

246476



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
CAMPUS IZTACALA

EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE LABORA
EN LA
ATENCIÓN DEL NIÑO MALTRATADO

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA QUE

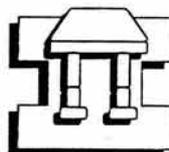
PRESENTAN:

SISSI ELIZABETH ESCOBAR COSME

LETICIA FARFAN BECERRIL

ASESORES: LIC. FRANCISCA BEJAR NAVA
LIC. CLARA BEJAR NAVA
LIC. ROSA DEL CASTILLO DEL VALLE

IZTACALA, EDO. DE MEX, 1997



IZTACALA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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



DEDICATORIAS



A mis padres:

*Con amor, sacrificio y gratitud.
Por todo lo que son y significan para mí. Por
todo lo que me han dado y lo que han hecho
por mí, por su entrega y sacrificios, pero
sobre todo, por esa fe que han puesto en mí,
que me ha ayudado a superar todos los
obstáculos que he encontrado en mi camino.*

A mis hermanos y abuelita:

*Agradeciéndoles todos estos ratos dulces y
amargos que hemos compartido juntos. Y
porque siempre estemos unidos.*

Betlicia

A mi Dios:

*Por su amor y fortaleza... y porque siempre
esta conmigo.*

A mis padres:

*Por el cariño y apoyo que me brindaron
para lograr esta meta, y porque sé que son un
regalo de Dios.*

A mis hermanos:

*Porque son una bendición y mis grandes
amigos.*

*A todas esas personas especiales que durante
este tiempo me han brindado su amistad y
apoyo.*

A mis niños:

*Porque con la pureza de su alma han
llenado mi vida de alegría, y sus sonrisas
refleja el gran amor de mi Dios.*

Sissi



INDICE



ÍNDICE

RESUMEN



INTRODUCCIÓN.....1

CAPITULO UNO:

1. Antecedentes Del Maltrato Infantil.....1

1.1. Definición del Maltrato Infantil.....8

1.1.1. Tipos de Padres.....13

1.1.2. Teorías.....16

1.2. Causas del Maltrato Infantil.....20

CAPITULO DOS:

2. Formas de Maltrato Infantil.....29

2.1. Maltrato Físico.....31

2.2. Abuso Sexual.....34

2.3. Maltrato Verbal o Emocional.....38

2.4. Abandono y Adopción.....40

2.5. Otros.....42

CAPITULO TRES:

3. Consecuencias.....45

3.1. Tratamiento.....	53
-----------------------	----

CAPITULO CUATRO:

4. Equipo Multidisciplinario.....	65
-----------------------------------	----

4.1. Personal que labora en el tratamiento.....	68
---	----

4.2. Instituciones que abordan el maltrato.....	73
---	----

CONCLUSIONES.....	92
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	103
-------------------	-----

ANEXOS.....	108
-------------	-----



RESUMEN



RESUMEN

El presente trabajo aborda la problemática del niño maltratado, tomando en cuenta sus antecedentes, formas de maltrato, causas, consecuencias, tratamientos y poniendo una especial atención en el equipo multidisciplinario, que labora en la atención al niño que es víctima de malos tratos.

Mucho se ha escrito sobre la agresión en el hombre, violencia intrafamiliar, consecuencias a nivel físico y sobre antecedentes del niño maltratado, pero aún con esto, no existe suficiente material teórico y práctico, sobre el personal o profesionales que pretenden dar una solución y prevenir dicha problemática, sin embargo es importante reconocer el trabajo que se realiza en favor del niño maltratado, que se lleva a cabo aún con sus limitantes y aún en relación al agresor.



INTRODUCCION



INTRODUCCION

Muchos casos de niños maltratados y/o asesinados existen desde la aparición del hombre. El golpear, explotar o matar a un niño son acciones que han sido ejercidas por los adultos en todas las épocas. Las consecuencias de estos actos han permanecido ocultas o justificadas por creencias religiosas, siendo sustentadas por costumbres de la sociedad como: el control de la natalidad, la necesidad de mano de obra barata, por conflictos individuales y como prueba de fidelidad a un dios o rey.

