

881025



UNIVERSIDAD FRANCO MEXICANA, S. C.

"formatio hominis"

**MALTRATO FISICO Y EMOCIONAL EN LOS NIÑOS:
APROXIMACION TEORICA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A

CLAUDIA BOSBACH REGENBERG

**TESIS CON
FALLA DE CENSO**

MEXICO, D. F.

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

MALTRATO FÍSICO Y EMOCIONAL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS

C O N T E N I D O

	Página
INTRODUCCION	1
Capítulo 1.	
El Niño Maltratado	7
1.1. Definiciones	7
1.2. Antecedentes	10
Capítulo 2	26
Factores que influyen en le Maltrato Infantil	26
2.1. Paternos Individuales.	29
2.2. Familiares	35
Capítulo 3	
Detección de casos por maltrato infantil	45
3.1. Maltrato Físico	48
3.2. Maltrato Sexual	56
3.3. Maltrato Emocional.	60
3.4. Maltrato y Negligencia	63

Capítulo 4

Propuesta de un Programa para la prevención
del Maltrato Físico y Emocional en los niños
y niñas.

70

4.1. Consideraciones previas

70

4.2. Desarrollo Físico y Mental del Niño Sano.

71

4.3. Control del Niño Sano

83

4.4. Daño Físico y Emocional como Maltrato
Infantil.

91

CONCLUSIONES

100

BIBLIOGRAFIA

107

Aún cuando en México se desconocen las cifras exactas de maltrato físico y emocional a niñas y niños, un dato incuestionable de la gravedad del problema es el dado por el Programa de Prevención del Maltrato al Menor (Preman); en diez años de actividad ha atendido 11 mil 56 denuncias. Por su parte, el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI) atendió, en sólo 1991 -su primer año de vida- 600 casos de menores.

Sumando todo ello a la permisibilidad y complicidad social - en que se encuentran los niños maltratados, quienes no denuncian a sus agresores. De hecho el estudio del fenómeno en México es muy reciente.

El análisis del Maltrato Infantil fué revisado ampliamente - por los doctores Jaime Marcovich, y Miguel Founcerrada en 1983.

(1)

En 1984 se creó la clínica para el Niño Maltratado (CNM) en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) como respuesta al fenómeno, cada vez más visible, de niños y niñas atendidos por consulta externa o de urgencias y que presentaban el síndrome del maltrato.

Es indudable que el obstáculo principal para abordar el estudio del Maltrato Infantil es la ausencia de estadísticas que ex-

1) Cfr. Marcovich, Jaime: "Los problemas del manejo actual del niño Maltratado dentro del IMSS", Ponencia, 1983.

presen un acercamiento real al número de casos entre los reportados y los que realmente existen, porque se desconoce el número de denuncias en la República. En las conocidas no se especifican las modalidades del Maltrato contempladas en el rubro (golpes, mutilaciones, abuso sexual, abandono, incapacidad mental, hijo (a) de presuntos delincuentes.

Oficialmente, el DIF tiene la responsabilidad de cumplir el compromiso de brindar protección a los "niños en circunstancias particularmente difíciles". (2)

De marzo de 1982 a mayo de 1992, PREMAN ha atendido 11 mil - 56 denuncias. (3) Por las características y objetivos del DIF, éste no reporta a la Procuraduría General de Justicia del D.F. (PGJDF) todos los casos que atiende, sólo aquellos que requieren de una averiguación previa, es decir, cuando el menor presenta lesiones físicas, obligación que comparte con los Centros Hospitalarios.

Al interior de la PGJDF, están las agencias especializadas para Asuntos del Menor, el Centro de Terapia de Apoyo y el CAVI. En su primer año, éste atendió cerca de seis mil casos, en su mayoría mujeres; el 10 por ciento correspondió a menores maltratados y se calcula que este año tales cifras se duplicarán. (4)

2) PREMAN, 1992

3) PREMAN

4) Centro de Atención a la Violencia,
Intrafamiliar (CAVI)

Como el Maltrato Infantil es considerado socialmente como algo "natural", normal y además privado, los niños y las niñas requieren necesariamente del auxilio de los adultos para detener la agresión. El maltrato a menores se presenta en cualquier estrato socio-económico; y es favorecido por la desintegración y desorganización familiar, el desempleo, el alcoholismo, uso de drogas, - pobreza extrema y otras.

Hay coincidencia entre instituciones y especialistas de que un gran número de casos los padres y madres golpeadores fueron a su vez golpeados y maltratados, salvo en contados casos, es un problema de educación y cultura más que un problema patológico.

Es más un problema de bienestar y atención a los niños que un abuso de autoridad y humillación.

Se requiere más de programas preventivos del Maltrato Infantil que leyes que castiguen a los agresores o cárceles que los confinen para siempre.

1. Tipo de Investigación.

De acuerdo con el período en que se capta la información el estudio es Retrospectivo, porque la información bibliográfica y hemerográfica se obtuvo anteriormente. De acuerdo a la búsqueda sistemática de información se trata de un estudio Descriptivo, en función de un grupo de variables identificadas.

Se pretende describir la situación de una población a través de los métodos, técnicas e instrumentos de la Investigación Documental.

2. Planteamiento del problema de Investigación.

2.1. Definición del problema.

El niño maltratado es aquella persona humana que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal. (Osorio y Nieto 1990)

2.2. Planteamiento y Delimitación del problema.

Qué factores influyen para que el niño sea objeto de maltrato físico y emocional traducido en abuso que no es simplemente cualquier daño sino menores que sufren abandono, explotación económica, abuso sexual, abuso emocional como rechazo, aislamiento, aterrorización y otros.

Asimismo, identificar los factores que intervienen en la calidad de vida de los niños y niñas que sufren maltrato físico y emocional, al describir las características de los golpeadores, sean estos los mismos padres, abuelos, y otros parientes, vecinos, maestros o adultos que tienen interacción social con los niños.

Como consecuencia de este Maltrato Infantil es necesario también, identificar los principales efectos de abuso a los niños traducido como alteraciones psicomotoras o de la conducta; consecuencias psicosexuales.

3. Objetivo General de Investigación

Analizar los factores individuales, familiares y sociales - que determinan la existencia de malos tratos a los niños y las - repercusiones sociales médicas, jurídicas y éticas que se presen- tan como consecuencia de la alteración de la salud o daño indivi- dual en los niños y niñas.

Objetivos Específicos.

- . Identificar los factores individuales, familiares y socia- les causados por Maltrato Infantil.
- . Describir el Maltrato Infantil por daño físico o emocional.
- . Describir el maltrato sexual en niñas y niños.
- . Describir el Maltrato Infantil por Negligencia de los adu- los.
- . Identificar los parámetros para la prevención del Maltrato- Físico y Emocional en los niños y niñas.

La fuente de datos se refiere a bibliografía y hemerografía reciente sobre la literatura médica, psiquiátrica, de psicología y Sociología nacional e internacional, a través de la búsqueda - de información en Centros de Investigación Documental especiali- zados.

CAPITULO I

EL NIÑO MALTRATADO

La investigación presenta de manera sistematizada en el primer capítulo los antecedentes más recientes sobre el Maltrato Infantil, incluso aquellos publicados en 1992.

En el Segundo Capítulo se describen los principales facto-res que desencadenan la agresión y el Maltrato a menores.

Para el Tercer Capítulo se decidió identificar los mecanis-mos que permiten detectar el maltrato físico, sexual, emocional y por negligencia en los niños.

Finalmente, en el Cuarto Capítulo se presenta la propuesta de un programa para la prevención del Maltrato Físico y Emocio-nal.

Los alcances de esta investigación se centran en la revi-sión teórica, y la aportación principal se encuentra en la pro-pia revisión hemerográfica.

CAPÍTULO 1.

El Niño Maltratado.

1.1. Definiciones

- a. El niño, como personalidad, "es un producto de la acción combinada de la herencia y del medio ambiente". (1)

La integración de la personalidad en virtud del desarrollo, -venido de adentro, como ley de la vida y por obra y acción -del medio, ejercida desde afuera.

De cualquier manera la personalidad del niño es moldeada por los factores ambientales, sociales y culturales.

Para el desarrollo de la personalidad del niño, es preciso -ante todo determinar las cualidades del espíritu infantil sobre las que más especialmente se ejerce la acción del medio.

- b. **Definición del Niño Maltratado.**

"Persona humana que se encuentra en el período de la vida -comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella".....(2)

1) Reza, Telma: Personalidad y Conducta del Niño, 1988, Ateneo, -p.14
 2) Osorio y Nieto, 1990, El niño Maltratado, p. 13.

c. **Formas de Maltratamiento en niños.**

Se refiere a las "formas de ejecución de malos tratos a los niños; son todas aquellas que implican lesiones, homicidio- o cualquier otro daño, sin importar que tales lesiones, ho- micidio o cualquier otro daño, se realicen mediante la pro- pia actividad corporal del sujeto activo o por medio de - - otros instrumentos....." (3)

d. ¿Que son los malos tratos a niños?

" El Maltrato Infantil supone la existencia de un niño gol- peado, pero la conexión de causa y efecto no se conoce per- fectamente.

Un modo de consideración es el estudio de los síntomas que- presenta el niño. Otro consiste en tener en cuenta las ac- ciones de los adultos que tienen a su cargo (padres, encar- gados y amigos). Corrientemente se utilizan cuatro catego- rías para clasificar su comportamiento: violencia física, - abandono físico y emocional, maltrato emocional y explota- ción sexual. La violencia física implica la existencia de- actos físicamente nocivos contra el niño; queda definida, - habitualmente, por cualquier lesión infligida-hematomas, - quemaduras, lesiones en la cabeza, fracturas, daños abdomi- nales o envenenamiento.

Las lesiones producidas requieren atención médica (ya la re

3) Idem, p.41.

ciba o no el niño"). (4)

4) Kempe y Kempe (1985) Niños Maltratados. pp. 26-27.

1.2 ANTECEDENTES

Simkins examinó en que medida, un taxonomía del ofensor- (Alford) y una teoría multifactorial (Finkelhor) pronosticaban - respuesta en el tratamiento de 122 maltratadores de niños. La ta- xonomía incorpora dos dimensiones: Los tipo de perpetradores y - la motivación primaria de cometer abuso. Los sujetos, cuya moti- vación primaria para cometer el abuso en niños era satisfacer ne- cesidades no sexuales, tenían un progreso más favorable y tenían un índice más alto de éxito terapéutico. Sujetos cuyas familias- de origen daban como ejemplo el abuso en niños y que, aunque re- chazados por sus padres no tenían déficits comportamentales (v.- g. problemas de control de impulsos), respondían más favorable- mente en terapia. Sujetos con problemas de control de impulsos - o con severa inmadurez emocional, tendían a ser fracasadores en- la terapia. (1)

Asimismo, Simkins determinó la utilidad del Inventario Se- xual Multifásico (MSI) en predecir progreso y éxito de tratamien- to de perpetradores que abusan sexualmente de niños y examinó el potencial de diagnóstico de este instrumento para diferenciar ca- racterísticas en perpetradores. El MSI fue administrado a 122 pa- cientes de 17-70 años de edad antes de entrar a terapia y nueva- mente a intervalos de tres meses durante nueve meses. Las esca-

1) SIMKINS, LAWRENCE, et al.: "Predicting Treatment outcome for - child sexual abusers", ANNALS-OF-RESEARCH; 1990, Vol. 3 (1)- 21-57.

las MSI tomaban en cuenta cuatro factores: Agresión, fantasía sexual, negación/disfunción y normalidad. Se consideró la agresión con la más larga proporción de variedad. El MSI pudo diferenciar entre abusadores que maltrataban niños, niñas y ambos sexos, y entre abusadores que maltrataban únicamente víctimas intrafamiliares, solamente víctimas extafamiliares y ambos tipos de víctimas. El MSI también diferenció entre negadores y no negadores de abuso. (2)

Kowal realizó una investigación de 245 madres perinatales de 14-40 años de edad que participaron un mínimo de 6 meses en un servicio secundario para la prevención del maltrato infantil y reveló que los sujetos mostraban cambios positivos debido a la participación en el programa. (3)

Dembo propuso una tentativa para confirmar la validez del modelo y de uso de drogas por R. Dembo et al (1987) interrogando a 288 varones con edad promedio 15.46 años y 111 mujeres (edad promedio 15.12 años) en un centro de integración juvenil. Los sujetos comprendieron dos cohortes.

Un modelo postulado del rol de abuso físico y sexual de niños en uso ilícito de drogas fue desarrollado, basado en la in-

-
- 2) SIMKINS, LAWRENCE, et al: "The Multiphasic Sex Inventory: - Diagnosis and prediction of treatment response in child sexual abusers. 1989 Vol. 2 (3) 205-226.
 - 3) KOWAL, Loretta et al: "Characteristics of families at risk - of problems in parentings: findings from a home-based secondary prevention program. 1989.

investigación de H.B. Kaplan (1980). Los resultados sugieren que para jóvenes masculinos y femeninos, el abuso físico y la victimización sexual tienen un efecto directo en la auto-derogación y en el uso ilícito de drogas y un efecto indirecto en uso de droga fue mediado por auto-derogación.

Más aún, los coeficientes estructurales para este modelo fueron encontrados idénticos para ambos sexos. Análisis subsecuentes demostraron el equivalente del modelo estructural de abuso físico y sexual infantil en el uso ilícito de drogas a través de las cohortes. (4)

Briere administró un examen a 193 mujeres, no graduales, refiriéndose a su interés en niños y sus respuestas a preguntas teóricamente relevantes a pedofilia.

Pensamientos sexuales enfocados a niños y fantasías, no fueron poco comunes entre los sujetos, 21% reportaron atracción sexual por niños pequeños, 9% describieron fantasías sexuales involucrando niños, 5% admitieron el haberse masturbado con esas fantasías y el 7% indicaron alguna probabilidad de tener sexo con un niño si pudieran evitar la detección y la sentencia.

Esos intereses sexuales fueron asociados a experiencias sexuales tempranas negativas, masturbación por pornografía, auto-reporte de probabilidad de violar a una mujer, parejas sexuales

4) Dembo, Richard, et al: "Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use: Replication of a structural analysis among a new sample of high-risk youths" Violence and Victims, 1989 Sum. Vol. 4 (2) 121-138.

múltiples, conflictos sexuales y actitudes partidarias de domi -
nancia sexual sobre mujeres.

Esta investigación no tiene sin embargo, soportes teoréti-
cos clínicos refiriendo represión sexual o problemas de control
de impulsos entre pedofílicos potenciales. Se anexan el conflic
to sexual, represión sexual y escalas de impulsos sexuales. (5)

Milner examinó las respuestas de 89 personas que abusaban-
físicamente de niños (promedio de edad 26 años) y 108 sujetos -
en comparación para determinar si la escala de inconsistencia -
del Inventario de Potencial de Abuso Infantil tiene alguna uti-
lidad en la protección contra abuso físico de niños. Mientras -
los resultados indicaron que los puntajes de la escala IC y el
Inventario CAP fueron significativamente más altos para el gru-
po de abuso físico de niños, una serie de análisis discriminati-
vos indicaron que la escala IC no contaba para varianzas signi-
ficativas después de que los factores de varianza de abuso in-
fantil fueron retirados.

Asimismo, se encontró que la dependencia de la escala IC -
solamente para propósitos de predicción contra abuso físico de
niños podía producir clasificaciones excesivamente positivos, -

-
- 5) Briere y Runtz: "University males sexual interest in chil-
dren: Predicting potential indices of "pedophilia" in a non
forensic sample". Child- Abuse- and Neglect: 1989 Vol. 13
(1) 65-75.

falsos o negativamente falsos. (6)

Hallet discute limitaciones en el desarrollo de normas pú-
blicas efectivas para la predicción y prevención del abuso infan-
til. En vez de un interés profesional y público y un cuerpo cre-
ciente de investigación en el campo infantil, se encontró una am-
plia falta de conocimiento respecto a la incidencia de abuso in-
fantil y sobre las características de familias maltratadoras. La
variedad de definiciones de abuso físico y sexual de niños usa-
dos por investigadores y por agencias de salud y bienestar hacen
que sean dificultosos los estimados exactos de los valores inci-
dentes.

