el maltrato hacia él, o los miembros de la propia familia. Este, es un problema multicausal, determinado por múltiples fuerzas que actúan en el individuo, en la comunidad y en la cultura donde éste se desenvuelve, impidiendo o dificultando su desarrollo integral. De esta manera, el individuo tiene dificultades para integrarse a la sociedad, para desempeñarse en sus actividades cotidianas e incluso en participar en los asuntos de su hogar. La persona se vuelve retraída y sumisa que se deja manipular y en muchas ocasiones permite el abuso de otras personas.

⁴Moreno manso Juan Manuel (2006), *Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil, Enseñanza e investigación en psicología*, 11 (002), p.p. 275

2.2.1. Definiciones conceptuales de maltrato

Para tener una visión global sobre lo que implica el término de maltrato infantil, a continuación se presentan las diferentes definiciones que cada uno de los organismos nacionales e internacionales les han asignado

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2006): “Los menores víctimas del maltrato y el abandono son aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial”.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002): “Cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier forma de trato negligente, comercial u explotación, que resulta en daño actual o potencial a la salud, supervivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder⁵ .

Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas (CDN, 1989): “Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo”.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006): “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

El maltrato no solo corresponde a una serie de golpes que si bien son dolorosos y son los signos más evidentes del maltrato infantil, también abarca el maltrato verbal y psicológico, en las cuales se hospeda el dolor más grande que los golpes; el daño psicológico se representa en forma de abandono hacia el menor causando en ellos daños severos e irreversibles a nivel emocional.

Cualquier forma de abuso hacia el menor es signo alarmante que debe ser atendido y castigado de acuerdo a las leyes, como lo afirman las diferentes instituciones encargadas de la protección del niño. De alguna manera, esta es una medida que las autoridades han tomado para frenar el abuso ejercido hacia menores.

⁵Alva Canto Elda Alicia, Caso Niebla... “consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica”, *Revista Mexicana de psicología*, México, serie 2, Vol. 25, Diciembre 2008, p.p. 237-248.

2.3. Causas del maltrato físico en los niños.

Los datos mostrados a nivel nacional reportan un alto índice de maltrato infantil así como las repercusiones que surgen a causa de ella. La organización mundial de la salud indica que el maltrato infantil ocasiona lesiones físicas por golpes que van desde un moretón, hasta la muerte.

Sin duda a todas las edades el niño experimenta maltrato físico y a consecuencia de esto, suele padecer problemas emocionales que lo más común es que exhiba la agresividad.

No existe testimonio que sugiera que el niño de cuatro o cinco años sean en general más agresivos, pero se observa más agresión simplemente porque a esa edad se presentan más situaciones frustrantes y conflictivas.⁶

En efecto, hay ciertas edades en las que los niños tienden a ser más agresivos, sin embargo, esto es un dato de confusión entre signos de maltrato y etapas “normales” de los infantes.

El maltrato físico puede arrastrar varios tipos de problemas emocionales que le pueden estar causando problemas familiares, sociales o escolares; este acontece en todo tipo de familias y cada vez hay un mayor índice de padres que maltratan a sus hijos.

Pegar a un niño parece ser resultado de la interacción de varios factores: las características de los padres, las características del niño, los patrones de interacción familiar, la tensión socioeconómica, el aislamiento familiar y la aceptación cultural de la violencia.⁷

Todos estos factores están relacionados al abuso físico de niños. Las características de los padres se asocia al temperamento de cada personas y la manera en que el padre o la madre trata a sus hijos, si bien la madre es la que pasa, más tiempo al cuidado de los hijos, tiene que dedicar tiempo a todas sus tareas como madre pero en un caso de desesperación o frustración somete al niño a un aserie de golpes.

Desafortunadamente, con mucha frecuencia son los mismos padres quienes maltratan al niño, la inexperiencia de los padres como cuidadores del menor, también es otro factor que ha aumentado debido a los embarazos no deseados, el alcoholismo o la drogadicción.

⁶Bee Helen, *El desarrollo del niño*, México, Editorial Harla, 1995, p. 358

⁷cicchetti y carlson, 1989 en Hoffman Lois et al., *Psicología del desarrollo hoy*, 6^a. Ed., respecto a la 1^a. Ed. en español por McGraw-Hill /interamericana de España, 1995, p. 234

Es muy importante la relación que el padre establezca con los hijos, por medio de esta, el padre tendrá más cercanía a los sentimientos y expresiones que manifiestan, existen factores que determinan la relación existente entre ambos sujetos.

Cuadro 2.1. Factores que determinan la relación entre madre-padre- hijo.



De acuerdo a cada factor determinante de la relación que existe entre los padres y su hijo, son factores también que propician el maltrato.

Cada una de las situaciones, repercute de alguna manera en la situación emocional del infante.

Algunos de los factores que se han identificado en los padres agresivos son los siguientes: juventud, baja inteligencia, trastornos mentales, antecedentes delictivos, dificultades en el matrimonio, pobreza, inestabilidad en el empleo y una historia personal de haber sido víctima de maltrato.⁸

En muchas ocasiones, la violencia ocurre porque los padres tienen expectativas falsas o poco realistas de sus hijos, consideran que el niño a su corta edad es capaz de comportarse y dirigirse como un adulto. También sucede cuando los mismos padres carecen de autoestima, reaccionan de mala manera a un acto de mal

⁸Frank Joe Bruno. (1995). Psicología infantil y desarrollo. En *Enciclopedia familiar*, Trillas. México: ediciones Trillas, p.p. 234- 235

comportamiento de los hijos, por tanto, esto aumenta la posibilidad de ejercer violencia en los niños. Cuando esta serie de golpes ejercidos hacia el niño se vuelve un peso de remordimiento a la conciencia del padre y se da cuenta que su acto estuvo mal, por los remordimientos podría lanzarse de nuevo violentamente hacia el infante. Por otro lado tenemos el llamado “ciclo de abusos generacionales”.

Los padres que fueron violentados, ejercen actos violentos hacia sus hijos como forma de rigor y corrección a su mal comportamiento porque así fueron educados ellos; así, estos niños que han sido violentados, más tarde se convierten en niños que ejercen la violencia física hacia sus hijos y así se van de generación en generación enseñando a sus hijos a educar de forma violenta como forma de una disciplina.

Los niños que practican la agresividad física suelen ser hijos de padres punitivos que al disciplinarlos ejemplifican la agresión con gritos, bofetadas y golpes, estos padres a su vez tuvieron padres que les aplicaban castigos físicos.⁹

Como mencionan Bandura y Walters, los hijos de padres violentos, suelen aprender la agresividad por medio de la imitación; los hijos son solo el reflejo de los padres, y todo acto ejercido por ellos son aprendidos por los hijos. Estos niños suelen ejercer violencia y son pequeños que tiene problemas para integrarse a la sociedad, en la escuela, porque los rechazan de las instituciones por conflictivos, suelen ser “niños problema” y son mal vistos por la sociedad.

A lo contrario de esto, existen padres que fueron maltratados de pequeños, los cuales les dan demasiada libertad a sus hijos para hacer lo que se les antoje, con el pensamiento: “mis hijos no serán educados como yo”, de esta manera se vuelven padres permisivos que no corrigen y más adelante son ellos los agredidos por los hijos.

El ciclo de transmisión es más probable si los malos tratos forman parte de la disciplina para corregir una mala acción, si se realiza por que parece ser necesario, y si es la madre la que los realiza.¹⁰

En cuanto a las características del niño, también son factores q contribuyen a que sean violentados físicamente. El simple hecho de ser hombre pone a un niño en mayor riesgo de recibir daños graves. Quizá sea porque los padres ven a los niños más fuertes y a las niñas más vulnerables, los niños suelen ser el blanco para los padres, o quizá por la cultura que se maneje en cada familia.

⁹ Bandura y Walters, 1959; en G. Myers David, *Psicología social.*, 8ª. ed. México 2005, mcgraw-hill, p.p. 381-415

¹⁰ Hoffman Lois, et al. Nota 6 p.p. 1012.

La igualdad de género también es discriminada en el maltrato, es más probable que se le golpee a los niños, por el estereotipo que se le ha asignado a los varones (fuertes, valientes, los niños no lloran), mientras que a las niñas se les trata de manera sutil.

De hecho hay mucha diferencia entre los niños que han sido violentados y los que no. Los niños violentados suelen ser más agresivos, sus reacciones emocionales han sido amortiguadas, ellos de alguna manera han aprendido a vivir con violencia. En los estudios de observación se ha comprobado que los niños que reciben abusos son más agresivos que los otros niños.¹¹

El contexto en el que se encuentran también se incluye dentro de este tema. Cuando la familia se encuentra en un bajo nivel de ingresos, bajo nivel social, cuando hay bajos niveles académicos, la madre vive sola con el hijo, no hay guarderías disponibles o no se puede pagar una, es cuando aumenta el número de casos de niños maltratados.

Lamentablemente estos hechos llegan a suceder cuando la familia se encuentra en problemas económicos, mayormente ocurre en familias numerosas y pobres. Cuando en casa hay carencias económicas, alimentos o cosas materiales, la carga de trabajo es dura y con bajo sueldo, cuando la madre tiene mucha carga de cuidar al niño, falta el apoyo moral y social, sucede que cuando el niño llora o apenas hace algún acto de desobediencia, los padres o cuidadores descargan toda esa pesadez sobre el infante de manera violenta. Existen tantos factores por lo que se puede ejercer la violencia, pero la principal de ellas es la mala preparación que tiene el individuo para saber educar y criar a la población de infantes.

” Por lo tanto, los peores tratos suelen suceder en las familias más pobres.¹²

Y en efecto las condiciones en las que viven esos tipos de familias no se prestan para brindarle mucha atención a las necesidades de los niños, a lo mejor para las personas que tienen al cuidado niños es mucha carga y responsabilidad cuidar bien de ellos cuando sus condiciones económicas, sobre todo, es muy por debajo de lo que tiene una familia que tiene los suficientes ingresos para llevarlos al médico cuando enferman, darles una buena alimentación, buena ropa y llevarlos de paseo entre otras cosas que ellos no pueden hacer; tienen que conformarse y adaptarse a las condiciones en las que ellos puedan estar.

Conforme las interacciones entre progenitor e hijo se tornan más tensas, algunos padres se retiran o recurren al castigo físico para lograr la obediencia. En uno y otro

¹¹ Ibidem, nota 6, p.1014

¹²Idem

caso, la interacción impide la adquisición de control emocional, las habilidades académicas y la competencia social.^{13}}

Maher (1990) establece la propuesta que los padres que maltratan tienen ideas más negativas del comportamiento de sus hijos que los padres que no lo hacen; perciben a sus hijos como más irritables y exigentes. Esto puede relacionarse con el hecho de que los niños maltratados están más propensos a tener problemas de salud o molestias al comer o al dormir.

Para los padres, esta forma de educación les parece correcta porque lo ven como la vía fácil de hacer entender al niño y hacerlo pensar de la manera en que el adulto piensa, sin distinguir la edad y la madurez del pequeño para asimilar, aprender y comprender. En algunos casos, los padres parecen estar más preocupados por su propio beneficio antes que el de sus hijos, por este motivo se descuida tanto física como emocionalmente a la víctima, haciendo de este un ser inhumano que en última instancia podría padecer una enfermedad mental.

Por otro lado, el estrés es otro factor muy importante respecto al maltrato físico infantil. Varios factores intervienen para que una situación se vuelva estresante y más en caso del maltrato a menores.

Está comprobado que el estrés afecta la salud física y mental del individuo. En lo físico, la persona tiende a enfermarse por periodos más duraderos a lo normal y se presentan características como dolores musculares, o virus que reproducen bacterias que causan las bajas defensas del organismo. En cuanto a lo mental, se produce estado de ánimo depresivo, humor cambiante, pesimismo y en varias ocasiones puede afectar en las relaciones interpersonales de la persona estresada.