A través de la evolución histórica de la humanidad, el abuso del niño ha tenido un papel preponderante. El homicidio es una de las primeras manifestaciones de agresión infantil; se ha practicado en todos los pueblos, tiempos y culturas en donde se atribuyen más muertes infantiles a esta causa que a cualquier otra en particular dentro de la historia (Villalobos y Galván, 1981).

Pero no sólo el maltrato ha obedecido a justificaciones de tipo religioso, sino que también se sacrificaban en muchas culturas, pequeños que presentaban un defecto físico o mental (Kempe y Kempe, 1985).

Al ver el desarrollo de este problema nos encontramos con que desde el punto de vista antropológico debemos estudiar el concepto que cada cultura tiene del mundo en que se desenvuelve, o del orden y la acción social a través de las proyecciones de su universo y de su religión.

Si queremos entender la selección, distribución y creación de los mensajes humanos y no solamente como se codifican, necesitamos mirar hacia los contextos y relaciones sociales.

En todas las sociedades humanas, el niño nace relativamente desvalido, y es el adulto quien debe alimentarlo o imprimirle carácter y transmitirle su cultura para que funcione como ser humano.

Es así como el maltrato a los niños a sido común en todas las épocas, y la sociedad ha tratado de negar que este hecho pudiera ser importante. Ahora es mejor conocer la causa que lleva al hombre a herirse a si mismo y a lo maspreciado que son los hijos.

Podemos decir entonces, que el maltrato ha existido desde siempre y que es relativamente moderno considerar que el niño maltratado es un problema social.

En México se cuenta con el Código Mendocino como referencia de la educación mexicana; ya que en este es posible reconocer algunas pautas de conducta ancestral en la educación o castigos actuales de ciertos grupos culturales en nuestro país (Parres, 1979). Ahora bien México es un país lleno de contradicciones, ya que al poseer una de las legislaciones más vanguardistas del mundo en cuanto al ciudadano y protección de la niñez permite una realidad por completo distinta.

Al ser miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), México esta obligado a garantizar en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño; ya que después de su nacimiento todos ellos tienen derecho a un nombre, a una nacionalidad, a conocer a sus padres y a ser ciudadanos por ellos, etc., todo esto establecido en los derechos del niño (Convención sobre los derechos del niño, 1985).

Es deber del Estado proteger al niño contra los abusos, tanto sexuales como físicos y de explotación; debe otorgarle cuidados especiales al niño impedido, brindarle asistencia y tratamiento médico, psicológico y de rehabilitación. El niño tiene derecho a la nutrición, vestido y vivienda; el estado debe proporcionarle enseñanza primaria y en su oportunidad, la secundaria (Barocio, 1995).

Y aún cuando se sabe que los niños deben recibir el beneficio de los derechos universales del ser humano; no se aplican ya que no debe existir ninguna forma de discriminación o desigualdad que los condene a padecer por su origen, condición social, política y cultural, y mucho menos por quienes ejercen la patria potestad.

El maltrato a los niños no es entonces un problema privativo en México ni se da en una clase social, sino en todos los niveles socioeconómicos.

Ahora bien, gracias a los medios de comunicación con la aparición de noticias en periódicos, revistas, programas de radio y televisión acerca del niño maltratado, ha permitido alertar a la población en general sobre su existencia.

Este aspecto social del maltrato al menor evidencia severos problemas que necesitan ser corregidos; ya que en general parece que en cuanto más moderna, refinada y tecnológicamente avanzada es una sociedad, mayor resulta la incidencia de maltrato del niño (Fontana, 1989).

Las bases legales deben pasar de la teoría a la práctica para que, todo este gran problema social puede empezar a solucionarse en la medida en que todos hagamos conciencia y rescatemos valores intrínsecamente humanos como son el respeto, solidaridad y ayuda entre otros.