Se ha concluido que las formas en que las características -
socioeconómicas, el stress personal y ambiental, atributos indi-
viduales y acciones combinan para producir diferentes comporta-
mientos abusivos, aún no han sido comprendidas por completo (7)

Margolin examinó la asociación entre la violencia de los pa-
dres hacia niños y su participación involuntaria en el trabajo -
familiar se ha conceptualizado como una forma de rol sometido a-

- 6) Milner, Joel y Robertson, Revin: "Inconsistent response pa-
tterns and the prediction of child maltreatment" Child-Abuse
and Neglect: 1989 Vol. 13 (1) 59-64.
- 7) Hallet, Cristine: "Research in child abuse: Some observations
on the Knowledge base. Special Issues: Early child maltreat-
ment". Journal -of -Reproductive and infant Psychology 1988 -
Jul-Sep. Vol. 6 (3) 119-124.

esfuerzos medido por la disparidad entre el monto de responsabilidad que esposos y esposas preferían asumir en el hogar y la cantidad de trabajo familiar que desempeñan actualmente. Análisis regresivos sostienen la predicción que las diferencias de esta índole son asociados en mayor grado a la violencia de madres que de padres.

Sin embargo, la asociación entre rol sometido a fuerzas y violencia era aún endeble. (8)

Wodarski realizó una revisión de literatura e investigaciones relevantes en abuso infantil. No obstante el conflicto diverso y frecuente, los factores predictivos descritos generalmente hacen énfasis en las características personales del maltratador, las características personales de la víctima., las dinámicas familiares y los factores económicos. Los efectos dañinos en la víctima son referidos en términos de efectos psicológicos e interpersonales sociales. Los programas basados en la comunidad y modalidades múltiples son vistos como las tendencias de tratamiento con concentración en tratamiento familiar. Se discute la necesidad de investigaciones posteriores en el área de causalidad. El autor propone investigación para la evaluación en la efectividad de programas de tratamiento. (9)

-
- 8) Margolin y Larson: "Assessing mothers and fathers violence toward children as a function of their involuntary participation in family work". Journal of Family Violence: 1988 Sep. Vol. 3 (3) 209-224.
- 9) Wodarsky y Johnson: "child sexual abuse": Contributing factors, effects and relevant practice issues. Family-Therapy: 1988 Vol. 15 (2) 157-173.

Tsujimoto describe dos criterios para determinar la selección de resultados-utilidad maximizando (UtilMax) y error minimizando (ErrMin). Estos resultados son utilizados para predecir si individuos son maltratadores de niños o no maltratadores. Se ha demostrado que UtilMax casi siempre tiene el criterio de ser superior y casi nunca inferior. Se distinguen dos tipos de ErrMin en la selección de resultados; verdadero y artificial, basados en si la base de valores que se utiliza en la selección de resultados, éstos deben ser modificados para producir ErrMin verdaderos en la selección de resultados. UtilMax selección de resultados son explicados y se presenta un ejemplo numérico para mostrar que el criterio preferible es maximizando la utilidad puesto que optimiza el balance entre los costos de decisiones incorrectas y los beneficios de decisiones correctas. El ejemplo también ilustra como UtilMax en la selección de resultados nos ayuda a decidir si intentar predecir abuso valdría la pena o no.

(10)

Barbaree examinó variables demográficas y de historia ofensiva y despertamiento sexual desviado como predictores de reofensa en 35 maltratadores no familiares, no tratados de niños varones.

-
- 10) Tsujimoto y Berger: "Predicting/preventing child abuse: value of utility maximizing cutting scores child-abuse and neglect: 1988 Vol. 12 (3) 397-408.

El análisis factorial de las variables predictoras comprendieron tres factores: desviación sexual, estatus social y edad del ofensor. Utilizando estos factores como predictores en un correlación múltiple, se pudo explicar más de 20% de la varianza en la reincidencia. Se explicó casi el 30% de la varianza en el número de reofensas y ambos, desviación sexual y estatus social eran significantes predictores de reincidencia. Un análisis grupal identificó un grupo de sujetos caracterizados por un estado socioeconómico bajo y un 10 que también mostraban una alta desviación sexual y un alto valor de reofensa . (11)

Minor investigó si los constructos de actitud de abuso en 49 prisioneros masculinos, según asignados por el Inventario de Paternidad Adulto-Adolescente (AAPI), tenían relación con los factores patológicos establecidos por el Inventario Multifásico patológicos establecidos por el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI). Los resultados revelaron que los sujetos proyectaban muchas más actitudes abusivas que el grupo Normativo en todos los constructos AAPI excepto el daño físico, utilizando múltiples análisis regresivos, se identificaron factores psicopatológicos del MMPI que representaron las mejores combinaciones

-
- 11) Barbaree y Marshall: "Deviant sexual arousal, offense history, and demographic variable as predictors of reoffense among child molesters".

Behavioral - Sciences and the Law. 1988
Vol. 6 (2) 267-280

nes de variables predictoras para cada constructo del AAPI.

Se explicaron valores alto de varianza mediante combinaciones y-
empatía (40% y 39%, respectivamente). Las combinaciones de las --
escalas del MMPI contaron para el 29% de la varianza de inver_ --
sión de rol y 10% para el castigo físico. (12)

Barth analizó datos de casos cerrados de abuso físico con_ -
dicionado bajo planeación permanente en California para estudiar
los éxitos de reunificación o planes de permanencia fuera de ca-
sa (OOH). 74 de los casos resultaron en la reunificación del ni-
ño con su familia, 11 resultaron en establecimientos de permanen-
cia fuera de casa y otros 27 casos se cerraron por distintas ra-
zones.

Análisis discriminativos fueron conducidos a determinar las
contribuciones de (1) factores antecedentes y (2), característi-
cas del caso son excelentes predictores del éxito del mismo. En
la muestra, las familias con menor probabilidad de haber reunifi-
cado sus hijos, fueron aquellas que abusaron de su hijo más seve-
ramente, tenían niños con problemas en la escuela y los recursos
socioeconómicos más bajos. (13)

-
- 12) Minor, Kevin et al: "An examination of the utility of the -
MMPI in predicting male prison inmates abusive parenting - -
attitudes". Psychological- Record: 1987 Sum. Vol. 37 (3)
429-436.
- 13) Barth, Richard et al: "Contributors to reunification or per-
manent out of home care for physically abused children."
Journal of Social-Service-Research;
1985-86 Win-Spr. Vol. 9 (2-3) 31-45.

Hamberger realizó un estudio de 105 maltratadores masculi - nos de esposas de 19-64 años, en donde la afiliación religiosa - e historia de abuso cuando niño, predijeron la voluntad al trata - miento pero no el seguimiento a través del mismo. En un estudio de replicación con 100 sujetos adicionales, ambos, historia de - abuso y habiendo testimoniado abuso materno, predijeron voluntad y seguimiento en la aceptación del tratamiento. Cuando se combi - naron los dos grupos, la historia de abuso cuando niño predijo - ambos: voluntad y seguimiento a través de un tratamiento para abatir - violencia.

El haber presenciado abuso maternal fue relacionado margi - nalmente con voluntad y seguimiento a través de la terapia. Los - resultados son discutidos en términos de realizar planes de ac - ción programativos y sociales para motivar a los maltratadores - de esposas para aceptar tratamiento. (14)

Adamakos determinó la relación entre sustento social mater - no, stress en la relación madre-hijo y el nivel de estimulación

-
- 14) Hamberger y Hastings: "Characteristics of spouse abusers: Predictors of treatment acceptance" Journal of Interperso - nal-Violence; 1986 Sep. Vol. 1 (3) 363-373.

(excitación) existente en la casa. El sustento social materno - fue determinado prenatalmente y a los dos años subsiguientes, - mientras las variables posteriores se compilaron después de los dos años.

Las medidas incluyeron el índice de sustento social materno índice de stress paternal e Inventario de Estimación Casera.

Los datos fueron obtenidos de 38 madres urbanas con estado socioeconómico bajo y sus hijos de dos años de edad. El sustento social materno se correlacionó positivamente con nivel de estimulación negativamente con nivel de stress madre-hijo y fue el mejor predictor de ambos, relativo a cualquier NSE, madre o variables del niño. Stress alto/madres con bajo sustento le daban significativamente menos estimulación a sus hijos. Las implicaciones de identificación temprana y los esfuerzos de prevención en abuso y negligencia son discutidos. (15)

Wurtele, Sandy, et al examinó la predicción de que un programa de prevención de abuso sexual que incluyó ejemplos participantes resultaría superior en la adquisición de habilidades comparado con un programa de ejemplos simbólicos, 26 niños de nivel preescolar fueron asignados a uno de los dos programas después de haber sido apareados para el nivel inicial de habilidades.

-
- 15) Adamakos, Harry et al "Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation". Child Abuse and Neglect; 1986- Vol. 10 (4) 463-470.

El programa de ejemplos participantes enseñó habilidades auto-protectoras a través de ejemplificar y de ensayo activo; el programa de ejemplo simbólico enseñó las mismas habilidades, pero los niños miraron las habilidades ejemplificadas por el experimentador. Los resultados dieron la evidencia de la mejor eficacia del programa de ejemplos participantes en relación al programa de ejemplos simbólicos para el aprendizaje de habilidades de seguridad personal y por consiguiente, se llegó a la conclusión de incluir ensayos activos en el programa de prevención para niños pequeños. (16)

Manu presenta ejemplos de la aplicación del paradigma ecológico de los servicios de consulta en salud mental comunitarios - al tema de la prevención de abuso en niños, dentro de una ciudad central y un área suburbano-rural asociada, en Estados Unidos, teniendo una población total de 150,000 habitantes. En ambos contextos, los trabajadores sociales usaron consulta grupal. Se discutieron los roles de los consultantes en cada postura, ciclo de recursos significativos de adaptación favorable, interdependencia de personas y posturas, imposición de las dinámicas e interdependencia fuera del tiempo estipulado y aspectos de investigación de la aplicación del paradigma. La información discutida se basa

- 16) Murtele, Sandy ET AL "Practice makes perfect? The role participant modeling in sexual abuse prevention programs". Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1987 Aug. Vol. 55 (4) 599-602.

en la fase de implementación de planeación temprana de los proyectos, los cuales fueron iniciados 9 años antes del reporte de la investigación. (17)

Doxiadis explora teorías relacionadas con la protección de niños pequeños por la sociedad. Se revisan la evaluación de preguntas y dilemas respecto a la protección del niño, enfocada al acercamiento psicoanalítico de la tesis de P.H. Aries (1960) y el punto de vista de L. Follack. Se presentan ejemplos de conceptos de sociedad hacia niños, incluyendo los de la antigua Grecia y Roma el imperio bizantino y Europa Oeste. Se discute la emergencia de la protección ética al niño, durante los últimos 40 años. (18)

Hansen muestra ejemplos de tres casos de infantes de 3-4 de edad durante una visita inicial en el hospital e ilustra el fenómeno de reincidencia seria cuando los episodios iniciales de abuso infantil no son reconocidos. Estos casos incluyen un diagnóstico equivocado por médicos, un establecimiento inexacto de riesgo proporcionado por un trabajador social en el servicio de protección a niños y de una agencia de bienestar al niño, así como -

-
- 17) Mann, Philip: "Prevention of child abuse: Two contrasting social support services". Prevention in Human Services: 1986 - Spr Sum. Vol. 4 (3-4) 73-111.
- 18) Doxiadis, Spyros: "children, society, and ethics. Seventh International Congress of the International Society for prevention of child abuse and neglect": child abuse and neglect. (1988, Río de Janeiro, Brasil). 1989 Vol. 13 (1) 11-17.

un error de disposición cometido en la corte por un juez familiar.

Estos casos tienen implicaciones en la prevención de casos - posteriores, incapacidad y muerte en niños con riesgo. Sugeren-cias para mejorar la identificación temprana de abuso a niños incluyen experiencia clínica, educación en servicio y conferencias interdisciplinarias de casos. (19)

Staulcup revisa propuestas pasadas, tendencias comunes y direcciones futuras en un trabajo social preventivo primario con - énfasis en abuso infantil y negligencia. Un análisis histórico - reveló las bases de métodos comunes de enfrentarse a problemas - sociales, se definen en varios modelos para la capacidad de ser-vicios humanos y se presenta un repaso general de reciente investigación de prevención primaria en bienestar social. (20)

Roberts complementó un análisis de N.D. Reppucci y J.J.- - Hauggard, examinando 33 autores y publicistas sobre el desarrollo de materiales comercialmente accesibles para prevenir abuso se - xual a niños. Los resultados de cuestionarios indican que hubo poca validación empírica en el desarrollo de los examinados materiales de prevención. Muchos sujetos reportaron que hubo una prueba-de campo informal, al menos en el proceso de desarrollo.

-
- 19) Hansen, Christian, et al "Can we protect children from abu-se?.....1988, Washington D.C. Conference.
- 20) Staulcup y Royer: "The development of preventive methods in-child welfare", Children-and youth Services Newiew; 1983 - Vol. 5 (1) 31-47.

Durante esta prueba, los materiales fueron revisados por expertos, niños o padres. (21)

Friday describió el sistema de grupos de apoyo y servicios de los programas de Bienvenida al Bebé de la Asociación de Salud Mental en Aiken Country, sur de California. El programa, que sirve a aproximadamente 600 familias al año proporciona educación para madres inexpertas, algunas de las cuales son adolescentes. Familias bajo estress no usual y con riesgo de abuso infantil y negligencia son referidas a agencias sociales y se provée cuidado personal y apoyo a las mismas. Se describen componentes espe cíficos del programa, incluyendo visitas voluntarias en hospital, identificación voluntaria en situaciones potenciales de abuso a niños y negligencia, así como el desarrollo de un fórum de edi ción pública de educación sexual en las escuelas. (22)

Amundson discute el programa de cuidados de familia en crisis, un modelo de intensiva intervención basado en casa, para fa milias que experimentan abuso o negligencia. El programa se diri ge a paternidad disfuncional proporcionando información y conoci miento, formación de habilidades, apoyo y abogacía con el fin de

-
- 21) Roberts, Michael et al : "Evaluation of commercially available materials to prevent child sexual abuse and abduction". American Psychologist; 1990 Jun. Vol. 45 (6) 782-783.
- 22) Friday, Patricia: "Welcome Baby Programs" Prevention in Human Services: 1989, Vol. 6 (2) 81-85.

reemplazar comportamientos maladaptativos por comportamientos parentales funcionales. La meta de este programa es la de prevenir la estancia de niños, fuera de casa, debido a abuso/negligencia.

Los servicios incluyen tres fases: intervención en crisis - intensiva, estabilización y mantenimiento de la intervención, y un seguimiento para la terminación de la intervención. (23)

Nibert, realizó un estudio de 223 padres de niños de 4-5 años de edad que participaron en un programa de prevención de abuso sexual basado en la escuela y se reportó una ausencia general de efectos adversos. (24)

Cosentino discute el problema del abuso a niños (CSA) en términos de su prevalencia, dinámica y consecuencias psicológicas. Se presentan guías para psicólogos escolares con el fin de implementar programas de prevención de CSA en ámbito de escuela elemental. Las escuelas tienen el acceso más amplio a todos los niños y a sus familias y por lo mismo, el medio primario para actividades de prevención. (25)

-
- 23) Amundson, Maru: "Family crisis care: a home-based intervention program for child abuse. Special Issue: Family Violence. Issues in Mental Health Nursing. 1989 Vol. 10 (3-4) 285-296.
 - 24) Nibert, David et al: "Parents observations of the effect of a sexual abuse prevention program on preschool children". Child Welfare; 1989 Sep-Oct. Vol. 60 (5) 539-546
 - 25) Cosentino, Clare. "Child sexual abuse prevention: Guidelines for the school psychologist, 11th Annual Research Conference on Women in Education: The American Educational Research Group. (1985, Boston, MA). School Psychology Review; 1989 Vol. 18 (3) 371-385.