Todas estas son factores que ponen en riesgo la estabilidad del menor, tanto físico como emocional y que a base de uno o varios factores, el niño puede cambiar drásticamente su comportamiento como dejar de comer, ser más terco, desobediente, respondón, flojo, que esté enojado, etc., situación que molesta a los padres por lo que recurren a la violencia.

En la siguiente tabla se muestran algunos factores que hacen las situaciones estresantes causantes del maltrato en los pequeños.

¹³Meece L. Judith. *Desarrollo del niño y del adolescente para educadores*, México, 1997, mcgraw-hill interamericana editores, p.54

Tabla 2.2. Factores que intervienen en las situaciones estresantes

FACTORES	SITUACIONES DE ESTRÉS
3. Relaciones entre padres	Segundas nupcias, disputas maritales, padrastros cohabitantes, o padres separados, solteros.
4. Relación con el niño	Espaciamiento entre nacimientos, tamaño de la familia, apego de los padres al niño y expectativas de los padres ante el niño.
5. Estrés estructural	Malas condiciones de vivienda, desempleo, aislamiento social, amenazas a la autoridad, valores y autoestima de los padres.
6. Estrés producido por el niño	Niño no deseado, niño problema, un niño que no controla sus esfínteres, difícil de disciplinar, a menudo enfermo, físicamente deforme o retrasado.

2.4 Característica de los niños maltratados

A parte de los daños físicos, que pueden poner en peligro su salud, a nivel psicológico y emocional surgen varios problemas en el desarrollo adecuado de su personalidad. Es importante detectar cuanto antes el maltrato y buscar una solución adecuada, que ayude al niño en su prospero desarrollo.

Los problemas que tienen los niños maltratados pueden ser evidentes a través del colegio, exámenes de salud, por medio de la observación de amigos, compañeros, familiares o vecinos cercanos a la víctima, y se hacen notorios a través de su conducta o de su físico y representan lo que son alarmas o lo que los expertos llaman pilotos de atención.

Kempe y Kempe (1979), que son la referencia más directa en este tema, indican las siguientes alteraciones del maltrato en general:

- Sumisos y ansiosos de agradar ante desconocidos (médicos, ATS, Trabajadores Sociales).
- Síntoma de demonio: negativitas, agresivos y con frecuencia hiperactivos.
- En ocasiones, mezcla de los dos grupos anteriores.
- Dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de los mismos: inclinaciones, simpatías, su soledad, su angustia, sus gustos. No se permiten bromas, alegrías,...

- Tienen una pobre imagen de sí mismos, como consecuencia de lo anterior.
- Comportamiento auto punitivo, relacionado con la deficiente imagen de sí mismos. No se permiten la diversión.

Una vez centrada la repercusión primaria, la que se puede apreciar en los mismos años de infancia y adolescencia, podemos afirmar que la consecuencia más generalizada del maltrato es el deterioro del auto concepto y la pérdida de autoestima.

Cuando la pérdida de autoestima llega a niveles extremadamente bajos, estamos ante una persona en repliegue total sobre sí misma, y por tanto en depresión grave, que puede llevar a la necesidad de construir espontánea o artificialmente un mundo de fantasía donde pueda desempeñar un papel distinto al que desempeña en la vida real.

Otra derivación de una historia de maltrato fuerte que llega a niveles severos de desestima es la pérdida de la propia dignidad. Cuando la experiencia interiorizada de dolor, humillación, desprecio, es tan grande como para no poder revelarse, ni cuestionarse su situación, ni para pedir ayuda de superación, estamos ante un individuo dispuesto a todo. Desconfía de todos, porque si él no se aprecia a sí mismo nadie lo va a hacer. No tiene miedo a lo que le pueda ocurrir, porque tal vez ya le ha ocurrido de todo. No le importa el dolor ajeno, porque la vida es así, dolor, desprecio, etc. Y una vez que se ha perdido la dignidad, la conciencia de ser persona y vivir entre personas, con derechos y obligaciones, da igual todo y el individuo es refractario a cualquier ayuda que suponga superación, dignificación.

En todos los casos de maltrato las secuelas son imborrables y se tiene que trabajar psicológicamente con la víctima, quienes la principal afectada, no solo agredida físicamente sino también emocionalmente.

Los niños, por lo general, tienden a ser más expresivos respecto a sus emociones, cuando éstas son dañadas, el niño expresa su molestia mediante actos o pensamientos inapropiados a su edad, por ejemplo:

Cuadro 2.3. Emociones que muestra el niño respecto al maltrato.

RESPECTO A SÍ MISMO/A	Sentimiento de inferioridad. • Baja autoestima. • Resistencia a reconocer sus fallos y a asumir responsabilidades.
RESPECTO A OTROS NIÑOS/AS	Tendencia a ir con niños más pequeños. • Retraimiento en la convivencia. • Mentiras fantásticas.
RESPECTO A ADULTOS	• Desconfianza en el adulto. • Refugiarse en la mentira y mentir sobre su propia familia.

	• Ocultación de sentimientos
RASGOS DE CARÁCTER	Sumisión. • Dificultad para dar y recibir afecto (Bloqueos afectivos). • Ensoñación.

2.4.1. Indicadores físicos

Algunos de los indicadores que pueden manifestar son señales físicas repetidas como ojos morados, magulladuras, quemaduras de cigarro, cansancio o apatía, cambio significativo en la conducta escolar sin motivo aparente, conductas agresivas o rabietas severas y persistentes, relaciones hostiles y distantes, actitud híper vigilante, conducta sexual explícita e inapropiada para su edad, conducta antisocial o sintomatología depresiva.

Otro signo de maltrato hacia el menor es el abandono. Un signo de abandono es el freno en el progreso, que se hace evidente cuando un niño sano, que estaba creciendo en forma normal, no aumenta de peso¹⁴

El abandono se da comúnmente en padres que se pasan la mayor parte del tiempo fuera de casa, la madre puede dar varios tipos de argumentos en forma de excusa como decir que el niño no quiere comer, sin embargo si el niño es atendido por un médico se dará cuenta que el niño está bien de salud pero no es atendido por los padres. En muchas ocasiones se puede observar el abandono en niños pequeños, cuando este se atrasa en cuanto a algunos aspectos que el niño debe desarrollar de acuerdo a su edad, el niño no es capaz de ordenar sus juguetes, no come solo, no tiene control de esfínteres, no hace tareas, esta desaliñado, entre otras cosas.

Otra característica es la hipervigilancia. Esta puede significar abuso si los niños son golpeados habitualmente sin razón, pero también es un signo de abandono si los niños son testigo muchas veces de hechos aterradores.¹⁵

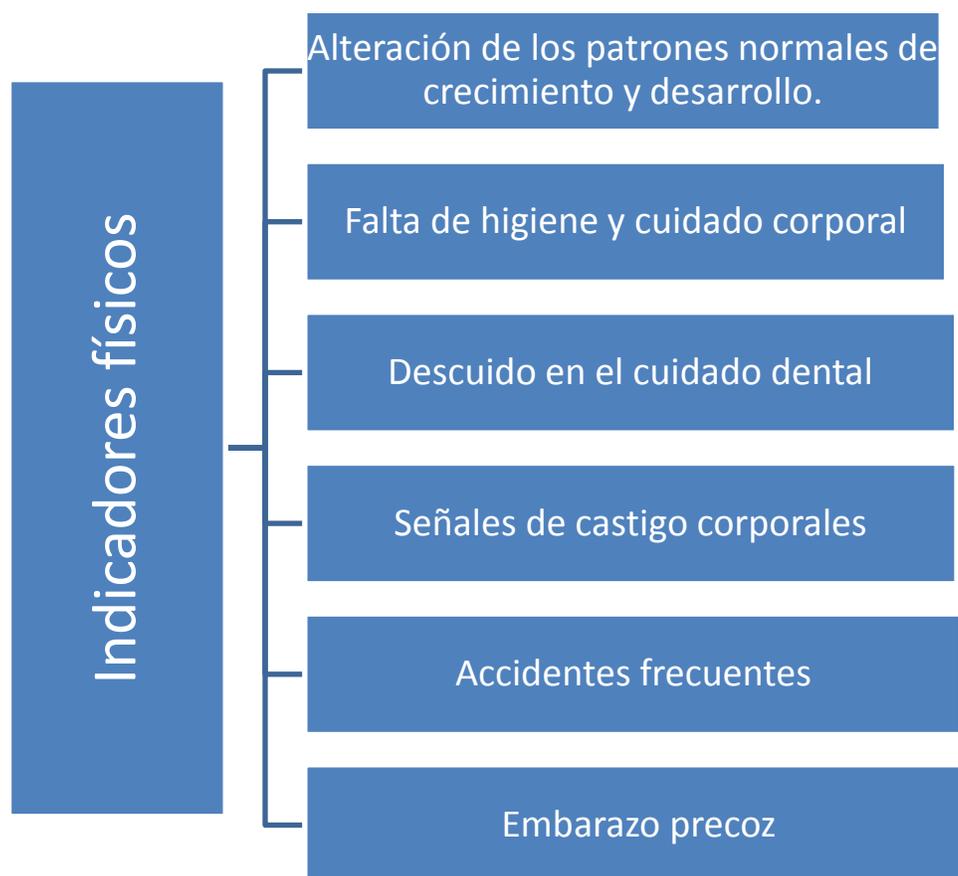
Esto sucede muy a menudo cuando se vive violencia familiar. Los padres exhiben la violencia a los niños lo cual significa un hecho aterrador al ver una escena de golpes e insultos. De alguna manera, los niños son un mundo de aprendizaje constante, por lo que se debe tener cuidado con las acciones que tienden hacer los adultos, porque todo ello significa un aprendizaje más en la memoria del pequeño.

¹⁴Stassen Berger Kathleen. *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*, 6ª ed. Buenos Aires, 2004, medica panamericana, p. 252

¹⁵ ídem

En la siguiente tabla se muestran algunos indicadores físicos incluyendo características de niños con abandono:

Cuadro 2.4. Indicadores físicos que presenta un niño con maltrato.



Estas son solo algunos indicadores físicos que son más evidentes en una víctima de maltrato infantil. Las repercusiones son corporales más que emocionales en este tipo de indicadores.

Algunas otras características que se presentan en casos más severos son las huellas del objeto agresor como son el cinturón, lazo, zapato, cadena, marcas de la plancha, etc. En caso de problemas fisiológicos están problemas de Eritema, equimosis, inflamación, deformación de la región donde fue el golpe, fractura, ruptura visceral, Ingresos frecuentes a hospital por lesiones cuya causa no es clara. Cuando

se presenta violación, los daños suelen presentarse en genitales y ano de: equimosis, laceraciones, sangrado, prurito, inflamación, himen perforado en caso de las niñas, dificultad para caminar, semen, infecciones, somatización.

Estos indicadores son más fáciles de detectar ante una agresión, ya que los signos son visibles y alarmantes que saltan a la vista, por tanto es más frecuente estar alertas a estos signos de maltrato antes q los signos conductuales o emocionales, que requieren de instrumentos para valorarlos y comprobarlos.

Finalmente debemos referirnos a las lesiones craneoencefálicas que probablemente constituyen las lesiones de mayor gravedad y son la primera causa de lesión craneoencefálica grave, y la causa más frecuente de muerte en el niño maltratado. La hemorragia retiniana, subdural y subaracnoidea, son manifestaciones frecuentes del trauma directo craneal, o de los efectos del ya descrito síndrome del niño sacudido.¹⁶

Los niños son personas con días buenos y malos, al igual que los adultos; tienen miedos, ganas de llorar, cosas que les gustan más que otras, derecho a discrepar de la opinión de los demás y a equivocarse. En la medida que los adultos reconocen esta condición de personas de los niños y respetan sus derechos, se puede fomentar su desarrollo, crecimiento y una mejor relación con sus papás.

Por otra parte, detectarlo precozmente cuando aparece, para intervenir y evitar la cronicidad y secuelas físicas, síquicas y morales, produciendo una intervención coordinada entre los niveles de salud, servicios sociales, instituciones comunitarias de protección, y la legislación vigente, es vital una vez ocurrido el hecho para proteger tempranamente al niño.