Todos sabemos que la mayor parte de los problemas enfrentados por los seres humanos en la actualidad son resultado de la cultura creada por el mismo. Estos problemas no son causados por una falta de tecnología o de conocimiento del mundo físico. Tenemos ahora maquinaria, herramientas y conocimientos científicos para resolver muchas de las necesidades y demandas actuales, pero en general el ser humano es el obstáculo más grande para la solución de la mayor parte de las dificultades.

Las ciencias que estudian la conducta del hombre, como la psicología, son relativamente nuevas y se han desarrollado sobre todo en los países más avanzados del mundo.

Sólo hasta los últimos ochenta años, algunos países han llegado al nivel de desarrollo que les permite emplear medios económicos para apoyar a los científicos que estudian

al hombre. En los países menos desarrollados todavía se necesitan más ingenieros y especialistas en salud pública que psicólogos. Estos países se enfrentan con problemas fundamentales de construcción de caminos, alimentación de sus habitantes y elevación de los niveles de salud; pero gradualmente se van desarrollando de tal manera que el conocimiento del medio ambiente físico no es suficiente.

Si observamos el trabajo que en la actualidad realizan los psicólogos, encontraremos que algunos de ellos trabajan en la industria, con problemas tales como incrementar la motivación y el estado de ánimo de los obreros. Otros colaboran con ingenieros en el diseño de nuevos instrumentos para naves espaciales. Aquellos que trabajan en centros de investigación, estudian cómo funciona el cerebro, cómo aprenden a hablar los niños, o el efecto de drogas en el aprendizaje de tareas complicadas. Los que trabajan en las escuelas, asesoran a los alumnos con problemas emocionales o dificultades en el aprendizaje.

El psicólogo se ha enfrentado durante mucho tiempo al problema de un espacio dentro del campo laboral, ya que su trabajo no ha sido reconocido en las distintas áreas en las que puede desarrollarse.

En el área educativa, por ejemplo, muchas de las ocasiones el trabajo que puede ser realizado por un psicólogo es desempeñado por un trabajador social, una secretaria y hasta por un profesor o maestro normalista.

Si el psicólogo enfrenta este tipo de problemas, es difícil imaginarlo colaborando dentro de un equipo multidisciplinario en un área determinada. Cabe mencionar que el equipo multidisciplinario tiene como fin según Kepler (1986): ayudar a desarrollar programas innovadores, que promuevan la preocupación comunitaria, ofreciendo información al público respecto al problema del abandono y abuso infantil, y de los medios y métodos de prevención y tratamiento disponibles para niños abandonados y maltratados.

La multidisciplinaria es entonces la actividad en donde varias disciplinas interactúan a nivel práctico y en diferentes niveles tomando en cuenta las características del objeto de estudio (Mares, 1989).

El propósito del equipo multidisciplinario es compartir recursos y conocimientos profesionales que ayuden a prevenir el abandono y maltrato infantil.

Estos equipos según Rogan (1992) están compuestos por miembros de agencias, o profesionales y sus ayudantes que trabajan dentro del campo.

El equipo multidisciplinario no solo se dedica a la atención del niño maltratado sino que puede enfocarse también a su prevención, ya que esta requiere de acciones conjuntas de especialistas en múltiples disciplinas (Osornio, 1989).

Sin embargo, aún cuando el trabajo multidisciplinario es importante para abordar algunos problemas en específico, como en el caso del maltrato infantil, vemos que este no ha sido impulsado en nuestra sociedad, ya que existen otros factores que contribuyen también para evitar su desarrollo.

Es por eso que consideramos importante conocer la existencia de equipos multidisciplinarios para la atención de niños maltratados, para así canalizar los distintos casos que se nos presenten y como psicólogos conocer con que otros profesionales podemos trabajar para ofrecer un mejor servicio y solución a esta problemática.