CAPITULO 2

FACTORES QUE INELUYEN EN EL MALTRATO INFANTIL.

CAPITULO 2.

Factores que influyen en el Maltrato Infantil.

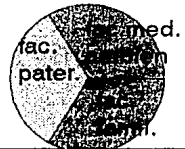
Walters y Stinnet dividen en tres categorías los factores - que podrían ser importantes en el maltrato y negligencia.

- 1.- Factores paternos individuales.
- 2.- Factores familiares.
- 3.- Factores medio ambientales.

La interrelación entre dos o más de estos factores muchas veces es la causa de maltrato y/o negligencia. La meta debe ser entonces realizar una evaluación interdisciplinaria y una planea_ - ción de tratamiento para observar la gran variedad de factores - que interactúan. Entonces se deben explorar el significado relatiuvo de cada factor y planear apropiadamente el lidiar con áreas de problemas individuales, familiares y de niveles medio-ambientales. En la figura 1 se sugiere que es la interacción de varios factores la causa maltrato infantil o negligencia. En la figura 2 se ilustran los factores que predisponen (a), los factores de mediación- (b) y los factores que precipitan (c). (26)

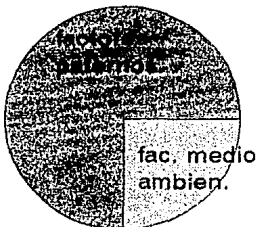
26) Cfr. Walters y Stinnet (1987) "Parents-Child-Relationships: A decade Review of Research" pp. 99-140.

FIGURA 1



EN EL CUADRO IZQUIERDO INFERIOR, EL PADRE ES MENTALMENTE ENFERMO Y POR LO MISMO, LOS FACTORES PATERNOS SON DE MAYOR IMPORTANCIA.

EN EL CUADRO DERECHO INFERIOR, LA FAMILIA ES POBRE Y LA POBREZA CON SUS CONDICIONES CONCOMITANTES ES CRUCIAL.



Individuales

Percepción de las propias -
experiencias infantiles.

Prácticas educativas.

Salud física y mental

Tolerancia a las frustracio-
nes.

Acercamiento a la solución
del problema.

Capacidad de hacer frente a
las dificultades.

Imagen de sí mismo.

Lugar de control.

Familiares

Estabilidad de la
pareja.

Interacción entre los miem-
bros de la familia.

Necesidades particulares de
cada uno de los miembros

Estructura familiar.

Redes de relaciones fami-
liares.

Violencia familiar

Sociales

Redes sociales formales e
informales .

Bienestar general de la co-
munidad.

Condiciones de habitabilidad

Integración social.

Agencias de comunidad de -
acogida.

Recursos económicos.

Desocupación

Culturales

Actitud frente a la violen-
cia.

Actitud frente a los casti-
gos

Actitud frente a la educa-
ción.

Concepción de la familia

Concepción de la sociedad.

Concepción de las institu-
ciones de apoyo a la familia

Significado atribuido a los
conceptos de mérito, indivi-
dualismo, progreso y tecnop-
logía.

(a)

(b)

Sistema social de apoyo / Red social
Grado de conexión y calidad de las relaciones interpersonales de la familia
Afiliaiones a instituciones y a organizaciones

(c)

Sucesos de las diferentes
etapas de la vida.

Interpretación de los
hechos.

Estrés subjetivamente
percibido

Maltrato del niño.

2.1 Factores paternos individuales.

Padres abusivos y negligentes no llenan una categoría diagnóstica en específico y como norma, no son muy diferentes a la población en general. Sin embargo, en los padres abusivos se encuentran ciertas características personales.

Además existen situaciones de maltrato o de negligencia, en donde los padres sufren de malestar mental. Y, finalmente, hay un número grande de problemas que juegan un rol importante en la parte del maltrato y negligencia. (27)

Las características personales comunes son que los padres maltratadores frecuentemente experimentan sentimientos de baja auto-estima. Sienten que son inútiles, incompetentes o mala gente. Algunos padres negligentes lo son consigo mismos, así como con sus hijos. Cuando los padres maltratan a sus hijos, este comportamiento muchas veces es un esfuerzo para ejercer algún control y así contribuir a su propio bienestar, sin embargo, esto también tiene efecto adverso, ya que el maltrato refuerza sus sentimientos de ser malos o inútiles.

Otra característica común en padres maltratadores es la extrema dependencia. Padres demasiado dependientes no han madurado

27) Cirilo y Di Blassio: Niños Maltratados.
25-26 pp. y ss.

y esperan de otros adultos que satisfagan sus necesidades no satisfechas. Conciben a otros individuos como satisfactores potenciales de sus propios deseos más que personas valoradas como individuos.

Estos padres experimentan serias dificultades con su rol de ser padres. Ellos esperan ser cuidados y mantenidos por sus hijos. Tienen hijos para cubrir sus propias necesidades y el cuidado del niño se sitúa en plano secundario.

Otras características encontradas en algunos padres maltratadores o negligentes, son ciertos déficits en su funcionamiento superyoico. Una de ellas es la impulsividad. Todas las personas experimentan sentimientos agresivos y sexuales hacia personas cercanas y también hacia personas con las cuales tienen una relación íntima. Sin embargo, los padres impulsivos trasladan estos sentimientos en actos.

Tienen una falta de capacidad de controlar o canalizar esos deseos o necesidades. Así, su enojo lo desquitan con el niño, o, alternativamente, están inmersos en patrones impulsivos que fallan en considerar las necesidades del mismo.

Similarmente, sentimientos sexuales hacia sus hijos se trasladan a encuentros sexuales o sentimientos sexuales hacia otros adultos conducen a comportamiento sexual que no toma en cuenta las necesidades de sus hijos.

También existen padres abusivos con una estructura superegoica rígida. Algunas veces, estos padres mantienen un control muy estrecho sobre sus propios sentimientos agresivos o sexuales, es decir, han experimentado estos sentimientos hacia sus hijos, pero los niegan. Lo que puede suceder es que, de pronto, estos sentimientos irrumpen a comportamiento maltratador. Otros padres con superego rígido tienen ideas fijas sobre cómo deberían de ser las cosas y son incapaces de tolerar el que sus hijos no les obedezcan o no soportan la interferencia del niño con sus propios deseos.

Consecuentemente, cuando estas cosas suceden, el padre castiga o ataca al niño.

Existen padres con una deficiente conciencia, particularmente en referencia a maltratar a sus hijos. Parecen no tener un nivel adecuado de empatía hacia sus hijos y no racionalizan el comportamiento maltratador.

Es importante la diferenciación que se debe entre padres simplemente descritos como personas que tienen un "hueco en su superego" y los padres psicópatas. (28)

Los padres psicópatas no han tenido la experiencia temprana de amor, constancia objetal y no han sido capaces de compensar -

esta falta en su vida posterior. Como no forman ligazones amorosas, desarrollan relaciones explosivas. Como no han tenido una experiencia nutricional, tienen un superego distorsionado. Cuando han dañado a un niño, no muestran un remordimiento genuino sobre lo que le han hecho al niño. Un diagnóstico diferencial de psicopatía real es difícil debido a que se puede dar la confusión con otras causas y la psicopatía representa el extremo final de una continuidad de desórdenes de la personalidad. Los padres maltratadores presentan más frecuentemente rasgos psicopáticos que una psicopatía como tal.

Es sumamente difícil trabajar con psicópatas ya que tienen un potencial muy bajo para proveer un ambiente favorable y sin riesgos para sus hijos.

Por otro lado, se encuentran los padres deprimidos que parecen siempre enfermos, muestran poco ánimo, raras veces sonríen, se quejan de estar agobiados y evidentemente no tienen capacidad de hacer frente a su rol de padres. En casos severos, pasan el día en cama, no alistan comida o no prestan atención al comportamiento o apariencia del niño.

Aquí es importante diferenciar entre padres con personalidades depresivas crónicas y aquellos con depresiones situacionales y síndromes depresivos cíclicos.

Los tipos de depresiones situacionales con los que se tiene

que estar alerta son la depresión postpartum y la depresión precipitada por la muerte de un ser querido, el alejamiento, los niños deserción, o separación. Las depresiones situacionales responden a cambios en las circunstancias que conducen a la depresión, una terapia breve, ayuda comunitaria y medicina anti-depresiva. El síndrome maniaco-depresivo y depresiones cíclicas severas responden a medicación psiquiátrica.

En contraste, en la depresión crónica el pronóstico no es tan bueno y el malestar no se elimina con medicina, por lo que se debe encontrar un plan de intervención para compensar los déficits de la capacidad paternal.

Padres que luchan contra la depresión continuamente están irritables y son ásperos con sus hijos. Asimismo, como la depresión tiene su origen en la agresión reprimida, puede ser que esto irrumpa en maltrato a sus hijos menores.

Una característica muy grave es la psicosis. La psicosis se ha encontrado solamente en el 5% de los padres que maltratan y/o son negligentes con sus hijos. Sin embargo, esta es la situación más peligrosa para el niño. El niño es parte del sistema delirante del padre, por ejemplo, el niño es visto como poseído por el diablo y como potencialmente peligroso para el padre. Aquí existe un gran riesgo de maltrato. La negligencia puede ser en ocasiones el resultado de que el padre se consume totalmente en su mun_

do intra-psicótico y sistema dilusional hasta el punto de no percibir la presencia del niño o las necesidades de éste.

Asimismo, la negligencia es común en padres que no son claramente psicóticos, pero cuya estructura real es borderline, esto es, ella o él entra y sale de la psicosis; quizá tiene episodios psicóticos cortos o tiene ciertas áreas de funcionamiento - psicótico en los cuales el proceso del pensamiento es psicótico.

El estado es generalmente crónico con alguna fluctuación.

Estos padres tal vez abusan del alcohol o de drogas con el fin de tolerar la angustia.

También existen adultos con retardo mental que pueden ser padres cuidadores o nutrientes, sin embargo, carecen del conocimiento y manera de educar y cuidar a sus niños adecuadamente.

Por lo mismo, pueden ser padres maltratadores o negligentes debido a sus limitaciones.

Asimismo, los padres que han sido alcohólicos o drogadictos - representan alto riesgo de maltrato o negligencia. A veces, el maltrato puede ser resultado de la pérdida de control, de impulso.

La negligencia es más común en personas que abusan de las drogas: se inmovilizan o están semi-conscientes o se pasan o son incapaces de supervisar a sus niños. En ambos casos, esto solamente representa el síntoma y existen causas más profundas por las cuales se abusa de la substancia, generalmente existen otros-

factores aparte del abuso de sustancias, involucrados en el maltrato o negligencia hacia un niño.

La última característica personal paterna importante es la experiencia de crianza paterna. Muchos padres maltratadores o negligentes desarrollan patrones de crianza de niños, inapropiados por su propia experiencia de infantes. Algunos padres han sido maltratados o han sido víctimas de negligencia cuando fueron niños. Ejemplo de estos tipos de privación pueden ser la muerte temprana de sus padres, alcoholismo crónico de los mismos, enfermedad mental o rechazo parental.

2.2 Factores familiares.

Maltrato infantil y negligencia ocurren dentro del contexto de la familia. Por lo mismo, es lógico que la dinámica familiar juegue un rol importante en lo que sucede.

Cirilo (1991), hace énfasis en diferentes juegos familiares típicos de las familias que maltratan. (29)

La incapacidad de los padres como mensaje:

- 1.- Golpear al niño por ira contra el compañero. A veces, el maltrato del niño es la expresión de un complejo en-

29) Cirilo y Di Blasio opcit., p. 90.

tretejido de sentimientos en el cual la madre se debate: por un lado, la intolerancia hacia el hijo, descargado por el traidor como un paquete pesado, liberado - del cual "ese" puede gozar de la vida, mientras que - ella se siente ahora insoportablemente atada. También es muy común echárselo en cara al ex marido, atendiendo al niño con perfección obsesiva, haciendo que el padre se sienta inútil. Cuando la madre se da cuenta de que las respuestas no son las que ella esperaba, el niño se convierte en un bulto que su marido le impuso al abandonarla. Entonces, el estallido de agresividad se extiende hacia él, maltratándolo de manera inexorable al mismo tiempo que se convierte en instrumento de venganza, y la madre se siente perseguida indirectamente a través de su propio hijo. (30)

2.- Cuando el reproche está dirigido a la abuela.

En este caso, por lo general el maltrato es crónico, no llamativo, y suele manifestarse a través de un grave - descuido o desidia.

Cuando una madre demuestra su propia incapacidad como - tal, esperando lograr que su madre le cuide a sus hijos, trata de obtener una especie de recompensa del hecho de

que su propia madre no se ocupó mucho de ella. Sin embargo, de cualquier forma los resultados esperados -- son frustrados debido a que, si la abuela se niega a-- ocuparse de su nieto, la madre se sentiría más dolida y proyectaría su propio rencor en su hijo, por no cumplir las expectativas de procurarle el cariño de la madre. Si la abuela acepta, la madre se sentiría sumamente decepcionada por el amor, tanto de su propia madre, como de su hijo, ya que la relación abuela-nieto tiende a excluirla, no satisfaciendo en absoluto la recompensa.

3.- Un hijo predilecto y los otros descuidados.

Se trata de padres que dejan fuera del juego a uno o varios niños y le procuran todo el afecto y bienestar sólo a uno que casi siempre es el primogénito.

EL MALTRATO DEL CHIVO EXPIATORIO.

Son los juegos familiares característicos de las situaciones de maltrato que hacen que la activa participación mantenga el juego patógeno. (31)

31) Idem, pp. 99-103.

1.- El patito feo.

A veces el hijo que asume el rol de chivo expiatorio y quien por lo mismo, es el único maltratado o el que lo es más fuertemente, con frecuencia es hijo de uno de los cónyuges y por esta razón ha sido atendido por los abuelos, durante un largo período de tiempo, y es quien mantiene lazos con cualquier persona de la familia de origen.

2.- La profecía del incesto.

Suele suceder que un padrastro y una hijastra son ineludiblemente empujados uno hacia la otra por una profecía de incesto que todos -ellos incluidos- conjuran para que se lleve a cabo.

3.- Los riesgos del oficio de "abogado-defensor"

Existe un grupo familiar en donde el maltrato se sostiene por una parte activa desarrollada por el hijo, en donde los cónyuges se oponen recíprocamente en una desavenencia de pareja violenta, pero sin salida, que invita a los hijos a participar defendiendo ya sea a la madre o al padre, a quien aparezca para ellos la o el más débil. La defensa del hijo a favor del padre a - -

quien considera como víctima (en realidad también el - provocador, pero de manera más encubierta) obtiene generalmente, en efecto la transferencia sobre el hijo de - la agresividad del padre hipotéticamente más fuerte, y - de esta manera desencadena la explosión del maltrato.

(32)

4.- El defensor del ausente.

En el caso de una separación conyugal, muy frecuentemen - te el hijo toma partido por el progenitor que le parece más débil, aquel que es considerado por el niño que ob - tuvo más desventajas de la separación como por ejemplo, una madre que tuvo que cargar con la responsabilidad de ser madre y padre al mismo tiempo para ese hijo, o un - padre que tuvo que alejarse de los hijos y vivir en con - diciones desfavorables de existencia.

La primera etapa trata del conflicto de pareja, caracte - rizado por la oposición constante y sistemática de un - integrante de la pareja al otro. Es un conflicto sin sa - lida aparente, marcado por rupturas de duración más o - menos breves, por continuas amenazas de separación y - por sucesivas reconciliaciones, en donde la pareja mues

tra la incapacidad, tanto de estar juntos, como de separarse y el niño es sólo un simple espectador, a pesar - de que puede reaccionar con ansiedad e irritabilidad.