Los pediatras, al ser los profesionales de salud que están en mayor contacto con los niños, son los llamados a realizar la prevención del maltrato infantil, además de establecer diagnósticos y junto con un equipo multidisciplinario colaborar en su tratamiento.

Los pediatras se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo (sobre todo en menores de 5 años, la población más vulnerable), a partir de esta edad los maestros comienzan a tener un papel principal en la prevención y diagnóstico.

Es necesario que los menores visiten frecuentemente a un médico familiar o pediatra para evaluar su estado de salud, nutrición, talla, peso y demás. De esta manera se confirma un buen estado del niño y se previenen futuras enfermedades o alteraciones en su salud.

¹⁶Medline Plus, Noviembre 2014. Maltrato Físico Infantil.
<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001552.htm>

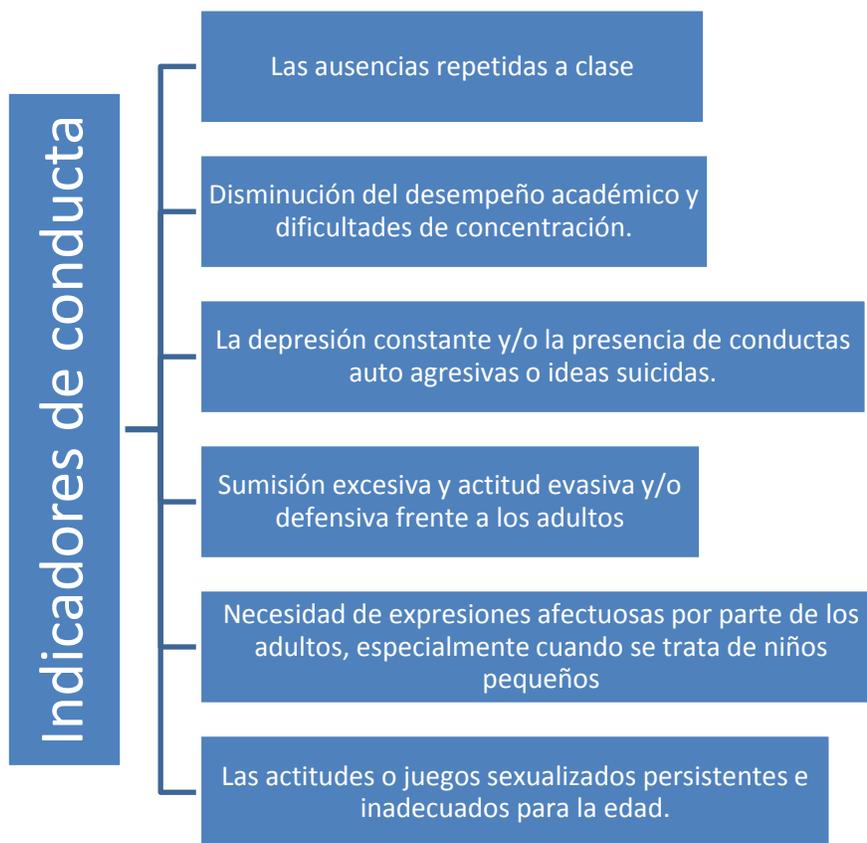
De igual manera, el hecho de que un niño conviva con sus pares en la escuela, ayuda a su desarrollo cognitivo y social.

2.4.2. Indicadores de conducta

Se habla de indicadores conductuales a todo aquel signo que hace evidente que el niño es maltratado y que a causa de este se presentan cambios en su manera de conducirse.

Los niños mayores que han sufrido maltrato desde pequeños suelen ser sumisos, pasivos y muy obedientes, aceptar todo lo que pasa y lo que le dicen, por lo contrario, suelen haber niños que han sufrido violencia que suelen comportarse de manera rebelde y desobediente ante los demás pero en su casa o con su agresor se comporta de manera pasiva y obediente.

Tabla 2.5. Indicadores conductuales que presenta un niño que sufre maltrato físico.



En casos más graves, las víctimas pueden presentar comportamientos que no son normales en su conducta habitual y que son alarmantes. Por ejemplo, las actitudes agresivas, destructivas, rebeldes, la hiperactividad o apatía, timidez, miedo, ansiedad, aislamiento, culpa, sentimiento de ser malos.

En el ámbito escolar es frecuente la inasistencia y el bajo rendimiento reportados por los docentes. Tienen sentimientos de miedo, ansiedad, culpa, desconfianza y enojo, así como el deterioro de facultades mentales, principalmente en el área cognitiva, autodevaluación y bajo rendimiento escolar. No dejando a un lado la apatía, retraimiento, aislamiento, depresión, poco sociables, problemas para relacionarse con los demás, son callados, poco expresivos, tímidos, tienen la sensación de no ser queridos, de ser rechazados, y en algunos casos bloqueo emocional.

En escolares y adolescentes encontramos: fugas del hogar, conductas auto lesivas, hiperactividad o aislamiento, bajo rendimiento académico, deficiencias intelectuales, fracaso escolar, trastorno disociativo de identidad, delincuencia juvenil, consumo de drogas y alcohol, miedo generalizado, depresión, rechazo al propio cuerpo, culpa y vergüenza, agresividad, problemas de relación interpersonal.

Cuando un niño cambia drásticamente de conducta, es signo de que algo pasa en su vida, algo no le pareció, o no salió como esperaba para que haya tomado esa actitud.

Simplemente los niños no son culpables de su rebeldía, simplemente es una manera de expresar lo que sienten, lo ven, lo que perciben. Sin embargo, muchos padres culpan a los hijos de tomar actitudes incómodas para ellos, que les genera conflicto, por tal es el motivo de dañarlos físicamente.

Estos niños tienen una mayor predisposición para presentar problemas emocionales tales como sentimientos de baja autoestima y depresión, o bien pueden ser hiperactivos y sentirse desbordados por la ansiedad. Algunos niños presentan problemas de comportamiento y pueden mostrarse agresivos con otros niños o con sus hermanos. Otros problemas emocionales incluyen enojo, hostilidad, temor, humillación e incapacidad para expresar sentimientos. Las consecuencias emocionales a largo plazo pueden resultar devastadoras pues estos niños tienen mayor riesgo que otros de sufrir vínculos de dependencia con el alcohol y las drogas.¹⁷

-
- ¹⁷DIF Tabasco, 2012 Noviembre. Diagnóstico de situación de la niñez y participación infantil, en <http://dif.tabasco.gob.mx/sites/all/files/sites/dif.tabasco.gob.mx/fit/ Diagnostico%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20Tabasque%C3%B1a%202012%20DIF.pdf>

Esta es una situación que se debe analizar como sociedad, es por esta razón que cada vez más vemos en las calles niños de la calle, drogadictos o delincuentes, que huyen de sus hogares a causa del maltrato recibido de sus cuidadores.

2.5. Daños en el aprendizaje respecto al maltrato físico.

Otro problema que afecta a los niños maltratados es en área de aprendizaje, no solamente porque no les enseñan y no los estimulan desde pequeños, no los orientan y casi no les hablan, sino porque a causa de los golpes pueden desarrollar patrones cerebrales que dificultan su aprendizaje significativo y dañar la memoria.

Los niños deprimidos, ansiosos o estresados, tienen más dificultades en cuanto al aprendizaje, no dejando a un lado los niños con mala alimentación, los niños golpeados que dejan de ir a la escuela para que se recupere de la lesión, niños que observan violencia entre sus padres en casa, les resulta difícil concentrarse en sus estudios y tener mejor rendimiento académico.

2.5.1. Teoría del Aprendizaje de Albert Bandura

Albert Bandura es creador de la teoría social del aprendizaje y se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no. En los niños, afirma Bandura, la observación e imitación se da a través de modelos que pueden ser los padres, educadores, amigos y hasta los héroes de la televisión.

Los padres son el modelo a seguir de los pequeños, ya que de ellos aprenden conductas nuevas que desarrollan conforme van creciendo, por medio de la observación de sus actos.

La imitación puede darse por los siguientes factores:

- Por instinto: Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo por copiarlas.
- Por el desarrollo: Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognoscitivas.
- Por condicionamiento: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento.
- Conducta instrumental: La imitación se vuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos. La imitación reduce los impulsos.

El comportamiento no se desarrolla exclusivamente a través de lo que aprende el individuo directamente por medio del acondicionamiento, sino que también, a través

de lo que aprende indirectamente mediante la observación y la representación simbólica de otras personas y situaciones. En definitiva, el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, retención y producción motora).

Otra manera en que el maltrato está presente en el aprendizaje del menor, es en la forma que el padre ayuda a su hijo a adquirirla. Algunas situaciones familiares de las que se tiene conocimiento:

-Papa que intenta ayudar en las tareas y como el niño no responde le pega.

-Jugar un deporte o encontrarse con amigos

-Sanciones económicas

-Encierro en el cuarto

-Asignación de tareas no necesarias, como el de volver a copiar las hojas de carpetas, porque a los padres les parece que no están limpias y ordenadas.

En ocasiones los padres intentan cumplir roles docentes y esto provoca violencia en las relaciones con sus hijos. Esto dificulta las interacciones infantiles con sus pares, el aprendizaje y el deseo de conectarse, logrando diferentes niveles de auto desvalorización.

El maltrato infantil se ubica como una de las causas que propician el fracaso escolar debido a la falta de estimulación adecuada por parte de los padres para que el niño adquiera los conocimientos, actitudes y rasgos conductuales apropiados a las exigencias de las escuelas. El niño maltratado, se caracteriza por un gran número de factores que impiden la capacidad del niño para aprender y comprender, por lo cual un ambiente familiar estresante, encierran factores causales psicológicos muy importantes que a la vez repercuten en el aprendizaje escolar del infante.

Es importante saber que si los padres no alientan y estimulan lo suficiente las actividades escolares, puede afectar su aprendizaje. Los padres tienen la obligación de ayudar a sus hijos en las tareas escolares, así como el reforzamiento y la motivación del mismo para que los niños se sientan motivados a asistir a la escuela y tener un buen rendimiento. También, la falta de motivación debido a factores emocionales, es un factor muy relevante, el que puede predisponer a las dificultades específicas de aprendizaje. Si esto no ocurre, el infante refleja malas notas y conductas inapropiadas dentro del aula.

En realidad son varios los factores que complementan el éxito académico de un niño, por ejemplo: la motivación con la que salgan de sus casas, una buena alimentación, una postura bien aliñada, llevar la tarea hecha, etc. Estas a su vez no solo repercuten en el aprovechamiento escolar, sino también en el autoestima del estudiante, al adquirir buenas notas y estar en constante aprendizaje, al igual que la convivencia con sus compañeros.

2.6. Las emociones

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

Durante muchos años, el lado afectivo de las emociones, las han hecho a un lado y siempre se han enfocado más por el lado racional del ser humano, en la actualidad, las emociones juegan un papel importante para la vida del ser humano, ya que por medio de ellas, el hombre ha logrado mucho para sobrevivir a las presiones que vive día con día en el entorno que le rodea. Es por eso que de un tiempo para acá, los teóricos y científicos, le han dado importancia y han resaltado las cualidades y características de las emociones, así como el funcionamiento que tienen sobre el hombre.

Apenas se tienen unos meses de vida, el bebé expresa algunas emociones, tal como el enfado cuando llora, la felicidad cuando sonrío, o el placer cuando es alimentado, es decir, desde muy pequeños, adquirimos experiencias que lleven a expresar una emoción y no necesariamente esta tiene que ser aprendida.

En general, quienes defienden la existencia de emociones básicas asumen que se trata de procesos directamente relacionados con la adaptación y la evolución, que tienen un sustrato neural innato, universal y un estado afectivo asociado único. Para Izard (1977), así como para Plutchik (1980), las emociones son fenómenos neuropsicológicos específicos fruto de la selección natural, que organizan y motivan comportamientos fisiológicos y cognitivos que facilitan la adaptación del individuo.