El interés de abarcar el maltrato infantil surge de nuestro trabajo a través de la carrera de Psicología, donde observamos que lo escrito con respecto al tema tiene mucho que ver con el punto de vista médico, ya que éstos fueron los primeros en delimitar dicha problemática.

Consideramos que el maltrato infantil posee un amplio campo de trabajo para el psicólogo, donde este puede desarrollar todas sus habilidades y conocimientos tanto en

la detección, prevención y tratamiento, y es entonces a través de equipos multidisciplinarios que podemos abordarlo.

Por tal motivo el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión teórica del equipo multidisciplinario que labora en la atención al niño maltratado y un sondeo en dos instituciones (UNICEF, PREMAN) que aborden esta problemática, haciendo una comparación, entre ambas para corroborar si el equipo multidisciplinario esta implementado dentro de las instituciones, o únicamente se queda a nivel teórico.

Creemos que es importante que la sociedad cuente con este servicio y en especial los niños quienes son el futuro de nuestro país y un tesoro invaluable.

Para llevar a cabo el objetivo planteado se ha dividido el trabajo de la siguiente manera, considerando la importancia de introducirnos al tema con una breve semblanza de como se ha venido desarrollando el maltrato infantil a través de la historia, de ubicarnos en un definición y de analizar las causas que originan que el adulto maltrate al menor, integramos nuestro primer capítulo.

Ahora bien sabemos que el maltrato puede presentarse de diferentes formas por lo cual nuestro segundo capítulo menciona cada una de éstas.

Asimismo estas formas de maltrato traen repercusiones en la vida del niño que afectan directamente su desarrollo, tanto físico como emocional e intelectual, de donde surge la necesidad de hablar sobre las consecuencias y del tratamiento que nosotros como psicólogos podemos ofrecer para la atención de dicha problemática, conformando así el tercer capítulo.

Por último de acuerdo con nuestro objetivo dedicamos el cuarto capítulo para hablar del equipo multidisciplinario que labora en la atención al niño maltratado y de las instituciones que trabajan con este tipo de casos, que de alguna manera buscan darle una solución.

Es pertinente señalar que surgió la inquietud de realizar un sondeo para comparar la información teórica obtenida acerca del equipo multidisciplinario con lo que se realiza en las instituciones que se dedican a prestar sus servicios a la niñez. Analizado esta información en las conclusiones.



CAPITULO UNO



1. Antecedentes del maltrato infantil

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra. La agresión, el descuido, la negligencia, la falta de sensibilidad ante las necesidades y el mundo interno del niño, son características universales del trato y la aproximación del adulto al niño, por ende el maltrato al menor en cualquiera de sus formas, es un hecho que se ha presentado en todos los pueblos, culturas y razas, en todos los tiempos y esferas sociales, de ahí su carácter de universalidad.

Al parecer el golpear, explotar o matar a un niño son acciones ejercidas por los adultos de todas las épocas. Las consecuencias de éstos actos han permanecido ocultas, ya sea por creencias religiosas o por considerarse algo penoso, que concernía exclusivamente a cuestiones de índole familiar. Y no es sino hasta el siglo pasado que, con los avances de la medicina, la ciencia y las condiciones sociales, se comenzó a ver con mayor interés y preocupación (González y Toriz, 1985).

En nuestros días al enterarnos de tales situaciones de ésta índole condenamos inmediatamente el hecho; sin embargo es de gran importancia reflexionar antes de emitir juicios sobre el momento sociocultural, en donde se ubicaron dichos fenómenos, no para justificarlos pero si para ubicarlos históricamente.

Por lo tanto para comprender que las formas de maltrato han ocurrido de diversas maneras y que el problema es añejo se presenta en seguida una breve semblanza de los hechos que fundamentan éstas afirmaciones.

Por ejemplo, en el antiguo testamento dice el Éxodo 13:1 " Habló Yahveh a Moisés diciendo: Conságrame todo primogénito. Todos los primogénitos de los hijos de Israel son míos tanto de hombres como de ganado".