(33)

La segunda etapa consiste en la inclinación de los hijos hacia el progenitor que presumen débil y víctima - del compañero. El adulto busca apoyo, alivio y consuelo en el hijo, le confía sus desilusiones conyugales, expresa insatisfacción por el compañero y espera del hijo una relación de complicidad. Cuando el conflicto de pareja se resuelve modificándose positivamente, existirán buenas posibilidades de que los fenómenos hasta ahora - enunciados tiendan progresivamente a desaparecer, evitando la estructuración de la coalición.

En otras situaciones sin embargo, la alianza del hijo - es utilizada para producir las llamadas "separaciones - ficticias", caracterizadas típicamente por la utilización del hijo como medio de intercambio para negociar - una modalidad distinta de relación con su pareja.

La coalición activa del hijo es la tercera etapa, en - donde el hijo que ahora se ha inclinado hacia uno de -

los cónyuges, empieza a dirigir su propia hostilidad - hacia el otro, expresando abiertamente sus emociones de miedo, rencor, hostilidad y rabia, acompañadas con comportamientos de oposición y rebelión como pueden ser: negarse a comer, a levantarse a tiempo, a vestirse, a bañarse, a acostarse, a hacer la tarea o a realizar los quehaceres encargados. En esta fase, tales oposiciones se dirigen principalmente hacia uno de los padres.

La cuarta y última etapa consiste en la instrumentalización de las respuestas del niño. Aquí, el juego familiar se vuelve más complejo, ya que el niño adopta a su vez, el papel de instigador activo del maltrato. Las reacciones del niño son utilizadas por los padres para lanzarse acusaciones recíprocas de incompetencia e incapacidad. El desafío competitivo se dirige hacia el terreno retador de demostrar cuál es el mejor padre, implicando la descalificación completa de las modalidades educativas del compañero. El niño se siente traicionado por ser un simple instrumento en el conflicto de sus padres, de tal manera que termina sintiendo y expresando rabia, agresividad y hostilidad hacia ambos. De este modo, con sus reacciones se torna víctima e instigador de maltrato.

En conclusión, en los casos de maltrato crónico y repetido existen posibilidades de recuperación a través - del tratamiento si el juego familiar no ha alcanzado - la cuarta etapa, ya que en ésta, la furia, la agresividad y la hostilidad se desplazan inclusive fuera de la familia. Para modificar tales respuestas emocionales - del niño es indispensable intervenir simultáneamente - en distintas esferas de su vida, tales como las relaciones con otros parientes, compañeros y maestros de - escuela, etc., y brindarle a la vez apoyo psicológico - individual.

Asimismo, se puede observar la importancia de los juegos familiares en el maltrato, su transmisión y modificación a través de generaciones.

LA REACCION DEL NIÑO FRENTE AL MALTRATO.

El juego que sostiene el maltrato es mantenido también por el infante. El es y seguirá siendo una víctima. Sin embargo, lo ha sido a causa de sus propias estrategias, en parte dictadas por elecciones inconscientes, en parte por motivos comprensibles, pero equivocados, ya que el niño esperaba obtener un resultado distinto. (34)

Kempe (1985), señala que el lactante de muy poco tiempo que ha sido maltratado puede no mostrar anomalías psicológicas o del desarrollo; entre episodios de malos tratos, puede ser objeto de estimulación y de atenciones positivas. Muchos de estos niños siguen buscando el amor de sus padres, a no ser que hayan perdido toda esperanza. Pueden no conocer otra clase de atenciones y aceptarán por lo general, la violencia como algo perfectamente natural. (35)

El sintomático comportamiento del niño maltratado o descuidado es su modo de ajustarse a expectativas con las que no se enfrentan la mayoría de los niños, pero que son únicamente las de sus padres. La cuantía de atenciones de cualquier género que reciba y la medida en que escape a los malos tratos depende del grado de adaptación de su estilo a dichas expectativas y de una total sumisión a los deseos de sus padres.

Asimismo, los niños pequeños maltratados parecen estoicos a primera vista, no expresando sus sentimientos, ni siquiera el dolor físico. Pueden transcurrir días dentro de un ambiente permisivo y en ocasiones tienen que ser también muy animados por los adultos antes de que muestren cuán afligidos, asustados o solitarios se sienten. Son también sumamente sensibles a la crítica o al-

rechazo; si establecen relación, necesitan estimulación extrema para sentirse agradables. Sin embargo, su ansiedad, su furia y su resentimiento están solamente reprimidos, prontos a descargar, seguramente contra un niño más pequeño., en el momento en que cree estar seguro de expresarlos. (36)

A pesar de lo expuesto anteriormente, existen niños que reaccionan muy diferente al maltrato y se comportan como verdaderos demonios, siendo agresivos, hiperactivos y negativistas.

Los niños maltratados tienen mucha dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de los mismos, en especial de sus gustos y preferencias, su soledad y su angustia. Se sienten poco satisfechos de sí mismos, les cuesta mucho trabajar y carecen de confianza básica.

Demuestran un carácter punitivo hacia los demás niños, pero les cuesta reconocer sus propias faltas. Es probable que posean una conciencia rígida, sin embargo al mismo tiempo débil, que toma en cuenta las formas de comportamiento, pero no a su significación moral.

36) Idem.

CAPITULO 3

DETECCION DE CASOS POR

ABUSO INFANTIL.

CAPITULO 3

Detección de casos por Maltrato Infantil.

No existen "banderas rojas" señalando maltrato o negligencia que sean útiles para entender este concepto tan difícil de comprender, debido a sus múltiples controversias y consideraciones.

Un indicador importante es la explicación otorgada por padres a un daño o a la condición del niño, que no llena los requisitos. Otras veces, los padres dicen no estar seguros de cómo ocurrió el daño o simplemente no ofrecen explicación. En vez de esto, suelen decir: " El niño se cayó", cuando claramente ha sufrido un daño de alto impacto o llevarán a su menor hijo malnutrido, diciendo que no sabían que está abajo de su peso. (37)

Otro signo es que algunos padres golpeadores se vuelven excesivamente angustiados dadas las condiciones del niño.

Otros parecen como si no tuvieran nada que ver en el maltrato y se niegan a hablar sobre sus propios problemas personales. Llevan a su hijo al hospital y escapan. Muchas veces no visitan al niño durante su hospitalización.

37) Coulborn, Kathleen: "Social Work With Abused and Neglected Children", New York 1981. p.13

Asimismo, es usual en un caso de maltrato, de demorar la atención médica, ya que los padres golpeadores tienen miedo de ser identificados como tales, esperando que la lesión se curará por sí sola.

Finalmente, niños que han sido dañados intencionalmente, frecuentemente tienen la experiencia de ser maltratados repetidamente.

Se presentan con múltiples daños en varios estados de curación y con cicatrices. Mientras puede ser plausible que un niño puede ser dañado accidentalmente en un tiempo determinado de cierta manera, es mucho menos creíble que el niño haya sido lastimado en esa misma forma varias veces.

Los casos referentes a daño serio al niño representan solamente un porcentaje bajo de todos los casos de maltrato infantil.

Los tipos más comunes de maltrato son cortadas y pelliscos, y el tipo más prevalente de negligencia es la falta de una adecuada supervisión. La mayoría de estas situaciones no requiere de tratamiento médico. Los daños más serios se encuentran en niños menores, infantes y preescolares. Estos se debe en gran parte porque su estatura pequeña los hace ser más vulnerables a un daño mayor, que niños más grandes. Sin embargo, los niños pequeños no entran muchas veces en contacto con personas fuera de su familia, personas que podrían repor

tar abuso o negligencia. Infantes y bebotes pueden recibir daños menores que sanen sin requerir tratamiento médico, de tal forma que los únicos daños que llegan a la atención pública son los serios y que necesitan cuidado médico. (38)

Aunado a esto, la negligencia es reportada entre dos y cinco veces más frecuentemente que el maltrato. Sin embargo, - existe mayor información sobre el maltrato y ha sido estudiado más extensivamente.

Esto se debe a que se diagnostica más rápida y más dramáticamente que la negligencia. Esta última, en contraste, es más difícil de documentar por ser multifacética y gradual. Además, un instante singular de negligencia no parece ser - dañino. Para esto, el problema debe ser usualmente crónico-antes de ser justificable una intervención.

Como norma, maltrato y negligencia son diferenciados en que el maltrato es un acto de comisión y la negligencia un acto de omisión. Esto es: los padres abusivos o maltratadores dañan al hijo activamente, mientras que el padre negligente - falta en proveer algunas necesidades básicas del niño. Al mismo tiempo que esto es una distinción útil en la mayoría - de los casos, en algunas situaciones los efectos dañinos al niño serán idénticos. Por ejemplo, un niño puede ser seria-

38) Idem, p. 14.

mente dañado o muerto como resultado de una caída de una ventana en el segundo piso, ya sea porque el padre o la madre lo empujó o porque se dejó abierta la ventana y no se atendió al niño.

Se pueden ver cada día más familias en las cuales ocurren simultáneamente varios tipos de maltrato o consecutivamente.

3.1 MALTRATO FISICO.

(CONTUSIONES, ABRASIONES, LACERACIONES Y CICATRICES)

Helper (1986), refiere que daños por impacto pueden causar sangrado en cualquier superficie del cuerpo o internamente. Se le denomina contusión al sangrado interno de la piel y superficies externas. Si es extensa, se le llama equimosis (moretón). A una hinchazón causada por el acumulamiento de sangre entre los músculos y la piel o entre el cerebro y el cráneo se le llama hematoma.

Petiquias son puntos rojizos o color púrpura pequeños, causados por hemorragias pequeñas en la piel y ocurren después de un impacto en la misma, después de forzar o sofocar la cabeza, y como resultado de una fragilidad vascular. (39)

Los niños comúnmente presentan contusiones en el curso de sus actividades regulares (después de alcanzar los nueve me

ses, la edad de movilidad) Ni ellos ni sus padres sabrán la razón de estas contusiones. Sin embargo, contusiones por accidente se pueden localizar en las rodillas, los codos y a veces en la frente.

Abrasiones son heridas superficiales en las cuales un área de la piel ha sido raspada o rasguñada. Una laceración es una definitiva cortada o melladura abriendo la piel. Esto puede ocurrir cuando el niño cae contra un objeto o superficie duros, causando una cortada de la piel entre el hueso y la superficie dura. De otra forma, las laceraciones ocurren cuando la piel es golpeada por un objeto duro o punzo-cortante. Las laceraciones comúnmente son resultado de caídas accidentales o existe una inadecuada supervisión, que causa estos daños en el niño.

Existen varios tipos de contusiones, abrasiones y laceraciones que deberían provocar la sospecha de abuso en el niño.

No es común en niños tener contusiones accidentales en sus posaderas, la parte trasera de las piernas. Si un niño cae accidentalmente es más propenso a caer de frente que para atrás. Contusiones en la boca, cachetes, vulva, pene y área-rectal deberían de ser considerados como no accidentales.

Contusiones detrás de la oreja rara vez son sustentadas en una caída, pero se nota frecuentemente cuando alguien es golpeado en un lado de la cabeza. Contusiones en el estómago,

abajo de los brazos y en las costillas también deben de ser consideradas como no accidentales.

Las mordidas humanas dejan contusiones en formas crecientes y/o ovaladas que aparecen como una línea curvada o con -- dientes individuales impresos.

Por otro lado, las cicatrices, manchas o marcas en la piel son un residuo de un daño anterior a esa área. Estas marcas pueden ser temporales o permanentes, dependiendo de la severidad del daño original y de la capacidad individual de curación. Todos los niños tienen cicatrices y manchas de varios tipos, pero hay un número grande de formas que deberían ser motivo de sospecha, tales como cicatrices no usuales o formas únicas.

(QUEMADURAS Y ESCALDAJURAS)

Quemaduras que solamente ocasionan el que la piel se enrojecer se denominan de primer grado. Las quemaduras de segundo grado tienden a dejar ampollas y sanan entre una y tres semanas dependiendo del tamaño. Las quemaduras de tercer grado destruyen totalmente la piel y necesitan curarse desde afuera por pequeñas áreas, toman alrededor de un mes o requieren injertos sobre grandes áreas. Las quemaduras resultan de exposición de flamas, líquido caliente, humo, --

electricidad o químicos. La gravedad de una quemadura está determinada por la profundidad de la misma, la cantidad de superficie del cuerpo involucrado y por la edad de la víctima. Mientras más joven es el niño, se torna más serio el problema de la quemadura. Es muy difícil distinguir quemaduras accidentales de las no accidentales, por lo que se requiere una historia meticulosa. Alrededor del 10 por ciento de los daños por abuso consisten en quemaduras. (40)

El tipo más común de quemaduras es aquél que ocurre cuando un bebé se echa encima líquidos calientes. Los niños se queman como consecuencia de negligencia, porque se les ha dejado sin supervisión con cerillos o instrumentos eléctricos o un calentador de gas; o un padre intencionalmente quema al niño introduciéndolo al agua caliente o poniéndolo en contacto con objetos tales como estufas, calentadores, cerillos o cigarros.

Según Helfer (1986), existe un patrón de daño por quemadura que ha sido identificado en casos de abuso:

- 1.- Quemaduras por cigarro, lesiones circulares de alrededor de 5 mm. de diámetro en varias partes del cuerpo - cara, manos, abdomen- en varios estados de curación.

----- (41) -----

(40) Idem, p. 17

(41) Idem.

- 2.- Quemaduras en las nalgas y el periné, especialmente en niños que están en el proceso de ser entrenados para ir al baño.
- 3.- Quemaduras de contacto que surgen de la presión del cuerpo contra superficies calientes como estufas, un calentador ambiental o un asador.
- 4.- Quemaduras causadas de poner las palmas de los niños encima de la estufa en función de "enseñar" al niño para no jugar con la estufa, o de quemar al niño con cerillos para "enseñarle" a no jugar con éstos.
- 5.- Fractura subperiosteal, una cuarteadura a través del hueso.
- 6.- Dislocación: se refiere al desplazamiento o separación de un hueso de una coyuntura.

Sussam, afirma que los huesos fracturados y coyunturas dañadas en todas las partes del cuerpo han sido caracterizados por ser el resultado del maltrato infantil.

Sin embargo, las fracciones no accidentales más comunes se encuentran en los huesos largos, esto es, en los brazos, las piernas y las costillas. Fracturas múltiples en diversos estados de curación en un niño son tomados en cuenta co

mo diagnóstico de maltrato infantil. (42)

Los niños frecuentemente sufren huesos quebrados, aunque los bebés menores de un año rara vez tienen accidentes que causen huesos fracturados, debido a que no son lo suficientemente hábiles para realizar actividades que resulten en la fractura de un hueso y/o tienen padres que los protegen de caídas y accidentes.

Sin embargo, cuando un niño presenta un hueso roto, existen signos característicos de dolor severo, pérdida de funciones, hinchazón y decoloración en el área. Es extremadamente extraño para un niño normal el no expresar malestar con un hueso fracturado. En caso de maltrato físico, muchas veces los padres niegan el conocimiento de anteriores fracturas, identificadas por rayos X y comúnmente no hacen caso a un daño infligido hasta que la condición del niño se vuelve temerosa. Algunos niños que han sido víctimas de maltrato o negligencia tienen una condición llamada agnosia, que es la pérdida o la ausencia de una habilidad para reconocer el estímulo, incluyendo un estímulo doloroso. A pesar de esto, va a haber una hinchazón y una respuesta a un miembro del cuerpo fracturado, aún en el caso de rehusarse a utilizarlo sin queja o malestar.

42) Sussman. 1987. "Reporting Child Abuse: A Review of the Literature. pp. 53-71.