Si bien algunas de las principales discusiones teóricas actuales giran en torno a si existen emociones básicas y si el reconocimiento de las mismas es universal, lo cierto es que existen ciertos patrones de reacción afectiva distintivos, generalizados y que suelen mostrar una serie de características comunes en todos los seres humanos. Se trata de las emociones de alegría, tristeza, ira, sorpresa, miedo y asco.

Emociones, sentimientos (tales como la felicidad, la desesperación, o la tristeza) que suelen tener tanto elementos fisiológicos como cognitivos y que influyen sobre el comportamiento.¹⁸

¹⁸Feldmanm Robert, *Psicología con aplicaciones para Iberoamérica*, México, 1997, Mc. Graw Hill, p.86

Cada persona experimenta diferentes emociones gracias a su propia experiencia, algunas son innatas mientras que otras son adquiridas del ambiente. Charles Darwin observó cómo los animales tenían un extenso repertorio de emociones, y que esta manera de expresar las emociones tenía una función social, pues colaboraban en la supervivencia de la especie. Tienen, por tanto, una función adaptativa.

Cuadro 2.6. Características del miedo

Miedo	
Características	El miedo y la ansiedad quizá sean las emociones que han generado mayor cantidad de investigación y sobre las que se han desarrollado un arsenal de técnicas de intervención desde cualquier orientación teórica en psicología. El componente patológico son los trastornos por ansiedad están relacionados con una reacción de miedo desmedida e inapropiada. Es una de las reacciones que produce mayor cantidad de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos. La distinción entre ansiedad y miedo podría concretarse en que la reacción de miedo se produce ante un peligro real y la reacción es proporcionada a éste, mientras que la ansiedad es desproporcionadamente intensa con la supuesta peligrosidad del Estímulo (Bermúdez y Luna, 1980; Miguel-Tobal, 1995).
Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> -Situaciones potencialmente peligrosas o EC's que producen RC de miedo. Los estímulos condicionados a una reacción de miedo pueden ser de lo más variado y, por supuesto, carecer objetivamente de peligro. -Situaciones novedosas y misteriosas, especialmente en niños (Schwartz, Izard y Ansul, 1985). -Abismo visual (Gibson y Walk, 1960) en niños, así como altura y profundidad (Campos, Hiatt, Ramsay, Henderson y Svejda, 1978) -Procesos de valoración secundaria que interpretan una situación como peligrosa (Lazarus, 1977, 1991a). -Dolor y anticipación del dolor (Fernández y Turk, 1992) -Pérdida de sustento (Watson, 1920) y, en general, cambio repentino de estimulación.
Actividad fisiológica	-Aceleración de la frecuencia cardíaca, incremento de la conductancia y de las fluctuaciones de la misma (Cacioppo y cols., 1993).
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración primaria: amenaza. Valoración secundaria: ausencia de estrategias de afrontamiento apropiadas (Lazarus, 1993). -Reducción de la eficacia de los procesos cognitivos,

	obnubilación. Focalización de la percepción casi con exclusividad en el estímulo temido.
Función	Facilitación de respuestas de escape o evitación de la situación peligrosa. El miedo es la reacción emocional más relevante en los procedimientos de reforzamiento negativo (Pierce y Epling, 1995). -Al prestar una atención casi exclusiva al estímulo temido, facilita que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo. -Moviliza gran cantidad de energía. El organismo puede ejecutar respuestas de manera mucho más intensa que en condiciones normales. Si la reacción es excesiva, la eficacia disminuye, según la relación entre activación y rendimiento (Yerkes y Dodson, 1908).
Experiencia subjetiva	Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar. -Preocupación, recelo por la propia seguridad o por la salud. -Sensación de pérdida de control.

Todas las personas nacemos con unas características especiales y diferentes, pero muchas veces la manera que tenemos de comportarnos o de enfrentarnos a los retos de la vida son aprendidos. Son pocas las reacciones innatas que poseemos los seres humanos, sin embargo se sabe que un bebe nace como una hoja en blanco donde los padres tienen que ir llenando poco a poco esa hoja, es decir, mostrando a sus hijos cuales son las cosas que puede hacer y que son correctas y cuáles son las actitudes menos propicias por adoptar.

Desde pequeños podemos ver como para un niño no está tan bien visto llorar y expresar sus emociones como en una niña, además a los varones se les exige ser más valientes, seguros de sí mismos. También podemos observar cómo, según las culturas, las mujeres son menos valoradas, tanto en el ámbito personal como en el laboral, lo cual es el origen de opresiones y malos tratos. Todo esto lo adquirimos sin darnos cuenta ya desde el momento en que venimos al mundo: nos comportamos como nos han "enseñado" a comportarnos. Todas las creencias o dichos que han dicho los padres al menos una vez: "los hombres no lloran", "las niñas se visten de rosa y los niños de azul", o, "tu no porque eres mujer", son solo pensamientos mediocres y sin fundamento que la misma humanidad ha creado como símbolo de distinción y clasificación del estereotipo del hombre y de la mujer.

Quererse a uno mismo, ser más generoso con los demás, aceptar los fracasos, no todo depende de lo que hemos heredado, por lo que hemos de ser capaces de seguir aprendiendo y mejorando nuestras actitudes día a día, aprender a ser más inteligentes emocionalmente, en definitiva a ser más felices.

Como seres humanos, tenemos la capacidad de experimentar cada paso que damos y aprender de cada error que cometemos para no caer en la misma equivocación. Cada persona es responsable de sus emociones y de la manera en que las maneja.

2.6.1. La integración de las emociones

Muchas situaciones nos provocan sentimientos contradictorios (por ejemplo sentimos amor por la pareja aunque en ocasiones nos enojamos con ella). Ambos sentimientos (el amor y el enojo) son integrados con una forma normal.

Antes de los 7-8 años estos sentimientos contradictorios no se pueden integrar, si están enojados con un amigo, sienten solo enojo o descontento hacia él. A partir de esta edad pueden manifestar “estoy enfadado con mi amigo pero lo quiero mucho”.

A este aprendizaje contribuyen enormemente las interacciones cotidianas con sus padres, que le ayudan a interpretar los distintos estados emocionales y a integrarlos, los padres están promoviendo el desarrollo emocional y de la personalidad del niño.

Esta capacidad de integración de las emociones es fundamental en la vida adulta. De hecho cuando esta habilidad no se aprende se puede producir un déficit de integración característico del *trastorno límite de la personalidad* donde una persona no puede ser coherente con sus comportamientos ya que no integra estados emocionales diferentes, para alguien con un trastorno límite de la personalidad por ejemplo, si su pareja hace algo que no le agrada no puede integrar esta emoción negativa con la positiva de amor y su comportamiento se vuelve insoportable con él o ella, solo siente odio.

En el caso de los niños, a partir de los 6 o 7 años comienza a utilizar estrategias para regular sus emociones, por ejemplo si se distrae pensando en otras cosas o haciendo algo alternativo. Pero a esa edad el niño aún es muy inestable, es muy sensible a todo lo que le rodea. La progresiva regulación de las emociones depende del aprendizaje y observación de sus padres. Es importante enseñar al niño a regularse emocionalmente con una adecuada participación del adulto.

A esta edad, su respuesta estará condicionada por la respuesta que ha ido obteniendo de sus padres a lo largo de su vida, si sus padres no han reaccionado a sus peticiones de consuelo, el niño no mostrará sus emociones delante de sus padres pero las tendrá y no podrá recurrir a éstos para que le ayuden a regularse emocionalmente. Simplemente no confía en ellos para expresarse, porque ellos nunca le han atendido ni le han dado la confianza para hacerlo.

Si, por el contrario los padres responden demasiado pronto a las demandas de sus hijos, tampoco aprenderán estrategias de regulación emocional porque siempre son los padres los que calman al niño y éste no tiene oportunidad de regularse por sí mismo. Por lo general esto pasa con padres sobreprotectores que tratan de resolver los problemas de sus hijos, para que a estos no les de conflicto hacerlo.

El aprendizaje de la regulación de las emociones es fundamental, ya que de no ser así, el niño aprende a regularse emocionalmente de forma incorrecta, recurriendo a los demás para que le regulen y le calmen, formando un comportamiento de dependencia. En la base de algunos de los trastornos de la personalidad se encuentra este déficit, por ejemplo en el Trastorno Límite de la personalidad se produce, tanto una especial vulnerabilidad emocional, como una dificultad para regular las emociones. Se produce una incapacidad para realizar las operaciones mentales necesarias para reducir la intensidad de las emociones y volver a un estado emocional más manejable.

Tanto a la hora de aprender una adecuada integración de las emociones como la regulación emocional es indispensable la labor educativa de los padres, cómo estos se enfrentan a la difícil tarea de enseñar emocionalmente a sus hijos.

2.7. Problemas emocionales causados por el maltrato infantil

La violencia familiar produce problemas de ajuste conductual, social y emocional, que se traducen en conducta antisocial en general, depresión y ansiedad y problemas en la escuela. Los problemas de ajuste conductual y social se manifiestan en diferentes esferas –consumo de drogas, orientación académica y conducta criminal (McGee & Newcomb, 1992)-, en diferentes contextos- la casa, la escuela, la comunidad. (Revista mexicana de psicología vol.25 núm. 2, diciembre 2008, p.p. 238).¹⁹

El maltrato que sufren los menores causa secuelas en el comportamiento social y emocional por ejemplo la baja autoestima, la depresión, la impulsividad, conducta antisocial y la mayor repercusión es cuando crecen que pueden llegar a ser un delincuente. En la actualidad hay más padres que reprimen a sus hijos de sus funciones normales, ahora el niño que pregunta por curiosidad o el niño que toca las cosas para explorarlas, es castigado; incluso se le castiga al niño por moverse de sus asientos. Estas represiones solo hacen que el niño sea más agresivo, menos amistoso y más aislado del entorno.

¹⁹ Alva Canto Elda Alicia y Caso Niebla, “consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica”, Revista Mexicana de psicología, México, p. 238

Cuando el niño es agredido físicamente, por lo regular presenta actitudes provocativas, de enojo, de confrontación con el entorno, que si bien lo tomamos en cuenta, muchas veces nos quejamos de niños o incluso personas con un carácter así, lo que no tomamos en cuenta, son las causas que desencadenan esas actitudes hacia otras personas.

(...) dada la naturaleza provocativa y de confrontación en las acciones de estos jóvenes, tienden a aparecer con demasiada frecuencia y de manera desproporcionada entre aquellos niños maltratados físicamente por sus padres y otras personas encargadas de su cuidado.²⁰

Otro dato importante y menos considerado, es preguntarnos; ¿Qué pasa por la mente de un niño maltratado? ¿Qué valores tendrán inculcados? ¿Será posible que vea a un adulto como un animal salvaje?; en realidad, lo que el niño aprende desde pequeño a base de golpes, es lo que va a reflejar en un futuro.

Hay que concientizar el método de crianza que lleva el niño y el porqué de sus acciones, en muchas ocasiones el agresor considera que el niño tiene una conducta inadecuada, pero hay que tener en cuenta que el niño solo aprende lo que un adulto le inculca; Es decir, los responsables de lo que actualmente son los niños, incluyendo conducta, valores, disciplina y afecto, suelen ser los adultos, quienes dañan la salud emocional de los niños con acciones como el maltrato.

Antes de los 6 años las relaciones sociales fundamentalmente giraban entorno a la familia más cercana, pero a medida que pasan los años el niño empieza a relacionarse ampliamente también en la escuela con sus profesores y su grupo de iguales. Padres, profesores e iguales son las personas más importantes en esta etapa. Estas personas y los contextos en los que se interacciona con ellas van a dar lugar a nuevas influencias sobre el desarrollo de la personalidad. De estas personas recibe las influencias para consolidar o modificar aspectos de la personalidad que habían empezado a construirse.