En los relatos helénicos, la persecución y matanza de los hijos aparece con suma frecuencia. Es una acción que se reitera y que revela la antigüedad, intensidad y

constancia del conflicto ambivalente. Este concepto de ambivalencia aplicada a la paternidad se refiere a que en todos nosotros hay grados de mayor o menor deseabilidad hacia el hijo; esto es a hijos más deseados mejor estabilidad y bienestar en el hogar, a hijos menos deseados rechazo, abandono, regaños, etc.

Podemos ver que este conflicto de ambivalencia sucede en todas las épocas, en todas las culturas, en todos los grupos socioeconómicos, sin importar la edad, el sexo, las condiciones sociales ni el nivel intelectual de los individuos implicados en él (Feder, 1987, cit. En Marcovich).

La forma de manifestarse de este conflicto es por medio del feticidio, es decir el aborto, el filicidio y el infanticidio, que es la matanza de los propios hijos, y la matanza de los niños en general.

Resulta importante señalar que si dichas intenciones no son logradas mediante actos conscientes se convierten en actitudes inconscientes. Estas últimas son caracterizadas por ser automáticas, espontáneas, compulsivas o impulsivas; por ejemplo, si no se desea a un hijo y a pesar de ello se le tiene, la actitud inconsciente será el rechazo que se traduce más precisamente, en abandono, desdén, regaño y el golpe físico y brutal.

Ahora bien, continuando con los antecedentes cuatrocientos años antes de Cristo, Aristóteles expresaba "un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto". En Grecia y Roma, el padre podía vender o matar a su hijo (Osorio y Nieto, 1981). Así mismo se eliminaban a los niños débiles y deformes; solo los fuertes sobrevivían en esos pueblos (Alvarez, Caballero y Esquivel, 1986).

Así Cronos devora a sus hijos para evitar que ellos hagan lo mismo que él hizo con su padre, Medea mató a sus hijos para vengar el abandono de su marido y Agamenón sacrificó a Ifigenia para calmar a Artemisa y propiciar su victoria en la guerra.

En Tiro y Sidón se sacrificaban a niños para calmar la ira de los dioses. En China era la costumbre de Kian-si consagrar los nuevos hornillos de cerámica con el derramamiento de sangre de niños (Paredes, 1985). En Egipto, cada año se ahogaba en el Nilo una jovencita para que el río se desbordara y fertilizara las tierras. En Esparta cada recién nacido era sometido a juicio de la Asamblea de ancianos; si se le juzgaba útil, respetaban su vida, en caso contrario era enviado al monte Taijedo para alimento de las fieras (Bosh, 1979).

Las razones para matar a los niños eran variadas y como ejemplo tenemos el infanticidio considerado en algunos países como una forma de control natal; en China el número de hijos permitido era de tres, por lo que el cuarto se arrojaba a los animales salvajes (Marcovich, 1981).

Por otra parte en la India los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos eran destrozados (Marcovich, 1978).

En tiempos remotos en ciertos lugares como Polinesia, África Oriental y América del Sur, los niños eran asesinados por ser un obstáculo para la movilización de la tribu (Fontana, 1984).

No hay que olvidar a Herodes quién mando matar a todos los recién nacidos. "Este asesinato de los inocentes" como fue llamado, anuncia el principio de la cristiandad. El día de los Santos Inocentes era celebrado en la mayoría de los países cristianos con el azote ritual de los niños (Paredes, 1985).

Kempe y Kempe (1978) citan algunos ejemplos: En las escuelas de Sumeria, hace cincuenta mil años, existía el hombre encargado del látigo que castigaba a los niños con el menor pretexto. Los padres, maestros y sacerdotes creían que la única cura de la insensatez era la represión con el palo, y la máxima de que "la letra con sangre entra".