Daños a la cabeza o cerebro:

Todos los daños a la cabeza deberían de ser considerados como potencialmente muy serios, debido a un posible daño al cerebro y sistema nervioso central. Sussam (1987), describe los daños a la cabeza y cerebro incluyendo los siguientes:

- 1.- Fracturas, una rotura en el hueso del cráneo. Estos daños usualmente son etiquetados según su localización, ya sea frontal, parietal o temporal.
- 2.- Fractura hundida: cuando los fragmentos del hueso han sido hundidos a la cavidad del cráneo. Este daño requiere un impacto de aire bastante fuerte, como ocurre en los accidentes automovilísticos, una caída tercer piso, o infligido bruscamente con un instrumento.
- 3.- Contusión: que provoca dolor de cabeza y vómito con o sin pérdida de la conciencia. Esto ocurre como resultado de una fuerte sacudida o "shock", como fusta de látigo o daño infligido. Normalmente no se rompe el hueso.
- 4.- Hematomas: (acumulamiento de sangre) que se forma alrededor de la superficie del cerebro como resultado de daño de tipo contusión o una fractura de cráneo. (43)

43) Coulborn, Kathleen: opcit, pp. 20-21.

5.- Sangrado en la retina o hemorragia retinal es una evi-
dencia clínica de contusión o daño por látigo.

Los efectos secundarios de daños a la cabeza pueden -
ser: daños severos al cerebro, parálisis, pérdida de -
la vista, pérdida del oído. Daños a la cabeza y cere__
bro son las causas más comunes de muerte por maltrato-
en niños. Daños leves a la cabeza causarán un desarro__
llo y funcionamiento cognoscitivo deficientes. Los sig__
nos son dificultad para pensar y procesar informació__
n y una falla en el control motor fino y grueso.

Daños internos:

Los daños internos son muy serios y requieren una ex__
ploración especial para determinar su existencia. Es __
tos incluyen daños en el área del abdomen y tórax.

Daños al tórax que dañan el corazón o pulmones, normal__
mente son acompañados por costillas fracturadas.

Schmitt refiere que daños a un órgano interno pueden -
provocar que el niño desarrolle síntomas de extremo ma__
lestar. Queja de dolor, fiebre, vómito, evacuaciones y
orina con sangre, escasez respiratoria, somnolencia e
irresponsabilidad, se han observado en estos casos.

3.2 MALTRATO SEXUAL.

Orr, dice que el maltrato sexual se refiere al contacto sexual entre un adulto y un niño sexualmente inmaduro, es decir, la madurez sexual es social y psicológicamente definida, con el fin de la gratificación sexual del adulto; o cualquier contacto sexual con un niño realizado por el uso de la fuerza, engaño o amenaza, para que el niño participe en este acto.

También incluye esta definición el contacto sexual para el cual el niño es incapaz de consentir debido a las diferencias de edad o de poder y de la especie de relación con el adulto. Asimismo, toma en cuenta el sexo entre un niño y sus cuidadores parentales o el que se otorga a cambio de ganancias económicas, tales como la prostitución o la pornografía.

(44)

Dentro de la definición general existen diversas subcategorías de comportamiento a las cuales se les debe prestar atención.

La primera es contacto físico o acariciar las partes íntimas incluyen pene, vagina, área pélvica, nalgas, ano y pechos.

44) ORR, 1988, "Limitations of Emergency Room Evaluations of Sexually Abused Children" pp. 22-66. y Cfr. Coulborn, Kathleen: opcit., pp. 144-152.

Como segundo punto existe un contacto oral-genital (fellatio, cunnilingus). El maltratador sexual fuerza a la víctima a - estimularlo.

La cuarta categoría según Orr, incluye otras intrusiones pero más leves, al cuerpo del niño. Cualquier intercambio cae dentro de esta categoría.

Orr, define varios tipos de abusadores sexuales y características de las familias de la víctima:

- 1.- La familia polimorfa. Esta es la familia en la que muchas o casi todas las relaciones familiares son sexualizadas. Esto quiere decir: puede haber un incesto padre-hija, involucrando a todas las hijas; con frecuencia existe incesto madre-hijo, a veces relaciones sexuales entre hermanos; puede haber alianzas homosexuales, así como heterosexuales, y estas relaciones se pueden extender todavía a otros parientes. (45)
- 2.- Un segundo tipo de caso es aquél en que ya sea la víctima o el abusador, es retardado mentalmente.
- 3.- La tercera categoría es la familia con un maltratador-psicótico que tiene delirios sexuales con la víctima.

Se deben de analizar dos factores: si la psicosis es -

crónica o si es aguda.

En el caso de ser crónica, el psicótico deberá ser hospitalizado y se deberá separar al maltratador de la víctima. Si es aguda, deberá permanecer bajo estricto control psicofarmacológico y someterse a una terapia.

- 4.- Se ha visto que el incesto es un encuentro familiar, no meramente una situación en la cual el padre molesta a la hija. Se encuentran roles en las relaciones entre la madre, padre e hija que conducen al comportamiento sexual entre padre e hija.

Muchas veces, la madre ha renunciado a las responsabilidades de su rol sexual. La relación sexual entre ella y el padre o no existe o carece de cualquier calidad emocional. Esto se puede deber a que la madre no disfruta del sexo, está demasiado ocupada por tantos niños y/o tiene miedo de concebir otro más, o ella misma fue maltratada sexualmente y por lo mismo está programada para facilitar las mismas relaciones en su propia familia.

Orr, refiere, que existen madres que se muestran colusorias con respecto al incesto, por lo cual expone una lista de respuestas maternas, empezando por la más colusoria hasta la menos:

- 1.- La madre observa el comportamiento sexual y lo re_
fuerza activamente.
- 2.- La madre observa el comportamiento y actúa como si
no hubiera salido de la recámara.
- 3.- La víctima reporta el maltrato sexual, la madre la
acusa de ser mentirosa, de tener una mente sucia,-
etc.
- 4.- La víctima reporta, la madre le dice que evite al-
maltratador, pero le pide que no se lo diga a na_
die.
- 5.- La víctima reporta, la madre confronta al abusador;
él lo niega y la madre le cree.
- 6.- Después de la confrontación, la madre se sitúa al-
lado de la hija pero después se cambia al lado del
padre.
- 7.- Después del descubrimiento (visto o reportado), la
madre le da la razón a la hija, llama a servicios-
protectores o a la policía y saca al padre de la -
casa, insiste en que debe de someterse a tratamien

to o se divorciará de él, y cumple con esta decisión (46)

El comportamiento maternal se debe cuestionar en cuanto a si ama a sus hijos o no. Si una madre es fría y rechazante con respecto a la víctima, considera a ésta última culpable, y/o es celosa, compitiendo con ella.

Existen madres totalmente ambivalentes con sus hijos o quizá afirmen que mientras el esposo esté ausente ellas no se tienen que preocupar por sus hijos, pero actúan diferente cuando el padre está presente. También se observan madres que aman a sus hijos pero no son dependientes, o madres frías hacia sus hijos, pero independientes.

Se puede concluir entonces, que el abuso sexual se encuentra incluido en el abuso físico y que el niño que es maltratado sexualmente, naturalmente también lo es emocionalmente.

3.3. MALTRATO EMOCIONAL.

Finkelhor y Korbin, definen el maltrato emocional como Garbariño: " La destrucción voluntaria o deterioro significativo de la competencia de un niño mediante actos como el castigo

46) Idem.

de la conducta de apego, castigo a la autoestima o castigo a conductas necesarias para la interacción social normal" .

(47)

Osorio y Nieto, dice que este tipo de maltrato también puede ser definido como el comportamiento de los padres que conduce al daño psicológico en el niño, como opuesto al daño físico. Es necesario identificar tanto el comportamiento específico del padre, como el daño resultante demostrable o disturbio emocional en el niño. Como consiguiente, el comportamiento paterno debe ser crónico y debe tomar una variedad de formas. Padres que dicen a sus hijos que son malos, perversos o inútiles, o que son odiados, los están maltratando emocionalmente. Se incluyen también otros comportamientos, como enviar al hijo lejos o mandarlo a una guardería por tiempo excesivo, o dejar al niño en un cuarto o sótano, encerrado por períodos largos. Tratar al niño como víctima propiciatoria (chivo expiatorio) al mismo tiempo que se favorece o otros, es maltrato emocional: Por ejemplo, una madre que deja comiendo a un niño afuera en el jardín, del plato del animal doméstico, mientras le da a otros, alimentos especialmente buenos. (48).

47) Finkelhor y Korbin, 1988, "Child Abuse as an International Issue" Child Abuse and Neglect, Vol. 12 pp. 3-23.

48) Osorio y Nieto (1990), El Niño Maltratado. pp. 11-13.

Como conclusión a esto, existen infinidad de comportamien_ -
tos que podrían ser maltrato emocional al niño, pero lo más
importante es la falta de amor que sienten o tienen estos -
padres, familiares u otras personas hacia los niños. Proyec_ -
tan su propia agresividad y frustraciones en los menores.
Se puede afirmar también, que cualquier tipo de maltrato, -
ya sea físico, sexual o negligencia, desemboca en el maltra_ -
to emocional, puesto que la psique del niño es la parte más
sensible y la más afectada por acciones u omisiones maltra_ -
tadoras.

Los tipos de síntomas de niños maltratados emocionalmente -
son mojar la cama, dificultad en el dormir, ticks, baja au_ -
to-estima, fallas en el desarrollo, fracaso escolar, hiper_ -
actividad, comportamiento agresivo, comportamiento bizarro,
e inhabilidad de formar relaciones amistosas íntimas.

Los niños menores de un año pueden sufrir marasmo, estado -
que describe René A. Spitz (1979), como la incapacidad del
niño para comunicarse con otras personas. Se encuentra en -
una cuna totalmente boca abajo y con la cabeza entre los -
hombros.

3.4 MALTRATO POR NEGLIGENCIA.

Una nutrición inadecuada o inapropiada puede provocar falta de crecimiento, es decir, niños que han sido víctima de maltrato por negligencia se encuentran bajos en peso y estatura. Esto puede ser también porque el crecimiento y desarrollo del niño son altamente sensibles al estrés físico y psicológico. (49)

Hopwood y Becker, dan tres diferentes diagnósticos dentro de la falla en el crecimiento: privación nutricional, incapacidad de desarrollarse y enanismo psicosocial. (50)

1.- La privación nutricional ocurre cuando los padres no pueden o no proveen al niño con alimento y bebida adecuada o propios. Estos niños parecen enflaquecidos debido a la deshidratación o las calorías inadecuadas, o tienen la cara y pies hinchados y el vientre grande. Se asume que los padres que maltratan a estos niños así, deben estar fuertemente perturbados psíquicamente.

2.- La incapacidad para desarrollarse es una forma menos ex

49) Coulborn, Kathleen, op cit. pp. 26-31

50) Hopwood y Becker: "Psycho-Social Dwarfism: Detection, Evaluation and Management" 1987, pp. 33-56 y 55

trema de malnutrición y se encuentra generalmente en infantas. Los pesos de estos niños están por debajo del - 5%, esto quiere decir que, comparado con la población - general de su edad, el 95% de los bebés pesan más que - ellos. Frecuentemente, su estatura es más corta que la - del promedio. Se debe de realizar una evaluación médica para descartar digestión defectuosa, insuficiencia car-diaca o disturbios metabólicos, que también pueden oca-sionar esta incapacidad para desarrollarse.

Cuando la enfermedad no es orgánica, es decir, causada - por factores físicos, se puede pensar en padres demasia -do dominantes o estresantes o que no los nutren adecua-damente. Puede también darse ambos casos. (51)

Existen padres que no nutren adecuadamente a sus infa -ntes, debido a que no se interesan en hacerlo, cuando re -chazan emocionalmente a sus hijos. Aquí se puede ver - claramente cómo otros tipos de maltrato se mezclan con - el maltrato emocional. En algunos casos, el niño con in -capacidad para desarrollarse es el tercer o cuarto hijo en la familia. La madre parece no poder bastarse para - cuidar a todos los niños, y el menos dominante, el niño con incapacidad para desarrollarse, pasa desapercibido.

51) Idem.

Otros infantes que tienen una ingestión adecuada de calorías y fallan en el crecimiento, lo deben a padres - que los tratan con hostilidad.

- 3.- El enanismo psicosexual, también conocido como hiposomatotropismo, se caracteriza por privación emocional, empeoramiento del crecimiento inducido por el medio ambiente, baja secreción hormonal, y una variedad de desórdenes comportamentales. Estos síntomas cesan cuando son alejados de ese medio ambiente o familia. Esta enfermedad ha sido diagnosticada en niños de diez y ocho meses y hasta los diez y seis años. Estos niños generalmente tienen relaciones interpersonales perturbadas, retardo en el lenguaje y patrones inmaduros en el habla. Parecen vivir bajo un estrés psicológico severo que es la causa de que quemen muchas calorías. Inclusive, algunos padres les transmiten a sus infantes la idea de que es peligroso o malo crecer y que es mejor quedarse pequeños.

Helper (1986), hace distinción entre varios tipos de - negligencia; negligencia física, abandono y falta de - provisión de adecuada supervisión, negligencia médica, negligencia educacional y negligencia emocional. (52)

La negligencia física es la falta de provisión al niño, del sustento adecuado, ropa o cuidado físico, así como alimento, dañándolo. Para justificar una intervención, la condición necesita ser crónica y debe tener efectos dañinos documentables en el niño. Este tipo de negligencia es en gran parte, el resultado de una pobreza extrema más que falta de conciencia, y requiere de ayuda financiera y social.

El abandono y en no proveer adecuada supervisión consiste en que, si la madre deja solo al niño, o lo deja fuera de casa, o lo deja solo por largos períodos de tiempo, su comportamiento es negligente. Los factores que se deben tomar en cuenta son el tiempo que la madre está ausente, la edad del niño y su madurez, si el niño está a cargo de otros niños menores, si se dejó a cargo de un vecino, amigo o pariente, para que se le pueda llamar por teléfono y cuándo regresa la madre.

Concluyendo: niños menores de tres años jamás deberán permanecer sin supervisión. Niños de tres a siete años sólo podrán permanecer solos por muy pequeños períodos y niños de ocho a diez años podrán estar sin supervisión de dos a cinco horas, solamente si tienen la oportunidad de hablarle a alguien. Un niño debe tener por lo menos once años de edad para cuidar a un bebé, pero

en esto hay variedades subculturales, ya que en niveles socio-económicos bajos se ve "normal" el que un niño de siete años cuide a otro de dos años o menos, mientras - que para un niño de nivel socio-económico alto sería - traumatizante.

También es negligente la madre que deja al niño bajo la supervisión de un adulto que es capaz de hacerle daño o que está psicológica o físicamente incapacitado de proporcionarle cuidados al menor. Más negligente aún si deja al niño al cuidado de un adulto que en el pasado ya lo había maltratado.

La negligencia médica se refiere a no proporcionar cuidado adecuado al niño con problemas de salud. Algunos - padres no proveen a sus hijos de estos cuidados, ya que temen no poder pagar los honorarios profesionales, pero es responsabilidad del especialista el ver que estas familias obtengan los beneficios necesarios. Si las condiciones son satisfechas y aún así se les priva atención-médica, esto es considerado como negligencia. (53)

La negligencia educacional es la falta de los padres para proporcionar a sus hijos escuela o educación; por -

ejemplo, la madre no levanta al niño a tiempo en la mañana, no lo viste, etc., de tal forma que el niño no llega a tiempo a la escuela, o lo deja al cuidado de sus hermanos menores, lo que ocasiona que el niño pierda el año escolar.

Esta situación es definida como negligencia educacional, solamente cuando el comportamiento del infante está bajo el control de los padres, por lo mismo, se aplica esto hasta la edad de once años. otro requisito es que debe de ser crónico y frecuente. El niño debe faltar varios días al mes en una base regular.

La negligencia emocional se refiere a la falta de proveer soporte emocional al niño, necesario para su salud y bienestar, tal como falta de amor, cuidado, apoyo; la falta de proveer estimulación social y cognoscitiva y la falta de proporcionar ayuda al niño con problemas. Así como con el maltrato emocional, es necesario contar con daño resultante documentable. Ejemplo de esto podría ser una madre que deja a su bebé en la cuna y solamente lo saca para darle de comer, sin hablarle o jugar con él sin cargarlo en sus brazos. No interactúa con el niño. Otro ejemplo es una madre que nunca contesta a las preocupaciones o miedos de su hijo, hasta que la situación se vuelve tan grave que el niño no puede dormir por las noches.