Es fácil considerar que se puede dar maltrato psicológico sin que haya maltrato físico, pero no es tan sencillo separarlos a la inversa: cuando hay maltrato físico se puede afirmar que casi siempre hay daño psicológico.

²⁰ C. Berryman Julia. *Psicología del desarrollo*, México, 1994, Editorial Manual Moderno. P.187

2.8. Trastornos provocados por el maltrato en niños.

Debido a los malos tratos recibidos por el menor, puede dar lugar a ciertos acontecimientos no favorables, que se desarrollan en la mente.

Desde pequeño, tiene necesidades de afecto, comprensión y confianza, las expectativas de los infantes hacia sus padres son enormes, porque son los padres quienes tienen que brindar todos los requerimientos al niño. Si las expectativas del niño no se cumplen, y en lugar de ellas solo recibe malos tratos, su personalidad se formara respecto al entorno en el que se encuentra y en las condiciones que viven. Conforme pasa el tiempo, el niño en lugar de aprender cosas nuevas respecto a moral y educación, solo aprende formas de violencia mientras es maltratado, entonces, ese niño puede desarrollar un problema o trastorno mental.

2.8.1. Estrés post traumático (TEPT).

Los niños habitualmente juegan su papel de “niños” por lo que suelen ser exploradores, hiperactivos y cariñosos, en ocasiones hablan demasiado o hacen preguntas constantemente, dependiendo de la etapa en la que se encuentre el niño; cuando este es limitado de sus funciones ocurre un tipo de maltrato por parte del que se opone. Los niños maltratados suelen estar a la defensiva, listos para contraatacar un insulto y confunden la fantasía con la realidad, estos son síntomas del llamado *estrés postraumático*:

El niño puede presentar estrés post traumático cuando ha experimentado o presenciado acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de alguna persona significativa para él. El hecho de ser agredido físicamente o presenciar una pelea agresiva entre los padres repetidamente, suelen ser motivos para padecer este problema.

El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de formas que las caracterizan por ejemplo, cuando tiene recuerdos recurrentes del acontecimiento que provocan malestar, en los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma. También puede haber sueños terroríficos y malestar psicológico y fisiológico intensos al exponerse a los estímulos internos o externos que le recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

... puede darse en los niños cuyas madres sufren una depresión clínica, incapaces de proporcionar el estímulo y la orientación emocional que los niños necesitan. Estos niños pueden presentar una asimetría de la corteza pre frontal, en la cual el lado derecho se desarrolla más que el izquierdo, un patrón que torna negativas las

emociones dominantes(miedo, tristeza, ansiedad y hace más probable la depresión²¹

Todo ello genera una gran activación fisiológica, un tremendo malestar psicológico acompañado de una continua hipervigilancia que mantiene la reacción de estrés, como si volviera a repetirse actualmente la situación traumática, o pudiera repetirse en cualquier momento, generando agotamiento, emociones intensas, pensamientos irracionales, sesgo atencional (todo el tiempo se piensa en lo mismo), sesgo interpretativo (estímulos que antes eran neutros ahora se viven como amenazantes y se evitan), que aumentan aún más la intensidad de las respuestas de ansiedad, sumando más impotencia, debilidad, agotamiento, etc.

Nota: Los criterios siguientes se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años. Para niños menores de 6 años, véanse los criterios correspondientes más abajo.

Tabla 2.7.: Criterios para el diagnóstico del TEP según el DSM-V²²

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso (s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso (s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

²¹ Dawson y Ashman en Stassen Berger Kathleen, Op. cit., nota 13 p. 257

²²Asociación americana de psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™, Copyright © 2014.

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., "Estoy mal," "No puedo confiar en nadie," "El mundo es muy peligroso," "Tengo los nervios destrozados").

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del

suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.

4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).

5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.

6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.

7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.

2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.

3. Hipervigilancia.

4. Respuesta de sobresalto exagerada.

5. Problemas de concentración.

6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

Trastorno de estrés postraumático en niños menores de 6 años.

A. En niños menores de 6, exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros, especialmente a los cuidadores primarios.

Nota: No incluye sucesos que solamente se han visto en medios electrónicos, televisión, películas o fotografías.

3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a uno de los padres o cuidadores.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: Los recuerdos espontáneos e intrusivos pueden no ser necesariamente angustiosos y se pueden expresar como recreación en el juego.

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: Puede resultar imposible determinar que el contenido aterrador está relacionado con el suceso traumático.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el niño siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) La representación específica del trauma puede

tener lugar en el juego.

4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas importantes a los recordatorios del suceso(s) traumático(s).

C. Ha de estar presentes uno (o más) de los síntomas siguientes, que representan evitación persistente de los estímulos asociados al suceso(s) traumático(s) o alteración cognitiva y del estado de ánimo asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s):

Evitación persistente de los estímulos

1. Evitación o esfuerzos para evitar actividades, lugares o recordatorios físicos que despiertan el recuerdo del suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar personas, conversaciones o situaciones interpersonales que despiertan el recuerdo del suceso(s) traumático(s).

Alteración cognitiva

3. Aumento importante de la frecuencia de estados emocionales negativos (p. ej., miedo, culpa, tristeza, vergüenza, confusión).

4. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, que incluye disminución del juego.

5. Comportamiento socialmente retraído.

6. Reducción persistente de la expresión de emociones positivas.

D. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(

s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos (incluidas pataletas extremas).

2. Hipervigilancia.

3. Respuesta de sobresalto exagerada.

4. Problemas con concentración.

5. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

E. La duración de la alteración es superior a un mes.

F. La alteración causa malestar clínicamente significativo o problemas en la relación con los padres, hermanos, compañeros u otros cuidadores, o en el comportamiento en la escuela.

G. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento o alcohol) u otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de uno de los cuadros

siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego, y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

2.8.2. Trastorno de ansiedad generalizada.

La ansiedad es una característica que presentan los niños violentados y que se hace más evidente con los años. Si el niño sigue viviendo maltrato físico, esta puede causar graves traumas en el niño, o peor aún, un trastorno.

Este mal hace referencia a que el niño, está en constante preocupación por algún suceso o actividad como sus calificaciones escolares, que no haya dinero en su casa, que su papa golpee a su madre, que él sea golpeado por sus padres, etc., para llegar a ser un trastorno, debe durar meses con estos síntomas.

Para que sea ya diagnosticada como un trastorno, este debe persistir cuando menos 6 meses, la ansiedad se asocia a cuando menos un síntoma de los siguientes:

Tabla 2.8. Trastorno de ansiedad generalizada DSM V²³

<p>A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).</p> <p>B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.</p> <p>C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):</p> <p>Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.2. Fácilmente fatigado.3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.4. Irritabilidad.5. Tensión muscular.6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio). <p>D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.</p> <p>E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).</p> <p>F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).</p>
--

²³ Ibídem p. 138

2.8.3. Trastorno de apego reactivo

Cuadro 2.9. Ítems del trastorno de apego reactivo

A. Patrón constante de comportamiento inhibido, emocionalmente retraído hacia los cuidadores adultos, que se manifiesta por las dos características siguientes:

1. El niño raramente o muy pocas veces busca consuelo cuando siente malestar.
2. El niño raramente o muy pocas veces se deja consolar cuando siente malestar.

B. Alteración social y emocional persistente que se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes:

1. Reacción social y emocional mínima a los demás.
2. Afecto positivo limitado.
3. Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicado que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos.

C. El niño ha experimentado un patrón extremo de cuidado insuficiente como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:

1. Negligencia o carencia social que se manifiesta por la falta persistente de tener cubiertas las necesidades emocionales básicas para disponer de bienestar, estímulo y afecto por parte de los cuidadores adultos.
2. Cambios repetidos de los cuidadores primarios que reducen la oportunidad de elaborar un apego estable (p. ej., cambios frecuentes de la custodia).
3. Educación en contextos no habituales que reduce en gran manera la oportunidad de establecer un apego selectivo (ej., instituciones con un número elevado de niños por cuidador).

D. Se supone que el factor cuidado del Criterio C es el responsable de la alteración del comportamiento del Criterio A (p. ej., las alteraciones del Criterio A comienzan cuando falta el cuidado adecuado del Criterio C).

E. No se cumplen los criterios para el trastorno del espectro del autismo.

F. El trastorno es evidente antes de los 5 años.

G. El niño tiene una edad de desarrollo de al menos 9 meses.

Especificar si:

Persistente: El trastorno ha estado presente durante más de 12 meses.

Especificar la gravedad actual: El trastorno de apego reactivo se especifica como grave cuando un niño tiene todos los síntomas del trastorno, y todos ellos se manifiestan en un grado relativamente elevado.

2.8.4. Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. (Depresión)

La depresión a menudo se transmite de padres a hijos; esto puede deberse a los genes, comportamientos aprendidos en el hogar o a su entorno. La depresión puede ser desencadenada por un hecho estresante o infeliz en la vida. Frecuentemente se trata de una combinación de estos factores.

Muchos factores pueden causar depresión, como:

- Alcoholismo o drogadicción
- Afecciones como cáncer o dolor (crónico) a largo plazo.
- Situaciones o hechos estresantes en la vida como pérdida de trabajo, divorcio o fallecimiento de un cónyuge u otro miembro de la familia.
- Aislamiento social (una causa común de depresión en adultos mayores).

Los niños pueden presentar síntomas distintos a los de los adultos. se debe poner atención especialmente en los cambios en el rendimiento escolar, el sueño y el comportamiento. Si el niño presenta estos síntomas podría estar deprimido, vale la pena consultarlo con un profesional y buscar ayuda inmediatamente.

Tabla 2.10. Ítems representativos de la depresión.²⁴

- A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabieta verbal) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
- E. Los Criterios A–D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A–D.

²⁴ Op cit. nota 22

F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.

G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.

H. Por la historia o la observación, los Criterios A–E comienzan antes de los 10 años.

I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

Nota: La elevación del estado de ánimo apropiada al desarrollo, como sucede en el contexto de un acontecimiento muy positivo o a la espera del mismo, no se ha de considerar un síntoma de manía o hipomanía.

J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).

Nota: Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias. En individuos cuyos síntomas cumplen los criterios para el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo y el trastorno negativista desafiante, solamente se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. Si un individuo no ha tenido nunca un episodio maníaco o hipomaníaco, no se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.

K. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

2.8.5. Trastorno de pesadillas

Tabla 2.11. Ítems representativos del trastorno de pesadillas.²⁵

A. Se producen de forma prolongada repetida sueños sumamente disfóricos y que se recuerdan bien, que por lo general implican esfuerzos para evitar amenazas contra la vida, la seguridad o la integridad física y que acostumbran a suceder durante la segunda mitad del período principal de sueño.

B. Al despertar de los sueños disfóricos, el individuo rápidamente se orienta y está alerta.

C. La alteración del sueño causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. Las pesadillas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento).

E. La coexistencia de trastornos mentales y médicos no explica adecuadamente la presencia predominante de sueños disfóricos.

Especificar si: Durante el inicio del sueño

Especificar si:

Con trastorno asociado no relacionado con el sueño, incluidos los trastornos por consumo de sustancias

Con otra afección médica asociada

Con otro trastorno del sueño asociado

Nota de codificación: El código 307.47 (F51.5) se aplica a los tres especificadores. Inmediatamente después del código del trastorno de pesadillas, se codificará también el trastorno mental, afección médica u otro trastorno del sueño asociado pertinente, para indicar la asociación.

Especificar si:

Agudo: La duración del período de pesadillas es de un mes o menos.

Sub agudo: La duración del período de pesadillas es superior a un mes pero inferior a seis meses.

Persistente: La duración del período de pesadillas es de seis meses o más.

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se puede clasificar por la frecuencia con que suceden las pesadilla:

²⁵ Ibidem p.203

Leve: Menos de un episodio por semana, en promedio.

Moderado: Uno o más episodios por semana pero no cada noche.

Grave: Los episodios se producen todas las noches.