También era frecuente entre las clases socioeconómicas inferiores, lisiar o deformar a los niños para causar lástima y posibilitar el ejercicio de la mendicidad de éstos, en beneficio de sus padres y otros explotadores (Osorio y Nieto, 1981).

Otro ejemplo se sitúa en el siglo XVIII, ya que en ésta época era común la explotación de los niños en las fábricas, se les obligaba a trabajar desde la madrugada hasta las diez o doce de la noche a niños que solo contaban con 9 y 10 años (Marx, pág. 25 cit. En Rivera, 1986). Eran tratados como esclavos, proporcionándoles poco alimento, y encadenándolos a sus puestos se les obligaba a aumentar su fuerza de trabajo.

No es sino hasta la segunda mitad del siglo XIX, cuando se promulga la ley que prohibía que el trabajo de los menores fuese mayor de doce horas diarias.

Como hemos podido observar el maltrato al menor es tan antiguo como la humanidad, pero considerarlo como un problema social es relativamente nuevo, ya que el comportamiento y los actos parentales que se definen actualmente como maltrato a los niños, eran como prerrogativas no problemáticas de los padres y en los cuales no podían intervenir la comunidad o institución alguna, es decir, el problema es antiguo, más no el interés por resolverlo. Podemos decir que las necesidades especiales de los niños han empezado a ser reconocidas en este siglo.

El interés por la problemática de los niños surge en Estados Unidos a raíz del primer caso que se registro en 1874 y del cual se hizo cargo la Sociedad para la prevención de la crueldad en los animales, acudiendo a dicha asociación para rescatar a la niña Mary Ellen de sus padres adoptivos, quienes la tenían sujeta a su cama con cadenas (Osorio y Nieto, 1981); la niña había sido golpeada a menudo ya que su cuerpo mostraba intensas lesiones y se hallaba en grado avanzado de desnutrición debido a su dieta de pan y agua (González y Toriz, 1985).

Es a partir de este caso que un año después, se organiza en Nueva York la primera sociedad para la prevención de la crueldad en los niños (Fontana, 1984). Este fue el punto de partida para que en corto plazo se crearán otras sociedades similares.)

Sin embargo a partir de los adelantos alcanzados en el ámbito social, no existía una vinculación de este problema como objeto de estudio con el área de salud, ya que la medicina no contaba con la metodología necesaria para identificar algunas lesiones en los niños como daños intencionales provocados por otra persona.

Fue gracias al radiólogo John Caffey en 1946, que se identificó la agresión hacia los niños como un problema muy específico. Caffey observó una alta frecuencia de niños que mostraban hematoma subdural acompañado de fracturas múltiples en los huesos largos y que eran combinación de heridas que no resultaron de accidentes, mostrando como posible causa el descuido y el maltrato paterno (Fontana, 1984). Posteriormente los radiólogos empezaron a notar en las radiografías de niños misteriosamente lesionados, cierto número de traumas infligidos en diversas etapas de recuperación. A partir de esto se llevan a cabo distintas investigaciones de casos en diversos hospitales, los cuales culminaron en la publicación de un informe por Kempe, Silverman, Steele, Drogemuller y Silver en 1962, primeros en delimitar el "Síndrome el niño golpeado".

Es por la anterior que hablar de maltrato de los niños en las diferentes culturas desde el punto de vista antropológico resulta peligroso.

La gran diversidad y el carácter único de las culturas hace que fijemos nuestra atención en las interrelaciones de los sistemas simbólicos y las estructuras sociales de los pueblos primitivos, así como de la función que las instituciones sociales y religiosas mantienen con el sentimiento colectivo de solidaridad e integración que promueve.

Y es por el carácter mismo del trabajo, que es importante señalar algunos de los antecedentes del maltrato en nuestro país.

Por ejemplo el Código Mendocino, en su tercera sección, para enfocar la educación mexicana como representación de un pasado cultural nuestro, obedece a que aún es posible reconocer algunas pautas de conducta ancestral en la educación, o castigos actuales de ciertos grupos culturales en nuestro país.