Los efectos dañinos en el niño son los mismos que en el maltrato emocional: fallas en el desarrollo, dificultades en establecer relaciones interpersonales íntimas, - etc. Un infante, víctima de negligencia emocional parece deprimido o apático, o adquiere patrones de comportamiento autístico. Algunos niños son más vulnerables que otros. El mismo grado de negligencia puede ser dañino - a un niño y a otro en menor grado.

CAUSAS DE MALTRATO INFANTIL Y NEGLIGENCIA.

Hoy día, cuando se habla de maltrato infantil y negligencia, es necesario abarcar una amplia gama de comportamientos. (54)

Estos incluyen daño físico actual, abuso emocional o negligencia, maltrato sexual y todos los tipos de negligencia descritos anteriormente. Se encuentra un continuo maltrato desde el más leve hasta el más grave y se incluyen problemas crónicos, así como incidentes intermitentes o singulares. Diferentes dinámicas personales, familiares y medio-ambientales llevan a diferentes tipos de abuso y negligencia. Asimismo, en una familia puede existir sólo un tipo de maltrato o se presentan varios simultáneamente.

54) Coulborn, Kathleen; op cit., pp. 32-39.

CAPITULO 4

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA PARA LA
PREVENCIÓN DEL MALTRATO FÍSICO
Y EMOCIONAL EN LOS NIÑOS**

Capítulo 4

Propuesta de un Programa para la Prevención del Maltrato Físico y Emocional en los niños

4.1 Consideraciones Previas.

Un niño es un ser humano que se encuentra en el período entre el nacimiento y el principio de la pubertad y se transporta de un estado de completa invalidez biológica a los umbrales de la independencia y la actividad creadora. Para llegar a esta etapa necesita forzosamente que sus padres le proporcionen todos los estímulos, medios y oportunidades para que este desarrollo se realice normalmente y para que sea logrado el máximo afianzamiento y el mejor cultivo de sus aptitudes innatas. Cuando una pareja bien integrada desea tener un niño y lo planea según sus capacidades socio-económicas, físicas y psíquicas. Es necesario que tanto la mujer como el hombre que es su pareja deseen ser padres, debido a que un niño requiere de ambos. Para su crecimiento y desarrollo adecuados es indispensable la imagen paterna y la materna, ya que una madre no puede ser madre y padre al mismo tiempo, ni un padre puede ser padre y madre a la vez.

4.1.1 Objetivos del Programa

Como está creciendo el niño en función de su edad.

Hay que tener en cuenta que cada niño es diferente y, por lo tanto, los parámetros de crecimiento son sólo un marco de referencia y muestran cifras promedio. Es lógico que suela haber ligeras variaciones, siendo muy natural que ciertos niños presenten mayores adelantos con respecto a otros de su misma edad.

4.2 Desarrollo Físico y Mental del Niño Sano

4.2.1. Peso y Talla.

El peso de un recién nacido oscila entre 2.5 y 4 kilos. Es normal que durante los primeros días pierda entre 100 y 300 gramos de su peso inicial, los cuales recuperará al cabo de una semana. A partir de ahí, el bebé deberá aumentar de peso en forma regular (entre 20 y 30-g. diariamente durante los primeros meses). Una regla muy sencilla de recordar es la siguiente: el peso del bebé al nacer, se duplicará a los seis meses y se triplicará al año. (55)

Si se desea pesar al Niño en casa es necesario tener una báscula apropiada para tal fin. Es recomendable hacerlo siempre a la misma hora (por ejemplo, antes del baño o de alguna comida) colocándolo sobre la báscula,

de preferencia desnudo o envuelto en un pañal.

La talla de un niño al nacer es de 47 a 53 cm. Durante el primer año, el incremento será de aproximadamente - 25 cm.

Si se desea saber la estatura del niño, es necesario - acostarlo boca arriba en una superficie plana, sin zapatos, con sus pies apoyados en un libro y medirlo con una cinta métrica.

4.2.2 Cómo debe de ser el manejo del recién nacido?

El cuerpo de un niño es muy frágil y se irá desarro_ - llando y fortaleciendo paulatinamente, por lo que con_ - viene tener mucho cuidado al cargarlo, para no provo_ - carle ningún daño físico. (56)

El recién nacido tiene muy poca fuerza muscular; su es - palda es débil y su cabeza no es muy firme durante los primeros meses de vida.

Siempre se debe de cargar al bebé con ambas manos y - nunca jalarlo de un solo brazo, para evitar causarle - daños tales como luxaciones, fracturas, etc.

56) Reca, Telma: "Higiene Mental y Educación del niño en los pri - meros años". en Personalidad y Conducta del Niño, pp. 53-76.

Al levantar al bebé, es esencial sostenerle muy bien la nuca y la cabeza con una mano, mientras con la otra se sostiene el resto del cuerpo. Lo primordial es que la nuca jamás quede sin apoyo.

Al acostar al bebé, hay que hacerlo manteniendo siempre la mano detrás de la nuca y la otra detrás de la espalda. No deben retirarse las manos hasta que el cuerpo del bebé esté apoyado en una superficie sólida y quede acostado boca arriba.

Es importante acostumar al bebé a eructar inmediatamente después de comer para sacar el aire ingerido y así evitarle molestias tales como cólicos y vómitos.

Si es alimentado al pecho, es recomendable que eructe al terminar de succionar un seno antes de darle el otro y repetir el procedimiento al terminar con el segundo.

Si es alimentado con biberón, se sugiere darle la mitad de éste, ayudarle a sacar el aire, dejar que tome el resto y hacerlo eructar de nuevo.

Se recomienda tomar al bebé de modo que su mentón quede apoyado en el hombro de la persona que lo cargue.

Esta procurará cubrirse el hombro con un pañal de tela para evitar ensuciarse. Se le sujeta con una mano la nuca, mientras con la otra se le dan palmaditas suaves o masaje en la espalda.

4.2.3 Cómo es el desarrollo integral del Niño.

cuando el bebé tiene menos de un mes, duerme en posición fetal, realiza sus movimientos con lentitud y no puede mantener la cabeza erguida. No interpreta las sensaciones visuales y sus ojos funcionan en presencia de la luz. Su medio de expresión es el llanto.

De uno a dos meses puede levantar la cabeza y la sostiene mejor cuando está sentado. Mueve los brazos y los estira., al igual que las piernas, cuando se le desplaza bruscamente de un lado a otro, o al escuchar un sonido agudo. Sus manos están menos cerradas. Sigue con la vista los objetos que se encuentran a corta distancia dentro de su campo visual. Arrebata los objetos que uno acerca a sus manos y empieza a distinguir voces y rostros. Al mes, cuando su madre le habla, abre y cierra la boca, mueve la cabeza y se tranquiliza.

A los dos meses se comunica por medio de otros sonidos—"erres"— además del llanto. Empieza a sonreír imitando a sus padres.

A los tres meses sus manos se han abierto. Cuando está sentado, sostiene la cabeza; al estar acostado boca abajo, levanta la cabeza y el pecho. Se fija en sus manos y sigue con los ojos los objetos que están en movimiento frente a él. Intenta alcanzar objetos y desea -

asirlos. Al escuchar voces trata de localizar el lugar de donde provienen. Se inicia la coordinación de sus percepciones sensoriales. Ríe, grita y emite sonidos guturales. Sonríe intencionalmente y reacciona ante la presencia de otras personas. Reconoce las voces de sus padres.

A los cuatro meses mueve la cabeza en todas direcciones. Se apoya en los brazos y se da vueltas al estar acostado. Al ponerlo de pie, se apoya un poco sobre sus piernas. Trata de coger los objetos que se le ofrecen, consiguiéndolo algunas veces. Trata de identificar la dirección de donde vienen los sonidos y siente una atracción especial hacia ciertos objetos. Demuestra emociones como enojo y frustración: protesta en voz alta cuando se le quita algo. Voltea cuando alguien le habla y al escuchar su voz.

De seis y siete meses, al estar acostado, gira sobre sí mismo. Se sienta bien, siempre y cuando tenga algún apoyo. Coge sus alimentos y se inclina en busca de los objetos que están a su alcance y aún un poco fuera de él. Toma objetos que están en movimiento. Imita acciones: Por ejemplo, tira un objeto cuando un adulto hace lo mismo. Se mete a la boca cualquier objeto que tenga a su alcance. Entiende su nombre y trata de imitar a los

adultos emitiendo sonidos, los cuales produce con ayuda de la lengua. Pronuncia sílabas como "da", "ba", "ca",- etc. Reconoce los rostros familiares. Sonríe y pronun_cia vocales al ver su imagen reflejada en el espejo.

A los ocho meses se sienta solo y permanece sentado - sin apoyo. Se para con ayuda; se arrastra, ayudándose - de brazos y piernas. Da palmaditas. Sostiene objetos -- utilizando el índice y el pulgar. Le gusta golpear obje_tos, uno contra otro. Se muestra tímido ante personas - desconocidas.

De nueve a diez meses, el bebé gatea. Se mantiene de - pie por si mismo durante unos segundos. Camina, aunque- inclinándose un poco hacia los lados, apoyado en los - muebles, la pared, etc. Al estar sentado se voltea de - costado y se inclina, en particular, como algún juguete su almohada, su cobija, etc. Distingue los colores y - muestra preferencia por alguno o algunos. Al mirarse en el espejo, sonríe.

Deja de llorar al escuchar música o una voz. Balbucea - sonidos que semejan sílabas y hace gorgoritos. Se ríe y tose. Grita cuando está contento, le gusta que haya per_sonas a su alrededor y reconoce a sus padres y familia_ res cercanos.

Cuando el bebé tiene cinco meses, puede permanecer sen-
tado un rato, con un cojín detrás de la espalda. Estando
acostado, puede levantar la cabeza y los hombros; -
también levanta los brazos para expresar su deseo de -
que lo carguen. Se lleva los pies a la boca y los chupa.
Si lo toman de las manos al estar acostado boca -
arriba, intenta levantarse, apoyándose en las puntas -
de los pies. Sostiene el biberón con ambas manos y leda
pequeños golpes, lo mismo que el pecho de su madre.
Puede pasarse un objeto de una mano a otra, lo deja --
caer para tomar uno diferente. Chapotea en el agua; -
desmenuza papeles. Reconoce los objetos que le son famili-
ares y es capaz de identificarlos, aunque sólo puedaver
una parte de ellos. Le gusta escuchar el sonido desu
propia voz. Descubre que existen en el mundo muchas-
otras cosas además de sus padres y poco a poco va compre-
ndiendo los conceptos de espacio, tiempo, causa y efecto.
Presta mayor atención al lenguaje; habla solo ycon
los demás. Vocaliza sin cesar: "bababa", "mamama", -
"papapa", etc. Lanza gritos agudos de placer, para poster-
iormente recobrar el equilibrio. Al estar apoyado sobre
manos y pies, retrocede, se balancea o gatea. Muestra
tendencia a usar la mano derecha más que la izquierda
o viceversa. Comprende el sentido de algunas palabras
y ciertas frases como "¿dónde está mamá?". Reconoce
determinadas situaciones, como por ejemplo, los preparado

tivos para ir de paseo. Adopta ciertas actitudes, gracias a las cuales se advierte que su carácter empieza a definirse. Se vuelve más sensible al ambiente que lo rodea. Identifica los nombres de sus padres y se despidiendo agitando las manitas. Coordina sílabas: "da da", "ba ba" etc. Se cubre la cara con las manos y los brazos cuando no quiere que se la laven. Se siente feliz al reconocer alimentos que le gustan. Jala las ropas de las personas para llamar su atención. Comprende el significado de "si" o "no".

A los 11 meses el bebé ya camina con ayuda, señala las partes de su cuerpo conforme se le van enumerando. Se vuelve más sociable y llama a las personas que conoce.

Cuando el bebé cumple su primer año de vida, por lo general puede pararse sin ayuda, agacharse y levantarse de nuevo; se mantiene de pie, apoyándose en algo: un mueble, la pared, etc. Da unos pasos solo. El niño aprende a caminar entre los 12 y los 18 meses de edad. Al año de vida entiende muchas palabras, así como símbolos de comunicación verbal. Su memoria y su identidad sexual empiezan a desarrollarse. Se vuelve más independiente y se despierta su curiosidad con respecto al mundo que lo rodea. Quiere conocerlo y explorarlo todo. Dice "mamá", "papá" y otras dos o más palabras inteligi

bles.

Dice "no" y entiende su significado. Da besos cuando se lo piden; obedece instrucciones sencilla e indica que quiere algo, sin llorar. (57)

4.2.4 Qué cuidados requiere el niño?

Cuidados alimenticios: La alimentación del bebé es una hermosa experiencia en la que ambos padres deben participar. A través de la alimentación el niño no sólo recibe las sustancias nutritivas que lo ayudarán a crecer fuerte y sano, sino también sentimientos de amor y seguridad.

Ya sea durante los primeros meses en los que el bebé se alimenta generalmente de leche materna o en los meses posteriores cuando empieza a ingerir otros alimentos los padres deben mostrarse tranquilos y contentos, para que el pequeño considere la hora de la comida como una experiencia grata y satisfactoria y no como un momento desagradable y de tensión.

La leche materna es el mejor alimento que el bebé puede tomar durante los primeros meses de vida ya que ofrece-

57) Idem.

grandes ventajas y beneficios: tiene un alto valor nutritivo por lo que satisface los requerimientos del niño. Es higiénica y práctica de dar al bebé. Es fácil de digerir y ofrece al niño protección contra muchas enfermedades. Ayuda a estrechar la relación entre madre e hijo.

A veces no es posible amamantar al bebé por diversas razones. Es entonces cuando se recurre a la alimentación basada en fórmulas especiales para niños.

Al alimentar al bebé con biberón pueden intervenir ambos padres, procurando ser ellos y no otras personas quienes le den de comer. La forma de sostenerlo y el cariño que se le demuestre deben de ser los mismos que si se le amamantara. Es indispensable que el bebé tenga una presencia constante, sobre todo de la madre, porque a través de su cariño, alimentación, palabras dulces y cuidados, obtendrá la confianza básica que requiere para enfrentarse a las subsiguientes etapas de su desarrollo físico y psíquico.

A cierta edad la leche, ya sea materna o en fórmula, no será suficiente como único alimento para el bebé. Es entonces cuando se recomienda la ablactación (introducción de otros alimentos, además de la leche)

La edad más adecuada para iniciar la ablactación es alrededor de los cuatro meses. Si se le da otro tipo de alimentos al bebé antes de esa edad, es muy probable que sufra de diarrea o se vuelva intolerante al alimento. Esto podría provocarle erupciones, vómitos o enfermedades de tipo respiratorio.

Además, existe el riesgo de sobrealimentarlo con lo que se excederá de peso o de malnutrirlo debido a una alimentación mal balanceada (atoles)

Todo esto es debido a que hasta el cuarto mes se termina de desarrollar el aparato digestivo del niño. Es entonces, cuando el menor ya puede sostener la cabeza erguida cuando está sentado y deja de escupir los alimentos, ya que es capaz de digerirlos.

Los alimentos en la dieta del bebé deben introducirse individualmente, sin mezclarlos, para que vaya identificando el sabor de cada uno de ellos: de esta forma, también se podrá saber más fácilmente si algo le hace daño. Si algún alimento le provoca alergia, no es recomendable dárselo nuevamente hasta después de que el niño haya cumplido los doce meses y no sin antes consultar al pediatra.

Primero se recomienda darle al bebé tan sólo dos o tres cucharadas del nuevo alimento, una vez al día y antes de que tome la leche.