2.8.6. Trastorno negativista desafiante

Tabla 2.12. Ítems representativos del trastorno negativista desafiante.²⁶

A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

8. Vengativo

9. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

Nota: Se debe considerar la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). Si bien estos criterios de frecuencia se consideran el grado mínimo orientativo para definir los síntomas, también se deben tener en cuenta otros factores, por ejemplo, si la frecuencia y la

²⁶ Ibídem p. 243

intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (p. ej., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).

Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

2.8.7. Trastorno de la conducta

Tabla 2.13. Ítems representativos del trastorno de conducta.²⁷

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros.

2. A menudo inicia peleas.

3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).

4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.

5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.

6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).

²⁷ Ibídem p.246

7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.

9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.

11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. "engaña" a otros).

12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.

Trastorno de la conducta 247

14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.

15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

Especificar si:

312.81 (F91.1) Tipo de inicio infantil: Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.82 (F91.2) Tipo de inicio adolescente: Los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.89 (F91.9) Tipo de inicio no especificado: Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Especificar si:

Con emociones prosociales limitadas: Para poder asignar este especificador, el

individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante doce meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones.

Estas características reflejan el patrón típico de relaciones interpersonales y emocionales del individuo durante ese período, no solamente episodios ocasionales en algunas situaciones. Por lo tanto, para evaluar los criterios de un especificador concreto, se necesitan varias fuentes de información. Además de la comunicación del propio individuo, es necesario considerar lo que dicen otros que lo hayan conocido durante periodos prolongados de tiempo (p. ej., padres, profesores, compañeros de trabajo, familiares, amigos).

Falta de remordimientos o culpabilidad: No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos que expresa solamente cuando le sorprenden o ante un castigo). El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas. Insensible, carente de empatía: No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.

Despreocupado por su rendimiento: No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario.

Afecto superficial o deficiente: No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (p. ej., con acciones que contradicen la emoción expresada; puede “conectar” o “desconectar” las emociones rápidamente) o cuando recurre a expresiones emocionales para obtener beneficios (p. ej., expresa emociones para manipular o intimidar a otros).

Especificar la gravedad actual:

Leve: Existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás (p. ej., mentiras, absentismo escolar, regresar tarde por la noche sin permiso, incumplir alguna otra regla).

Moderado: El número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leve” y en “grave” (p. ej., robo sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo).

Grave: Existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (p. ej., violación sexual, crueldad física, uso de armas, robo con enfrentamiento con la víctima, atraco e invasión).

2.8.8. Trastorno Límite de la Personalidad

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

Tabla 2.14 Trastorno Límite de la Personalidad DSM V²⁸

1. esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación.
2. un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida)..
5. comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. sentimientos crónicos de vacío.
8. ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

La mayoría de las personas con el trastorno límite de la personalidad sufren de:

3. Problemas para regular las emociones y pensamientos

²⁸Op. cit. Nota 22

4. Comportamiento impulsivo e imprudente
5. Relaciones inestables con otras personas

Las personas con este trastorno también tienen tasas altas de trastornos concurrentes, como depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de la alimentación, así como la automutilación, los comportamientos suicidas o suicidios.

El trastorno límite de la personalidad generalmente comienza durante la adolescencia o la adultez temprana. Algunos estudios señalan que los primeros síntomas de la enfermedad pueden ocurrir durante la niñez.

Algunas personas con el trastorno límite de la personalidad padecen síntomas severos y requieren cuidado intensivo, muchas veces con hospitalización.

2.9. Psicopatología de los padres o cuidadores

Los maltratadores suelen provenir de hogares violentos, en los que han visto maltratar, y en los que les han maltratado. Estas personas pueden padecer trastornos psicológicos y, muchos de ellos, utilizan sustancias, como el alcohol, que ayudan a potenciar su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad; son emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos.

Estas personas generalmente traen represiones arrastrando desde tiempo atrás, que las descargan en sus hogares con su esposa o hijos.

La persona no asume la responsabilidad por sus actos porque piensa que los culpables son los demás. En el caso del hijo maltratado por ejemplo, el hombre violento lo responsabiliza a él por sus propias acciones. A veces la violencia del abusador oculta el miedo o la inseguridad, el terror que sintió de niño ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia. Al llegar a ser un adulto prefiere adoptar la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado.

La habilidad y la destreza para el cuidado de los niños están determinadas por las experiencias propias de la niñez de los padres, por factores culturales y el nivel educativo. Entre los factores más importantes y relacionados directamente con el maltrato, se encuentran la Deprivación Afectiva y la Negligencia.

Como un reflejo de las experiencias negativas y poco o nada placenteras, la totalidad de las madres presentan muy bajos niveles de auto-estima, que se reflejaban en una pobre imagen de sí mismas y las hacía propensas al trastorno depresivo. El estrés ambiental se correlaciona en forma directa con el abuso de los hijos, así como las dificultades maritales, la tendencia al aislamiento social y las pobres o casi nulas relaciones sociales.

Se ha señalado que la prevalencia y aparición de las alteraciones de salud mental son el resultado de múltiples factores sociales, culturales, económicos y ambientales. Varias investigaciones han identificado factores de riesgo para los desajustes emocionales y mentales

Existen muchos estudios que sugieren una asociación entre trauma en la niñez y psicopatología en la edad adulta. En adultos con trastornos de personalidad, disociativos y de somatización se la salud mental y la violencia familiar dirigida al menor. Reportan francos antecedentes de maltrato físico y sexual en la niñez. El significado de esta asociación es controvertible y cabe la posibilidad de que no exista significancia etiológica de ningún tipo, después de descartar otros factores nocivos comúnmente asociados. En estudios comunitarios se ha encontrado que la gran mayoría (80%) de quienes sobreviven al maltrato infantil no muestran psicopatología medible.

Al decantar las descripciones de los antecedentes y de la sintomatología de los padres maltratadores en diferentes estudios, encontramos un residuo de síntomas más arraigados y profundos desajustes de personalidad que concuerdan con la descripción general de las Personalidades Límite y Narcisista. En estos trastornos coexisten elementos neuróticos y pre-psicóticos, con una estructura caracterológica resistente al cambio. En estos casos el defecto básico de la personalidad es “estable”, pero los aspectos psicóticos se tornan evidentes bien por el alcohol o las drogas, las situaciones de fuerte tensión emocional o la rabia.

La personalidad narcisista experimenta una fuerte necesidad de ser amada y admirada; las relaciones interpersonales son superficiales y la empatía escasa. La carencia de control es notoria por la debilidad de la estructura del Yo y es egosintónica durante el acto impulsivo y de naturaleza reiterativa; después de realizado el acto, el paciente disocia de sí mismo esta faceta de su personalidad, fenómeno de común observación y ocurrencia en la entrevista a los padres, quienes informan “sobre el accidente del niño” o las heridas sufridas con una actitud de “semi-disociación”, si se permite ésta expresión.

Los toxicómanos, alcohólicos y drogadictos, caerían también dentro del grupo de pacientes fronterizos, al menos si tomamos en cuenta los factores psicodinámicos. Los mecanismos de disociación, identificación proyectiva, grandiosidad, desprecio y profunda dependencia y que llevan al mecanismo más complejo como es el de la defensa maníaca, hacen que en tales personas “se genere una inhibición dinámica de la capacidad para pensar acerca del estado mental o emocional del otro e incluso acerca del propio estado mental, creándose así una gran vulnerabilidad al conflicto psíquico”. Por ende, es común una adaptación patológica al conflicto, dando lugar a una elevada frecuencia del trastorno psiquiátrico.

2.9.2. Trastorno antisocial de la personalidad como principal causa de maltrato.

Uno de los principales padecimientos mentales actuales, asociados con la violencia y maltrato es el trastorno antisocial de la personalidad.

La causa del trastorno de personalidad antisocial se desconoce, pero se cree que factores genéticos y ambientales, como el maltrato infantil, contribuyen a su desarrollo. Las personas con padres antisociales o alcohólicos están en mayor riesgo. Los hombres resultan de lejos muchísimo más afectados que las mujeres.

Una persona con trastorno de personalidad antisocial puede:

- Ser capaz de actuar jovial y encantador
- Ser buena para adular y manipular las emociones de otras personas
- Quebrantar la ley constantemente
- Descuidar su propia seguridad y la de los demás
- Tener problemas de consumo de drogas
- Mentir, robar y pelear con frecuencia
- No mostrar culpa ni remordimiento
- Estar a menudo enojado o ser arrogante

Para que se denomine como un trastorno, debe cumplir tres o más de los siguientes ítems:

Tabla 2.15. Características del trastorno de personalidad antisocial.²⁹

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.

²⁹Op cit. Nota 22

5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

El trastorno de personalidad antisocial es uno de los trastornos de la personalidad más difíciles de tratar. Las personas con esta afección normalmente no buscan tratamiento por su cuenta y pueden iniciar una terapia únicamente cuando los obliga una corte.

Por consiguiente, se encuentran ciertos factores de los trastornos de conducta que persisten como influyentes a la conducta social en niños y adolescentes. Tales factores principales son: el contexto familiar, las condiciones ambientales y medios tecnológicos como factores que pueden ser de influencia a un alto índice en la conducta antisocial. Comenzando con el contexto familiar en los niños, según los estudios, la conducta antisocial está relacionada con el comportamiento de los padres de este niño o joven

CAPITULO 3
METODOLOGIA

3.1. Metodología

La investigación cuenta con la colaboración del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que se dispuso a auxiliar en la realización de este estudio, prestando un grupo de niños en situación de maltrato físico del municipio de Nacajuca Tabs. El DIF es una institución que brinda atención a las personas que más lo necesitan y que se encuentran en casos o situaciones irregulares, al pasar el tiempo, esta institución se encarga de continuar con el compromiso de atender a los sectores más vulnerables de la sociedad.

Este estudio consta de una población conformada por 20 niños en situación de maltrato físico infantil, resguardados por personal del DIF, donde se encuentran niños y niñas que sufrieron violencia y hasta el momento son rescatados de sus agresores y atendidos en esta institución

De esa población se extrae una muestra de 12 niños obtenida al azar, los cuales son sometidos a unas pruebas psicométricas y un cuestionario correspondiente como instrumento. El rango de edad es de 6 a 10 años.

3.2. Método de investigación

Los métodos utilizados en esta investigación son herramientas muy esenciales para comprobar la hipótesis planteada, así mismo, los procedimientos de esta investigación son realizados con la finalidad de esclarecer la información obtenida de los participantes y detallarla a manera de que sea breve, concisa y entendible. Estos métodos arrojan más información para beneficio del investigador y de todo aquel que tenga a su alcance esta investigación.

3.3. Métodos utilizados en la investigación

Los métodos utilizados en esta investigación se han elegido de manera que sean complemento y ayuda para la información que se maneja y la finalidad de la misma; estos métodos arrojan más información para beneficio del investigador y de todo aquel que tenga a su alcance esta investigación.

3.3.1. Método observacional

Como método de investigación se utiliza la observación que es primordial en la percepción directa de objeto de investigación.

Esta es de gran utilidad al momento de entrar en contacto con el ambiente donde se encuentra la población, que en este caso son los niños. Este método ayuda a profundizar respecto a las aptitudes y describe el comportamiento de cada uno de los niños, al mismo tiempo que da lugar a percibir de manera objetiva el ambiente en el que se encuentran. Por este medio se pudo observar las actividades que realizan, de qué manera interactúan con otros niños, como es su aprendizaje, entre otras cosas que son de gran ayuda también como instrumento.

3.3.2. Método explicativo

Este método concuerda con este estudio, porque trata de explicar la situación actual acerca de este fenómeno mundial. El estudio de esta investigación implica esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación. Se busca encontrar las razones o causas que ocasionan el maltrato físico en los niños, explicar por qué ocurre este fenómeno y en qué condiciones sucede.

3.4. Enfoque cualitativo

El enfoque de la investigación es cualitativo. En esta investigación se tiene la libertad de expandir los datos y recolectar los que sean necesarios para la objetividad de la misma.

No se pretende medir ni explorar cantidades, sino más bien se pretende analizar la gravedad del problema que se ha venido desde tiempo atrás y resaltar los problemas emocionales que causa este fenómeno en los niños.

3.5. Técnicas de investigación.

Las técnicas que se utilizaron, fueron de gran utilidad para recabar la información requerida en dicha investigación, para lo cual fueron aplicadas cuidadosamente perseverando lograr resultados esperados.

Se utiliza la observación porque así se obtienen más detalles relevantes sobre el ambiente donde se encuentran, y el comportamiento de los participantes que ayuden a los instrumentos de medición a obtener una conclusión certera de lo que se está tratando; El cuestionario para que ayude a brindar más información acerca de la mentalidad y emociones de los participantes.

3.6. Instrumentos de medición

Los instrumentos requeridos en este estudio, resumen los aportes del marco teórico. Como instrumentos de medición, para esta investigación, son útiles las pruebas psicométricas: HTP, Koppitz y el test de la familia, las cuales son pruebas proyectivas y estandarizadas para evaluar la personalidad, además, se usan para conocer aspectos que causan conflicto en la vida de niños en situación de maltrato físico.

3.6.1. La prueba de HTP

Es una prueba proyectiva de personalidad que fue desarrollada por John Buck que fue ideada con el propósito de evaluar el funcionamiento intelectual. Se puede aplicar tanto a niños como a adultos, es una de las formas de lenguaje simbólico y sobre todo fue elegida por que el dibujo es una actividad que les gusta a los pequeños. Por medio de esta prueba se pretende analizar la personalidad de cada individuo y los conflictos que hay en su vida, muy de manera inconsciente tienden a expresar sus sentimientos y frustraciones. Para la aplicación de la prueba, se trabaja con lápiz del no.2, hojas blancas y un borrador. Se le da al niño la siguiente instrucción: “dibuja una casa a tu gusto, puedes tomarte el tiempo que necesites pero esmérate en el dibujo”; Después se le da la instrucción de dibujar un árbol, de igual manera a su gusto pero de manera esmerada y por último se le pide que haga el dibujo de una persona, de igual manera se le indica que debe esmerarse en el dibujo.

3.6.2. La prueba Koppitz,

Es una prueba proyectiva que aparte de revelar rasgos de personalidad, también proporciona cierta información acerca del nivel de madurez de cada niño y su grado de coeficiente intelectual (CI). Además se puede hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales. Se puede aplicar a niños a partir de los 5 años y hasta los 12 años de edad. En esta prueba se requieren: un lápiz del no.2, borrador y hojas blancas. Se le dice al niño la siguiente instrucción: “Quiero que en esta hoja me dibujes una persona entera. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa.

3.6.3. El test de la familia

Es una prueba proyectiva que se administra a niños desde los 5 y hasta los dieciséis años de edad. Se utiliza esta prueba, ya que por medio de ella, se analizan las dificultades que el niño tenga en su casa, los conflictos con algún miembro de su familia o la rivalidad con alguno de los padres. Es útil para identificar cual o con quien tiene el conflicto el niño en caso de maltrato. También en esta prueba se refleja el desarrollo intelectual del niño y su grado de maduración, aunque no de

manera tan precisa como en el caso del Koppitz. Para su aplicación, de igual manera se utiliza un lápiz de no. 2, goma de borrar y hojas blancas.

CAPITULO 4

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

En este capítulo, se describen los resultados generales encontrados en la investigación y se realiza una conclusión de la misma.

Como análisis de resultado en general, tenemos que, como se ha resaltado anteriormente, los niños que sufren maltrato físico infantil, son personas con daños tanto físico como emocional y conductual.

Según los resultados obtenidos de la prueba de HTP, 11 de los 12 niños de 6 a 10 años de edad, arrojaron resultados propios de agresividad y frustración ante la situación que viven, con un tanto de aislamiento, e impulsividad.

También datos muy importantes son la ansiedad y la tensión que presentan, que se pudo notar desde la visita que se hizo a los niños para la aplicación de pruebas y mediante la observación, nueve de los doce niños a los que se les aplicaron las pruebas, se mostraron con ansiedad.

Por tanto se confirma la hipótesis 1: *El maltrato físico, causa problemas emocionales en niños de 6 a 10 años de edad, del Desarrollo Integral De La Familia (DIF), del municipio de Nacajuca Tabs.*

A continuación, con los datos arrojados por la prueba de Koppitz, confirman los problemas emocionales que presentan los niños, siete de ellos presentan agresividad, frustración e impulsividad, solo cinco de ellos presentaron aislamiento, sin agresividad y estados periódicos de depresión. La mayoría de los niños se inclinaron hacia la fantasía e inmadurez.

En términos de madurez, nueve niños presentaron un nivel *menor de lo esperado para su edad.*

En el ámbito de coeficiente intelectual, ocho de los niños están moderadamente por debajo del rango normal.

Esto dificulta el aprendizaje de los menores concordando con los capítulos anteriores.

Respecto a la prueba de la familia; en todos los niños se presenta violencia por parte de algún miembro de la familia.

Cuatro de ellos sufrió maltrato físico por parte del padre

Seis de ellos sufrió maltrato por parte de la madre

Uno sufrió maltrato por parte de su madrastra.

En varios de los casos el niño en su dibujo expresó ser menospreciado por su familia, les da más valor a los agresores que los dibujan en primera instancia.

Por medio de la entrevista posterior, se confirmaron estos datos al interrogar a los niños sobre los detalles relevantes a cerca de la familia dibujada.

Por último, se aplicó a los niños una encuesta de la que se obtuvieron los siguientes resultados:

Pregunta 1. ¿Consideras que llevas una adecuada alimentación? (tortillas, huevos, pollo, carne, verduras, frutas, frijoles, etc. por lo menos una vez a la semana).

De los doce niños encuestados, ninguno considera tener buena alimentación considerando los ejemplos mencionados.

Pregunta 2. La relación que tienes en la escuela es:

Nueve de los niños consideran que es buena, tres de ellos consideran que regular.

Pregunta 3. ¿En dónde has vivido violencia o inseguridad? Subraya.

En el hogar	En la escuela	En la
comunidad		

En esta pregunta, once niños contestaron q en el hogar, mientras que solo uno se refirió a la escuela.

Pregunta 4. ¿Cómo reaccionas ante un problema con tus compañeros?

Ocho niños contestaron que se golpean, solo 3 niños respondieron que le dicen a la maestra y uno respondió no decir a nadie.

Pregunta 5. ¿Cómo te sientes la mayoría de veces? (triste, enojado, feliz)

En esta pregunta los resultados variaron, cuatro niños contestaron que se sienten tristes la mayoría de veces, seis de ellos respondieron que se sienten enojados la mayoría de veces, mientras que solo dos niños respondieron feliz.

Pregunta 6. ¿Cómo te comportas cuando estas rodeado de personas extrañas? (te alejas, te acercas)

Todos contestaron que se alejan o se esconden si no conocen a las personas.

Pregunta 7. Del 1 al 10 ¿cómo consideras el comportamiento de tu familia contigo?(bueno o malo)

En esta pregunta, nueve niños contestaron que malo y solo tres respondieron que bueno.

Pregunta 8. ¿Quién es la persona a la que le tienes más confianza?

Cinco de los niños contestaron que a su mamá.

Tres respondieron que a su hermano

Tres respondieron que a su abuela

Solo uno respondió que a su maestra

Pregunta 9. ¿Hay algo que te disguste de algún miembro de tu familia?

Resumiendo las respuestas abiertas, la mayoría respondieron “que me peguen” o “que me traten mal”

Pregunta 10. ¿Qué opinas acerca de maltratar a los niños?

Aquí las opiniones más redundantes de los doce niños fueron que “está mal y tienen que castigar a los malos”

Pregunta 11. ¿Conoces tus derechos y obligaciones?

Aquí siete niños dijeron que sí, pero al preguntarles tenían una idea muy nula de la definición correcta y otros cinco niños dijeron que no los conocen.

Pregunta 12. ¿Qué pasa cuando las cosas te salen mal?

Respuesta variable.

Pregunta 13. ¿Qué te gustaría que hubiera en tu familia?

En general y en una integración entre las pruebas, la encuesta y la observación, se hace válida y verdadera la hipótesis establecida, ya que en la mayoría y casi todos los niños evaluados, se hace notorio el maltrato físico y sobre todo que si hay repercusiones emocionales en ellos, tales afecciones recaen en frustración, agresión y ansiedad. De esta manera coincide con George y Main, (1979)

4.2. Conclusión

Este estudio se ha centrado en analizar los problemas emocionales causados por el maltrato físico en niños de 6 a 10 años de edad, describiendo las causas y las características que presentan dichos niños. La exploración a través de algunos instrumentos ha permitido conocer la magnitud de este problema.

Los niños que forman parte de este estudio, son menores afectados a causa del maltrato físico en sus hogares. Como se ha dicho en repetidas ocasiones, este fenómeno de talla mundial, se empeora constantemente causando problemas emocionales en los niños, que, a la larga, pueden convertirse en trastornos que perjudiquen su salud.

La violencia se reproduce constantemente y sin discriminación. Actualmente, los niños, mujeres y las personas de tercera edad, son blanco fácil para este tipo de fenómenos, ya que se considera que son la población más frágil.

La familia, en primera instancia, es la que debe salvaguardar la salud de los hijos para que estos se encuentren en buenas condiciones, no solo de salud física, sino también emocional para su sano desarrollo. Sin embargo, a causa de este fenómeno ejercido principalmente por los padres u otros familiares, el niño se encuentra afectado emocionalmente. Existen diversos factores que propician el maltrato hacia los niños, las que abundan dentro de esta investigación es la pobre economía o "crisis" por la que atraviesa la sociedad, el alcoholismo de los padres y el estrés.

Los datos obtenidos mediante la entrevista con los niños, indica que la madre está en primera instancia como principal agresora, quedando el padre en segundo lugar.

Las características de los niños que sufren maltrato físico son evidentes, las características físicas son las que evidencia al niño tras ser agredido, muchas veces como sociedad, las vemos y las pasamos por desapercibidos y permitimos que esto vuelva a pasar, mientras la víctima sufre de estos ataques. Estas secuelas podrían ser desde un simple jaloneo, un daño psicológico o hasta provocar la muerte del menor. Por su parte, las características conductuales, son indicadores de que algo no anda bien en la vida del niño y por su parte, hace al pequeño cambiar drásticamente su conducta.

Refiriéndose a las consecuencias que provoca el maltrato, se tiene una amplia variedad, parte de ellas es el enojo, la frustración, la agresión y la tensión, son algunos problemas serios que se hicieron evidentes en esta investigación por medio de las pruebas. También hay algunos pequeños que tiene problemas de aprendizaje debido al maltrato, su coeficiente intelectual está por debajo de lo esperado según los resultados arrojados por las pruebas aplicadas. Este es un aspecto de suma importancia para un niño, ya que, a su corta edad, su base está en el estudio y el aprendizaje. Este daño solo perjudica su rendimiento escolar, que de no ser atendido, el niño no será capaz de desarrollarse académicamente.

En el aspecto familiar, el niño se siente menospreciado y en varias ocasiones, es el que detalla el sentimiento que tiene hacia cada miembro de su familia; estos resultados fueron obtenidos del test de la familia y la entrevista posterior que se le hizo para indagar datos relevantes sobre su dibujo.

Es de suma importancia conocer la opinión que los infantes tienen de sí mismos, así como la opinión que tienen respecto a su familia, ya que ésta es la principal encargada de la educación y la formación de los hijos. De tal manera, el modo de crianza, la educación y la formación que se les inculca desde pequeños, corresponden a la personalidad que desarrolla, también tiene relación con las actitudes y las emociones que expresan. Cuando los niños son maltratados, generalmente, cambian su conducta radicalmente y les cuesta mucho expresar sus sentimientos y emociones, haciendo de ellos unas personas frías e ingobernables.