Poco a poco se aumentará la frecuencia y la cantidad hasta llegar a tres comidas al día (esto será a los seis meses de edad, aproximadamente). A partir de los siete meses, se le puede dar algunos alimentos partidos en trozos pequeños, lo cual ayudará al pequeño a iniciarse en la masticación.

De uno a tres meses se le da al bebé leche materna (o de fórmula, en caso de ser necesario).

Al cuarto mes ya se le pueden incluir frutas en su comida: manzana, plátano, melón, papaya y pera)

Cuando el bebé cumple cinco meses ya puede comer harina de cereales en papillas: arroz, avena, cebada, maíz, y verduras cocidas.

Al sexto mes, el niño puede digerir carnes o vísceras molidas de res, pollo o ternera, cítricos (jitomate, naranja, toronja); pan, galleta y tortilla; leguminosas machacadas: haba, frijol, lenteja, etc.

Durante el séptimo mes se le puede dar leche entera y-

derivados; queso, yogurt, crema de verduras, pasta, -
pescado desmenuzado o en trozos pequeños.

Al octavo mes el niño es capaz de digerir huevo ente-
ro y jamón.

Desde el noveno hasta el décimo mes, el niño se inte-
gra a la dieta familiar.

4.3 Control del Niño Sano

4.3.1 Aseo personal del niño:

Es indispensable asear al bebé diariamente con el obje-
to de fomentarle el hábito de la limpieza, acostumbrán-
dolo a tener siempre un aspecto agradable a la vista -
de las demás personas. Esto se logra limpiándole conti-
nuamente la cara, las manos y las nalgas; cambiándole
la ropa sucia y el pañal mojado cada vez que sea nece-
sario, peinándolo regularmente, etc.

4.3.2. El descanso del niño:

Un bebé realiza una actividad orgánica enorme al crecer
y desarrollarse, ya que es un ser muy activo, ansioso-
de conocer todo lo que le rodea. Estos factores ocasio-
nan que gaste muchas energías, las cuales son respues-
tas en gran parte cuando duerme. Por ello, es importan

te que se respete y favorezca el sueño del niño.

Es bueno acostar al niño boca abajo, con la cabeza hacia un lado. Esta postura le ayudará a expulsar el aire ingerido durante la toma de alimento, le permitirá vomitar en caso necesario y le servirá como estímulo motriz ya que, poco a poco, el niño irá levantando la cabeza - y después se apoyará en las manos para observar lo que hay a su alrededor.

También se recomienda acostar al niño de costado, alternando de lado periódicamente, colocando una almohada o un pañal enrollado detrás de su espalda para evitar que se voltee y quede boca arriba, ya que así puede ahogarse.

4.3.3. Prevención de enfermedades:

Si no se le proporcionan los cuidados necesarios, el niño puede enfermarse continuamente. Por ello es necesario mantenerlo bien alimentado, abrigado, y seguir medidas preventivas de higiene, manteniendo limpio su cuerpo así como todas las cosas que tengan que ver con él; - cubiertos, juguetes, ropa, el medio que le rodea, etc. Asimismo, es importantísimo llevarlo de paso a sitios donde pueda respirar aire puro.

Es indispensable vacunar al niño contra ciertas enfermedades infecciosas que presentan un alto riesgo para el organismo. Las vacunas correspondientes serán administradas por el pediatra:

0 a 14 meses	B.C.G. (antituberculosis)
2 meses	Tétanos Difteria Triple o D.P.T. Tosferina. Poliomielitis
4 meses	D.P.T. Poliomielitis
6 meses	D.P.T. Poliomielitis
12 meses	Sarampión.
15 meses	Parotiditis Rubéola

Además de que el niño reciba sus vacunas a tiempo, es necesario mantenerlo lejos de animales que puedan contagiarle ciertos males o provocarle alguna alergia, mantenerlo lejos de personas que se encuentren enfermas y -

alejarnos de la contaminación, cambios bruscos de clima corrientes de aire, etc.

4.3.4. Prevención de accidentes:

Jamás se le debe dejar completamente solo, pues ya sea que esté comiendo, jugando o tomando una siesta, el niño se puede atragantar, golpearse con algún juguete, as fixiarse con la almohada, etc.

Es necesario dejar lejos del alcance del niño cosas tales como bolsas de plástico, cerillos, cigarros, medicinas, sustancias tóxicas, productos químicos y objetos - de vidrio o punzo-cortantes. No se le debe permitir - - acercarse a la estufa, chimenea, aparatos eléctricos - que estén calientes (el tostador, la plancha, etc.) ni a los contactos de luz.

Al bebé le encanta jalar el mantel de la mesa. Hay que - evitarlo siempre que sea posible, ya que esto puede ocasionar que le caiga encima una taza o un vaso conteniendo algún líquido caliente. También le agrada accionar - los interruptores de la luz y chupar todo tipo de objetos.

Las ventanas y las escaleras representan un desafío para el espíritu aventurero de todos los niños, el cual -

es pertinente respetar, siempre y cuando el menor esté bajo la vigilancia de un adulto.

Cuando el niño empieza a caminar, se le deberá dar el apoyo necesario, tomándolo siempre de las dos manos y colocándose detrás de él. Aunque vaya evolucionando, es preciso tener siempre cogidos sus brazos, para evitar cualquier accidente.

4.3.5. Estimulación afectiva y psicomotriz del niño.

Los primeros años de vida del pequeño constituyen una de las etapas más importantes en cuanto a su desarrollo afectivo, ya que durante ellos se definirán su carácter y sus tendencias.

El afecto que recibe es lo que guía e impulsa al niño en sus actividades. El amor de los padres es el punto de apoyo en el cual se sustentan sus esfuerzos para poder enfrentarse a la realidad: él sabe que tiene cerca dos seres amados en los cuales encuentra aliento, calor y consuelo. Por lo tanto, es de vital importancia que el niño se desarrolle en un ambiente familiar estable, que irradie cariño, impregnado de alegría, optimismo, paz, tranquilidad y confianza. La clase de relaciones entre padres e hijos y el calor humano que se derive de ellas serán los motores que impulsen al niño durante la

infancia, ayudándole a sentir confianza en su capacidad para hacerse querer por los demás.

Asimismo, los padres deben aprovechar cualquier ocasión para estimular y orientar la actividad motora de su bebé, de tal forma que se realice de manera espontánea y natural. El funcionamiento motor y la coordinación de la mente con el cuerpo se van desarrollando paulatina-mente. En cada movimiento del niño existe una relación entre lo que la mente ordena y lo que el cuerpo realiza.

El juego es una necesidad natural del niño, capaz de brindarle distracción y alegría, permitiéndole además, progresar en su desarrollo motriz y emocional.

Jugar significa conocer, aprender, actuar, experimentar, descubrir, gozar y desarrollarse. Al jugar con diversos objetos, el niño aprende a reconocer formas, tamaños, texturas, pesos y colores; aprecia semejanzas y diferencias; adquiere la habilidad para manipular objetos y la destreza para combinar elementos e intentar construir cosas. El juego representa para el niño una aventura en la cual adquiere conocimientos, una posibilidad para alcanzar aquello con lo que sueña y aquello que le gusta oír. Por medio de él se relaciona con las demás personas, conoce el mundo en el que vive y se conoce a sí mismo.

Un niño que juega mueve todos los músculos, satisfaciendo así sus necesidades de movimiento y estimulando su desarrollo psicomotriz. El juego es el "trabajo" de los pequeños y significa para ellos un reto que requiere de esfuerzo, dedicación, concentración y dominio de lo que lleva a cabo.

Los juegos del bebé pueden ir mezclados con música, danza o poesía con el fin de desarrollar su sensibilidad artística.

Es conveniente que los padres, al jugar con el niño, se sientan tranquilos y en la mejor disposición de hacerlo, mostrándose pacientes, tolerantes y alegres, de tal manera que se establezca una plena comunicación con el hijo. No se deben de vigilar demasiado estrechamente sus juegos, debido a que el niño puede habituarse a depender en forma excesiva de los adultos, lo cual inhibirá su maduración física y emocional.

Tener un hijo significa también, tener espacio para que el niño juegue libremente. Lo óptimo es un lugar al aire en donde pueda gatear, correr, saltar y gritar. Sin embargo, es necesario que el pequeño aprenda donde, cuándo y con qué puede jugar, que aprenda a respetar a los demás y a convivir con otros niños en forma armoniosa.

4.3.6. Qué significa educar a un niño?

Es responsabilidad de los padres cuidar al niño y atenderlo desde que nace, proporcionándole los elementos básicos para su desarrollo y ayudándole a que aprenda a discernir entre el bien y el mal. La mejor manera de hacerlo es pensando en él, respetando su libertad, pero procurando al mismo tiempo que adquiera un sentido de responsabilidad. Esto se logra estableciendo ciertas delimitaciones que le sirvan como marco de referencia, a la vez que le permitan desenvolverse y aprender a ser responsable tan pronto como sea posible, sin negarle ayuda cuando no pueda conseguir algo por sí mismo. Es esencial predicar con el ejemplo y, al educar al niño, mostrarse justos y ecuanímenes. La clave de esto es la autenticidad (58).

Asimismo, es necesario que ambos padres se pongan de acuerdo cuando le dicen "sí" o "no" a su hijo, ya que de otra forma, el niño entra en ambivalencia porque no sabe a cuál de los dos hacerle caso.

58) Reza, Telma, op cit., pp. 39-41.

4.4. Daño Físico o Emocional como Maltrato Infantil.

El maltrato a los niños es la parte del daño físico y/o emocional en forma ocasional o habitual que es ejecutada intencionalmente y/o por negligencia por cualquier persona adulta que tenga contacto con él.

Con estos conocimientos, los padres en especial y cualquier persona que esté a cargo del niño, se pueden percatar si éste sufre alguna carencia, ya sea física, emocional o ambas y pueden detectar cualquier daño causado al pequeño, tratando de observarlo constantemente, interesándose en sus juegos, sus miedos, angustias, tristezas, etc.

En el capítulo tres se explica y se describe ampliamente el significado de "maltrato físico y/o emocional" y sus implicaciones sobre el desarrollo global del menor. Si a los padres se les otorga dicha información, es más sencillo para ellos detectar y prevenir el maltrato a toda costa.

El niño, al cumplir los cuatro o cinco años, ingresa a Preescolar y a los seis años aproximadamente entra a la preparación escolar. Comienza otra etapa de su vida, etapa en la cual aprende a convivir con los demás y a fami-

liarizarse con el mundo del conocimiento.

Es entonces cuando la responsabilidad de su bienestar - ya no depende solamente de los padres o familiares más cercanos. Depende de maestros capacitados, estables emocionalmente y con un don muy especial para "enseñarlo" y guiarlo.

Sin embargo, para el desarrollo integral del niño a nivel preescolar y primaria, se requiere de un departamento psicopedagógico, el cual se describe a continuación.

4.4.1 El rol del Psicólogo en la detección oportuna.

Si se detecta a tiempo el maltrato físico y/o emocional por medio de la atención integral al niño y mediante una evaluación oportuna, se puede prevenir que el maltrato llegue a peores condiciones y lograr que no se siga presentando. Para ello es indispensable que todas las escuelas cuenten con un departamento psicopedagógico, haciendo especial énfasis en la asesoría psicológica, para el niño.

El rol principal del psicólogo en la evaluación de casos de maltrato y/o negligencia es el de proveer una evaluación psicológica del niños con el objetivo princi

pal de obtener una comprensión general de su estado psicológico. El propósito no es evaluar los efectos del supuesto maltrato y/o negligencia en su desarrollo, debido a que el conocimiento respecto a tales efectos se encuentra limitado en el presente.

Existen ciertas características, tales como baja autoestima, déficits cognitivos, comportamiento pseudo maduro, vagabundeo, hiperactividad y agresividad, las cuales parecen estar sobrerrepresentadas en una población de niños maltratados, de manera que el psicólogo puede proveer una descripción global del niño y especular en los posibles factores que quizá contribuyan en el nivel de su funcionamiento.

El profesor de cualquier materia debe percatarse si un niño se encuentra distraído fuera de lo normal, si frecuentemente llora, si muestra una expresión de melancolía, si presenta ticks nerviosos, si su rendimiento escolar baja súbitamente o si presenta cualquier otra anomalía conductual. Lejos de criticar o rechazar al niño en estas condiciones, el profesor debe de estar psicológicamente apto para tenerle paciencia, acercarse afectivamente a él e interesarse en sus problemas

En caso de haber sospechas de un probable maltrato físico

co y/o emocional del niño, el profesor debe de reportárselas inmediatamente al psicólogo y juntos formar un equipo interdisciplinario; es decir, el profesor apoya al psicólogo con su información, y el psicólogo corresponde atendiendo el caso.

4.4.2 Área de Evaluación.

Las áreas de evaluación incluirán entonces:

- 1.- El nivel de desarrollo cognoscitivo del niño.
- 2.- Las características de personalidad del niño, incluyendo el desarrollo social y emocional.
- 3.- La calidad de interacción paterno-infantil.

Basándose en los datos obtenidos de la evaluación del desarrollo cognitivo y personal del niño, el psicólogo será capaz de formarse ideas con el fin de explicarse los datos obtenidos, incluyendo especulaciones sobre la calidad de las interacciones paterno-infantiles.

Estando consciente de las limitaciones inherentes en la observación de las interacciones entre padre/madre e hijo, el psicólogo va a "probar" las posibles explicaciones de los datos de desarrollo observando a los padres y al niño juntos y evaluando la calidad de la interacción.

El proceso de la evaluación psicológica.

La naturaleza de la evaluación psicológica variará considerablemente dependiendo del estilo individual y de la orientación teórica de diferentes clínicos. Para ello coadyuva el "conocer" al psicólogo y su orientación, antes de realizar la requisición de la evaluación.

Lo ideal es que una evaluación psicológica global incluya al menos tres aspectos:

- 1.- Una entrevista con los padres.
- 2.- Un exámen del desarrollo cognitivo del niño y una evaluación de sus características personales.
- 3.- Observación de la interacción entre padre e hijo.

La entrevista con los padres.

Exceptuando casos de niños muy pequeños, la entrevista con los padres generalmente se lleva a cabo en ausencia del niño. El propósito esencial de esta fase de evaluación es el de obtener datos acerca del mismo, empezar a formar hipótesis que pueden o no realizarse a partir de o durante la evaluación. Los datos obtenidos durante la entrevista con los padres incluyen una historia del desarrollo del niño y una evaluación de la magnitud del conocimiento de los padres acerca de su hijo. Lo más reciente provee la información sobre la disponibilidad fi

sica y emocional que poseen los padres hacia su hijo.

A continuación se exponen ciertas preguntas que el psicólogo tratara de contestar en esta posición de discernir qué tan bien conocen los padres a su hijo:

- 1.- Tienen lo padres suficiente información sobre los miedos de su hijo, preocupaciones, vigor, intereses, rutina diaria, habilidades y comportamientos cuando está contento, triste o enojado?
- 2.- Es la calidad de la descripción del padre acerca del niño, negativa, positiva, realista, o glorificada no realista?
- 3.- Son las expectativas paternales acerca del niño realistas y apropiadas para su desarrollo?

4.4.3 La evaluación del niño.

La evaluación del niño abarca tanto la examinación formal como la observación. Hay una gran cantidad y variedad de pruebas objetivas y proyectivas, las cuales se pueden aplicar apropiadamente a niños con el propósito de evaluar. No es tan importante la prueba específica utilizada por el psicólogo, a menos que ésta sea total

mente inapropiada, como pudiera ser la aplicación de un test escolar a un niño en edad preescolar. El factor importante es cómo es utilizado el test para obtener los datos necesarios sobre el nivel de desarrollo del niño y sus patrones de respuesta.