El maltrato en sí, produce muchas consecuencias, que pueden ser severas e irreversibles. Se pueden nombrar varios tipos de características físicas presentadas en el niño agredido, pero todo eso son consecuencias que se borran con el paso del tiempo, pero al hablar de agresiones emocionales, se debe resaltar que son secuelas que jamás se borran en la vida de un individuo y que estos tipos de agresiones conducen a la persona a desencadenar una enfermedad, un trauma psicológico e incluso la muerte.

Cicchetti y Carlson en 1989, afirman que el hecho de golpear a un niño es en general el resultado de varios factores como las características del niño, el tipo de crianza que utilizan los padres, la tensión socioeconómica o alguna enfermedad del padre o agresor, por citar algunas.

Otra variante es el estado de salud mental del padre o madre. Se pueden dar casos en los que el padre o agresor, padece alguna enfermedad mental que lo conduzca a ser agresivo, por ejemplo la bipolaridad, el trastorno antisocial de la personalidad, la esquizofrenia, etc.

El trastorno antisocial, es el principal trastorno mental de la personalidad donde sus rasgos son agresivos, y puede padecerlo un padre agresor; ya que las personas con este trastorno, son personas que ocasionan violencia intrafamiliar, porque no saben respetar reglas, opiniones ajenas, ni respetan turnos. Son personas que solo buscan un beneficio propio y no sienten empatía por los demás, de tal manera que como padre, suele ser agresivo si el hijo no concuerda con su forma de pensar o sus actos no son los que él desea. Las personas con este tipo de trastorno, suelen ser conflictivos y violentos, incluso, hay personas con este tipo de trastorno que tienen antecedentes delictivos. Puede acompañarse de otros trastornos mentales, como la bipolaridad, el trastorno de estrés post-traumático, y en última instancia, el agresor hasta podría presentar esquizofrenia, que en este caso puede llegar a poner en peligro la integridad de su propia familia, en último caso asesinar.

Por último se hace referencia a los resultados obtenidos del cuestionario, donde lo que se persigue investigar es la opinión de los niños a cerca de la manera en que

han sido criados, alimentados y conocer las referencias que dan sobre características de las personas cercanas a ellos.

En conclusión, las víctimas suelen ser desconfiados, que tienen una pobre percepción de sí mismos y suelen ser más agresivos en comparación a niños no agredidos.

George y Main en 1979, descubrieron que los niños violentados suelen ser más agresivos, sus reacciones emocionales han sido amortiguadas, ellos de alguna manera han aprendido a vivir con violencia. En los estudios de observación se ha comprobado que los infantes que reciben maltrato son más agresivos que los otros.

Quizá no sea la costumbre de vivir con violencia, sino la adaptación que han aprendido, ya que esta es la única manera que les han enseñado para solucionar las dificultades, porque así se les fue inculcado, por esta manera es que los niños han aprendido a sobrevivir de forma agresiva. Tienen a dar siempre una cara agresiva y oposicionista ante personas desconocidas y por lo general son desconfiados.

Como se ha visto a lo largo de este estudio, son muchos factores y circunstancias que propician el maltrato infantil, en estos tiempos es prioritario y deseable averiguar las correlaciones existentes entre todos esos factores y las distintas formas de maltrato, para que se pueda identificar el daño emocional causado; esto permitirá diseñar programas psicoeducativos dirigidos a padres e hijos que garanticen un éxito en la vida familiar. Y de esta manera salvaguardar la salud y el bienestar de los más pequeños.

4.3. Propuesta terapéutica

Es de vital importancia que para establecer posibles soluciones al problema de la violencia y el maltrato a los niños, ha de ponerse gran atención a la formación de los menores que son parte integral de una familia ya que es precisamente en la niñez donde a través de los padres, se transmiten todos aquellos valores que servirán al individuo en su futuro para una debida adaptación en la sociedad, dando esto como resultado, personas capaces de respetar los derechos de cualquier ser humano, y por ende los derechos de las personas que conforman su propia familia, ya que se considera que para evitar problemas como es la delincuencia, la drogadicción, la prostitución, etc., es necesario atacar de raíz el problema, es decir siendo la familia la célula principal de toda agrupación humana la cual deben atender de manera responsable su problemática y no cegarse en el pensamiento de que en su familia no pasa nada.

En general la prevención del maltrato infantil, desde un punto de vista global, es tarea de todos, debemos actuar como sociedad unida para la prevención del maltrato en general y para la anulación de este mal hacia los menores.

La tarea como psicólogo es proporcionar información a los padres de familia de diversas instituciones educativas respecto a la violencia en general, por medio de ésta es donde se puede dar pláticas a padres, de la situación que se vive en la actualidad sobre maltrato en niños pequeños. Así mismo, ocupar cuando menos una hora de clases de los pequeños para platicarles lo que es el maltrato físico y de qué manera se ejecuta, además de inculcarles cuáles son sus derechos y obligaciones para que las conozcan y nadie pueda violentarlos.

Por otro lado, el psicoterapeuta puede ayudar brindando apoyo psicológico a individuos de bajos recursos que acuden a los diferentes centros de atención como es el DIF, incluso hay psicólogos encargados de la salud de los niños es esta institución, pero son muchas las personas que llegan y que necesitan ser atendidos, estos no se dan abasto para atender a todas

Posteriormente como psicólogos organizar talleres sobre la violencia y el maltrato que se puede impartir a padres de familia, a profesores, o en centros de salud.

Respecto al DIF una forma de ayudar a tantos niños en situación de maltrato es aportándoles atención psicológica tanto a padres o tutores de los menores como a los niños violentados.

Es grande la labor de los psicólogos en este problema, y no solo son solicitados en el DIF, sino también en las casa hogar, donde también hay niños con problemas emocionales, en los hospitales, donde se encuentran infantes lesionados o con estado de salud crítica e incluso en las calles, donde se establece la población de niños más marginada y dañada; son pequeños de la calle que por alguna razón no

viven bajo el seno de una familia y han tenido que sobrevivir de lo que las calles les ofrece.

En la mayoría de los casos mencionados en las noticias, o vistos personalmente, son los mismos padres quienes educan a sus hijos de mala manera, les inculcan conductas propias de adultos y delincuentes, por ejemplo, enseñarle a robar, a mentir para hacer trampa y obtener un beneficio, a hacer un daño a los demás sin importarle las carencias de la otra persona. Esto solo hace de los niños unas personas violentas, sin sentimientos, sin valores; a este tipo de padres no les interesa el bienestar de sus hijos, solo buscan sacar beneficio de ellos.

El hecho de involucrar activamente al chico en conductas antisociales e incluso en actividades delictivas y el abuso sexual, inducirlo a la explotación y prostitución infantil son formas de maltrato infantil y repercuten de manera radical en la salud emocional del niño.

Es por eso la importancia de la reeducación sobre todo insistiendo en padres de familia que son los encargados de la educación del menor, ellos son los que guiarán al niño en su trayecto por la vida, los aconsejan y les brindan el apoyo que ellos necesitan para no caer en las afecciones mencionadas anteriormente.

Por último cabe resaltar que la propuesta es erradicar el maltrato físico infantil, esto se logra por medio de programas, platicas y talleres, que, como profesionales de la salud mental podemos aportar a personas que no lo son, o que no han hecho conciencia del enorme problema que afecta a nuestros niños.

Referencias bibliográficas

- ArruabarrenaMa. Ignacia; De Paul Joaquín. *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*, Madrid, 1999, Ed. Pirámide.
- Asociación americana de psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticosdelDSM-5™, Copyright © 2014.
- Bee Helen. El desarrollo del niño, septiembre 1995, Ed.Harla,
- C. Berryman Julia. Psicología del desarrollo, México, 1994, Ed. Manual Moderno.
- Frank Joe Bruno. (1995). Psicología infantil y desarrollo. En *Enciclopedia familiar*, Trillas. México: ed. Trillas,
- Feldmanm Robert: *Psicología con aplicaciones para Iberoamérica*, México, 1997, Mc. Graw Hill
- G. Myers David. *Psicología social*,8ª.Ed, México, 2005, McGraw-Hill.
- Hoffman Lois / Scott Paris/ Hall Elizabeth. Psicología del desarrollo hoy, 6ª. Edición, Derechos reservados 1995 respecto a la primera edición en español por McGraw-Hill/interamericana de España, S. A. U.
- Hurlock B. Elizabeth. *Desarrollo del niño*,2ª. Ed., México, 1982, McGrall-Hill.
- Macías Guido - Valadez Tamayo, *Desarrollo infantil 2, estructura de la fantasía en el niño*, México,1997, Ed. Trillas.
- Meece L. Judith. *Desarrollo del niño y del adolescente para educadores*, McGraw-Hill interamericana editores s.s. de C.V. México, 1997.
- Moreno manso Juan Manuel (2006), Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil, *Enseñanza e investigación en psicología*, 11 (002), 275-281
- Stassen BergerKathleen.*Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*,6ªEd, Buenos Aires, 2004,editorial. medica panamericana.

- Sroufe Alan. *Desarrollo emocional: la organización de la vida emocional en los primeros años*, 1ª. Edición, México, 2000, ed. Oxford.,
-

TESIS Y REVISTAS CONSULTADAS

- Acuña Morales Laura “factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos” REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA, México, serie 1, Vol. 25, junio 2008, p.p. 165-174.
- Alva Canto Elda Alicia, Caso Niebla... “consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños: depresión, ansiedad, conducta antisocial y ejecución académica”, Revista Mexicana de psicología, México, serie 2, Vol. 25, Diciembre 2008, p.p. 237-238. Revista
- Jerez Liliana. **El maltrato infantil y sus consecuencias en la gramática de la subjetividad**, tesis para obtener el grado de maestra en desarrollo educativo, UPN, México, 2010.

REFERENCIAS ELECTRONICAS

- DIF Tabasco, 2012 Noviembre. Diagnóstico de situación de la niñez y participación infantil, en <http://dif.tabasco.gob.mx/sites/all/files/sites/dif.tabasco.gob.mx/fi/Diagnostico%20de%20la%20Ni%C3%B1ez%20Tabasque%C3%B1a%202012%20DIF.pdf>
- Forbes Staff (2013, junio) México: 6 de cada 10 niños sufren maltrato infantil. *FORBES*, 173, 14-15. <http://www.forbes.com.mx/violencia-infantil-la-otra-cara-de-mexico/>
- Medline Plus, Noviembre 2014. Maltrato Físico Infantil. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001552.htm>

ANEXOS

CUESTIONARIO

Nombre:		
Edad:	genero	Escolaridad:
	F__ M__	

Este cuestionario tiene la finalidad de obtener información relevante sobre los participantes para el estudio a tratar. Beneficia a los participantes para conocer sus opiniones y buscar una propuesta terapéutica.

1. ¿consideras que llevas una adecuada alimentación?(tortillas, huevos, pollo, carne, verduras, frutas, frijoles, etc. por lo menos una vez a la semana).

2. La relación que tienes en la escuela es:

3. ¿En dónde has vivido violencia o inseguridad? Subraya.

En el hogar

En la escuela

En la comunidad

4. ¿Cómo reaccionas ante un problema con tus compañeros?

5. ¿Cómo te sientes la mayoría de veces?(triste, enojado, feliz)

¿Cómo te comportas cuando estas rodeado de personas extrañas? (te alejas, te acercas)

6.

7. Del 1 al 10 ¿cómo consideras el comportamiento de tu familia contigo?(bueno o malo)

8. ¿Quién es la persona a la que le tienes más confianza?
9. ¿Hay algo que te disguste de algún miembro de tu familia?
10. ¿Qué opinas acerca de maltratar a los niños?
11. ¿conoces tus derechos?
12. ¿conoces tus obligaciones?
13. ¿Cuáles son?
14. ¿Qué pasa cuando las cosas te salen mal?
15. ¿Qué te gustaría que hubiera en tu familia?