En la evaluación del niño son buscados con avidez, tanto la información cuantitativa como la cualitativa. La información cuantitativa se deriva de los patrones y del puntaje del test. Esto da un estimado del presente nivel de funcionamiento del niño, así como sus fortalezas y debilidades específicas. La información cualitativa se obtiene de las respuestas de los tests proyectivos, los cuales proporcionan significados indirectos, interpretando los conflictos internos del niño, sus preocupaciones e intereses. La información cualitativa sobre su personalidad también puede ser derivada de la observación e interpretaciones de sus propuestas hacia ciertos puntos del test así como sus respuestas a preguntas directas.

4.4.4 Observación de la relación paterno-infantil.

Los aspectos que son importantes en la evaluación de las relaciones paterno-infantiles incluyen el tipo de vínculo que sostiene el niño con sus padres, grado de

habilidad de separarse de ellos, grado de confianza, ca calidad de relaciones objetales, naturaleza de identi ficaciones con los padres, estilo de competir y manejo de ansiedad.

Obteniendo información sobre estos aspectos, requiere - que el psicólogo ponga énfasis en ambos padres y en el niño, atendiendo el proceso de interacción entre ellos.

Las preguntas específicas que el psicólogo tratará de - responder mientras observa las interacciones paterno-in- fantiles incluyen:

- 1.- Cómo y hasta qué grado el comportamiento del niño es diferente en la presencia y ausencia de los padres?
- 2.- Cómo responden los padres al niño, a sus necesidades y a sus demandas?

En algunas situaciones, el psicólogo compartirá los re- resultados de la evaluación con los padres durante el tiem po de la evaluación. Cuando esto ocurra, el interés mos- trado y las preguntas específicas por parte de ellos po- drán proporcionar información adicional sobre la calidad de la relación entre los padres y el niño.

Evaluación de los padres.

Una evaluación psicológica formal de los padres aparte de la observación de sus habilidades interactivas y nutritivas con el niño y sus respuestas durante entrevistas con varios profesionales, no es necesaria a menos que haya índices de un comportamiento extraño y extremadamente inapropiado. En estos casos puede ser sumamente útil una evaluación diagnóstica formal, incluyendo - - tests proyectivos de personalidad para clarificar la naturaleza y amplitud de las dificultades de personalidad paternas. (59)

59) Idem. pp. 42-46.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONES

Generalmente, el maltrato infantil incluye cuatro categorías: violencia física, abandono físico y emocional, maltrato emocional y explotación sexual.

El maltrato no es simplemente cualquier daño que sucede a los niños. En todo el mundo, los menores sufren de inanición por falta de alimentos, enfermedades infecciosas, abandono, defectos congénitos, explotación económica -sólo por mencionar algunos-, pero no todos los daños se definen como maltrato.

Finkelhor, dice que el maltrato a los niños es la parte del daño que resulta de acciones humanas que son proscritas, próximas y prevenibles, habiendo una importancia racional en cada una de las partes de esta definición.

(60)

El concepto "Resultado de" significa que la noción de resultado implica necesariamente una causa. Por ejemplo, -la mala nutrición y las enfermedades infecciosas se definen primordialmente por sus síntomas, cualquiera que sea su causa. En el caso de maltrato a los niños, sin embar-

60) Finkelhor y Korbin (1988) "Child Abuse as an International Issue" Child Abuse and Neglect, vol. 12 pp. 3-23.

go, el conocer los síntomas no es suficiente, ya que es fundamental el análisis de las causas en conjunto con sus consecuencias.

La "Acción Humana" excluye las "causas naturales" como terremotos, inundaciones y epidemias. La causa preponderante y necesaria en maltrato hacia los niños debe ser la acción humana.

"Proscrita" se refiere a que no todas las acciones humanas que causan daño son maltrato. Únicamente se considera como tal si la acción humana es valorada como negativa y que, al mismo tiempo, causa daño. Verbigracia, un procedimiento quirúrgico que termina mal no se considera como maltrato.

Maltrato es la valoración negativa que se le da a la acción por ser: intencional, violatoria del código legal o de las expectativas sociales y culturales.

La palabra "Próxima" considera la proximidad en el tiempo y en el espacio; significa que es maltrato al niño cuando involucra acciones del entorno inmediato que resultan directamente dañinas para el mismo, como por ejemplo, la violación sexual o la privación de sus necesidades inmediatas.

Osorio y Nieto, define al niño maltratado como:

"persona humana que se encuentra en el período de vida-comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales - que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que,- por cualquier motivo, tengan relación con ella"...(61)

Por otro lado, el DIF (Desarrollo para la Integración-Familiar) define el maltrato infantil como : "Los menores de edad que sufren ocasional o habitualmente violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de-acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas -responsables de éstos" (62)

por lo anterior, se llega a la conclusión de que el maltrato infantil es la parte del daño físico y/o emocio-nal, en forma ocasional o habitual, que es ejecutada intencionalmente y/o por negligencia, por cualquier persona adulta que tenga contacto con el niño, entendiéndose por daño físico, todo malestar o deterioro que altera -

61) Osorio y Nieto: El Niño Maltratado, 1989, pp. 12-13

62) Departamento de Servicios Sociales DIF.
PREMAN.

las funciones íntegras del cuerpo, y por daño emocional todo malestar que altera el estado afectivo y/o psíquico del niño. Se entiende por habitualidad, el maltrato frecuente, constante, repetido y determinado, y por negligencia, la privación o la no provisión de recursos necesarios, socialmente disponibles, por parte de cualquier persona adulta que crea el riesgo de deterioro del desarrollo o funcionamiento del niño.

El maltrato infantil es hoy en día un problema de salud considerando el concepto de bienestar bio-psico-social, ya que es a través del maltrato que se altera la integridad psicológica y biológica del menor. Es indudable que la falta de preparación y la carencia de madurez en los padres trae como consecuencia su incapacidad para educar a los hijos, no proporcionándoles los cuidados y afecto que necesitan para un desarrollo óptimo.

El maltrato infantil se da casi en la misma magnitud en ambos sexos y que el factor desencadenante es la desintegración familiar. De hecho, los motivos que impulsan a su padre, madre o a cualquier persona a maltratar física y/o emocionalmente a un niño se encuentran en la misma estructura familiar, en donde se llevan a cabo ciertos tipo de juegos que evidentemente conllevan al maltrato del menor.

En México se atiende oportunamente cualquier denuncia de maltrato infantil, sin embargo, la gente generalmente desconoce el modo y el lugar para reportarlo.

Nadie puede ser insensible al dolor de la niñez. No podemos admitir que los niños padezcan la conducta inadecuada de los adultos.

El bienestar del niño depende de la eficiencia en los propósitos y en la autenticidad de los beneficios que les brindemos, porque en la medida que tutelamos los intereses de estos niños, fortaleceremos el principio de justicia como valor supremo de base y la libertad que debemos emanar de un ser humano.

"Predomina una actitud social negativa, contraria al sentido elemental de moral y, desde luego peligrosa y nociva para el niño. Es absurdo declarar ruidosos, sucesos e intolerables a los niños.

La falta de sensibilidad de la colectividad con respecto a este problema también es un factor que influye en la realización de estos hechos. La indiferencia con la que muchas personas los observan y conocen y al ausencia de reacciones adecuadas, posibilitan que tales conductas se presenten sin que haya una respuesta social -

represiva de esos actos u omisiones.

El futuro de México depende del buen trato que se le dé a los niños, por lo que es indispensable la orientación a los padres, maestros y a la población en general sobre cómo tratarlos adecuadamente.

Surge la necesidad de que todas las escuelas de nivel preescolar y escolar del país cuenten con un departamento psicopedagógico ya que la información cuantitativa y cualitativa derivada de las entrevistas que se hagan a los padres; los exámenes formales y las observaciones de padres de hijos, pueden generar una comprensión general de desarrollo psicológico de las necesidades del niño.

Lo que se conoce como maltrato a los niños es uno de los más trágicos ejemplos de la deshumanización del ser humano hacia sí mismo. Los niños maltratados reciben golpes de toda índole, son lastimados físicamente, sufren por abandono o negligencia, privándolos de una alimentación adecuada, atención médica, amor y afecto, o, también son maltratados y hostigados sexualmente.

El daño físico y emocional a estos niños, con frecuencia persiste durante toda su vida y trasciende a la de sus-

propios hijos. Por ello no debe soslayarse el Maltrato Infantil en niñas y niños, este es el más oculto y menos controlado de todos los crímenes de violencia, en vez de crecer, aumenta su incidencia y, aún así, se niega o se ignora, por negligencia, temor u olvido, o porque forma parte de la Socialización de los niños.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ADAMAKOS, Harry: "Maternal Social support as a - predictor of mother-child stress and stimulation"
Child Abuse and Neglect.;
1986 Vol. 10 (4) pp. 463-470
- 2.- AMUNDSON, Maru: "Family crisis care: a home-based intervention program for - child abuse" Special Issue: Family Violence Issues in Mental Health Nursing. 1989. Vol. 10 (3-4) pp. 285-296.
- 3.- BARBAREE Y MARSHALL: "Deviant sexual arousal, offense history, and demographic variable as predictors of reoffense among-child molesters"
Behavioral-Sciences and the Law.
1988. Vol. 6 (2) pp. 267-280.
- 4.- BARTH, Richard: " Contributors to reunification - of permanent out of home care for physically abused children.
Journal of Social-Service-Research
1985-86 Win-Spr. Vol. 9 (2-3)
pp. 31-45.
- 5.- BRIERE Y RUNTZ: "University males sexual interest- in children. Predicting potential- indices of pedophilia in a nonforen sic sample" Child-Abuse-and-Neglect.
1989 Vol. 13 (1) pp. 65-75.

- 6.- CENTRO DE ATENCION A LA VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR (CAVI)
- 7.- CIRILO Y DI BLASSIO "Niños Maltratados".
pp. y ss. 25-26.
- 8.- IDEM pp. 25-26.
- 9.- IDEM OP. CIT. p. 90
- 10.- IDEM pp. 92-93
- 11.- IDEM pp. 99-103
- 12.- IDEM pp. 106-108
- 13.- IDEM pp. 111-116
14. COSENTINO, Clare "Child sexual abuse prevention:
Guidelines for the school psy-
chologist, 11th Annual Research
Conference on Woman Education:
The American Educational Research
Group. (1985, Boston, M A). School
Psychology Review; 1989 Vol. 18 -
(3) pp. 371-385
- 15.- COULBORN, Kathleen " Social Work With Abused and Ne-
glected Children" New York 1981.
p. 13.

- 16.- IDEM p. 14
- 17.- IDEM P. 15-16
- 18.- IDEM p. 17
- 19.- IDEM OP. CIT. pp. 20-21
- 20.- IDEM OP. CIT. pp. 26-31
- 21.- IDEM OP. CIT. pp. 32-39
- 22.- DEMBO, Richard: "Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use: Replication of a structural analysis among a new sample of high - risk youths.
Violence and Victims; 1989
Sum. Vol. 4 pp. 121-138.
- 23.- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DIF. PREMAN. 1992
- 24.- DOXIADIS, Spyros: "Children society and ethics. Seventh International Congress - of the International Society for prevention of child abuse and neglect" 1988, Ríc de Janeiro, Bra sil). 1989 Vol. 13 (1) 11-17
- 25.- FINKELHOR Y KORBIN "Child Abuse as an International Issue" Child Abuse and Neglect. Vol. 12 pp. 3-23.

- 26.- FRIDAY, Patricia: "Welcome Baby Programs"
Prevention in Human Services:
1989, Vol. 6 (2) 81-85.
- 27.- HALLET, Cristine: "Research in child abuse: some
observations on the Knowledge-
base. Special Issues: Early -
Child maltreatment" Journal-of-
Reproductive and Infant Psycho-
logy; 1988. Jul-Sep. Vol. 6 (3)
pp. 119-124.
- 28.- HANBERGER Y HASTINGS "Characteristics of spouse abu-
sers: Predictors of Treatment -
acceptance" Journal of Interper-
sonal-Violence; 1986 Sep. Vol.1
(3) pp. 363-373
- 29.- HANSEN, Christian: "Can we protect children from -
abuse? 1988, Washington D.C.
Conference
- 30.- HOPWOOD Y BECKER: "Psycho-Social Dwarfism:
Detection, Evaluation and Mana-
gement". 1987 pp. 33-56 y 55.
- 31.- KEMPE y KEMPE : "Niños maltratados", 1985,
pp. 26-27
- 32.- IDEM p. 82
- 33.- IDEM p. 64

- 34.- KOWAL, Loretta: "Characteristics of families at risk of problems in parenting: findings from a home based secondary prevention program" 1989
- 35.- MANN, Philip: "Prevention of child abuse: Two contrasting social support Services" : 1986 Spr. Sum. Vol. 4 (3-4) pp. 73-111.
- 36.- MARCOVICH, Jaime: "Los problemas del manejo actual del Niño Maltratado dentro del IMSS" Ponencia, 1983.
- 37.- MARGOLIN y LARSON: "Assessing mothers and fathers - violence toward children as a - function of their involuntary - participation in family work" Journal of-Family-Violence. 1988 Sep. Vol. 3 (3) pp. 209-224
- 38.- MILNER, Joel y ROBERTSON, Revin "Inconsistent response patterns - and the prediction of child mal- treatment" Child-Abuse-and-Neglect: 1989 Vol. 13 (1) pp. 59-64.
- 39.- MINOR, Kevin: "An examination of the utility of- the MMPI in predicting male prison inmates abusive parenting attitu- des" Psychological-Record: 1987 Sum Vol. 37 (3) pp. 429-436.

- 40.- NIBERT, David: "Parents' observations of the - effect of a sexual abuse preven- tion program on preschool chil- dren" Child Welfare; 1989 Sep. - Oct. Vol. 60 (5) 539-546.
- 41.- ORR: "Limitations of Emergency Room Evaluations of Sexually Abused Children" pp. 26-66 y cfr. Coulborn, Kathleen: op cit, pp. 144-152.
- 42.- OSORIO Y NIETO "El niño maltratado", 1990, p. 13
- 43.- IDEM p. 14
- 44.- IDEM. pp. 11-13.
- 45.- IDEM pp. 12-13
- 46.- RECA, Telma: "Personalidad y Conducta del Niño, 1988, Ateneo, p. 14
- 47.- RECA, Telma: "Higiene Mental y Educación del Niño en los primeros años" en - Personalidad y Conducta del Niño. pp. 53-76.
- 48.- IDEM p.81
- 49.- IDEM OP. CIT. pp. 39-41.
- 50.- IDEM pp. 42-46.

- 51.- ROBERTS, Michael: "Evaluations of commercially - available materials to prevent-child sexual abuse and neglect". American Psychologist; 1990, Jun. Vol. 45 (6) pp. 782-783.
- 52.- SIMKINS, LAWRENCE: "Predicting Treatment Outcome for child sexual abusers" ANNALS- OF- RESEARCH; 1990, Vol. 3 pp. 21-57
- 53.- SIMKINS, LAWRENCE: "The Multiphasic Sex Inventory: Diagnosis and prevention of treatment response in child sexual abusers" 1989 Vol. 2 pp. 205-226.
- 54.- SPITZ, René A. "Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano"
- 55.- STAULCUP y ROYER: "The development of preventive methods in child welfare", Children and youth Services Review; 1983. Vol. 5 (1) pp. 31-47.
- 56.- SUSSMAN. "Reporting child Abuse: A Review- of the Literature. pp. 53-71.
- 57.- TSUJIMOTO y BERGER: "Predicting/preventing child abuse and neglect. 1988 Vol. 12 (3) - pp. 397-408.
- 58.- WALTERS y STINNET: "Parents -Child- Relation- Ships: A decade Review of Research" . 1987. pp. 99-140.

59.- WODARSKI y JOHNSON:

"Child sexual abuse". Contribu-
ting factors effects and rele__
vant practice issues.

Family Therapy; 1988 Vol. 15 (2)
pp. 157-173.

60.- WURTELE, Sandy:

"Practice makes perfect?

The role of participant modeling
in sexual prevention programs.

Journal of Consulting and Clini-
cal Psychology. 1987 Aug. Vol. 55
(4) pp. 599-602.