Así, tenemos el caso del grupo mazahua, en los que al niño desobediente, se le obligaba a inclinar su cabeza sobre los chiles tostados. Castigado por no saber la lección, aparece otro infante hincado sobre corcholatas con los brazos en cruz, abandonándolo luego en un sótano húmedo durante la noche. En otro grupo de esa misma comunidad cultural, por estas mismas razones se les colgaba de los cabellos y de las sienes mientras se les pegaba con vara; o se les hincaba sobre grava mientras cargaban una piedra sobre sus cabezas.

Para nuestra cultura tales castigos son típicamente crueles; en contraste el Código Mendocino muestra una educación severa pero adecuada a lo esperado en una comunidad con temple de guerreros, en una teocracia que impone su mística guerrera y religiosa a través del terror (Marcovich, 1978).

En la fiesta del quinto mes texcalt dedicado al dios Tezcatlipoca, acuchillaban con una navaja de piedra a los jóvenes, muchachos y niños pequeños en el pecho y en el estómago, los brazos y las muñecas. Otro ejemplo: en el sexto mes, la fiesta de los Tlaloques, castigaban a los niños por faltas y errores cometidos en el ayuno de cuatro días. Los llevaban al agua asidos por los cabellos maltratándolos y arrojándoles al lodo, dejándolos, pues, medio muertos. En el séptimo mes celebraban a la diosa Uitocihuatl y le sacrificaban a la mujer que la representaba.

En distintas culturas como la Maya, Quiché y la Mexica, llevaban a cabo sacrificios de niños en honor al dios Chac, para que los favoreciera con la lluvia (Fieglson, 1979 en Marcovich, 1981). Por otro lado, la cosecha de maíz era considerada como un ser viviente que atravesaba un ciclo de vida, desde la concepción hasta la muerte, se propiciaban los rituales de sacrificio con, propósitos de promover la misma. En tales rituales sacrificaban bebés cuando sembraban el maíz, a los niños mayores cuando este germinaba, a adolescentes cuando crecía y a los hombres viejos cuando este se recolectaba (Marcovich, 1981).

Una de las justificaciones del maltrato al menor señala el uso del castigo físico como método de enseñanza y disciplina (González y Tori, 1985).

Precisamente, es a partir de éstas culturas primitivas, como se han originado y desarrollado los cambios conceptuales, que han transformado las acciones tendientes a lograr el bienestar integral y por lo tanto, la salud infantil; esto es, el conocimiento que se tiene de los servicios asistenciales de tales culturas prehispánicas. En esta época, "los aztecas mantenían una asistencia social integral, pues cubrían las necesidades del hombre, desde su nacimiento hasta su muerte. Y hasta la colonia, cuando la asistencia al necesitado se desarrollo con base a la caridad cristiana" (Roque, Carrillo, Castillo, 1990).

Ahora bien cabe señalar que en México el primer caso registrado fue identificado en el hospital de pediatría en 1966 , de ahí a la fecha los logros no han sido considerables, pero si existe trabajo con algunos resultados a diferentes niveles y en diferentes fases del problema (Castañeda, 1993) que abordaremos con más detalle en el capítulo 3.

1.1. Definición de Maltrato

El fenómeno de agresión en el hombre, descrito con anterioridad, representa una de las mayores preocupaciones de la sociedad, dadas las implicaciones que pudiera tener para el desarrollo humano.

Ahora bien el problema aquí consiste en distinguir la violencia legítima contra los niños, del maltrato que es excesivo e inadecuado y que por lo tanto, constituye violencia inaceptable contra los niños. La transición de la disciplina al maltrato puede ser definida de diversas maneras en contextos socioculturales diferentes. La definición del maltrato no sólo cambia junto con el contexto sociocultural, es diferente también según la edad del niño.

Es por eso que es importante delimitar que se entiende por maltrato, ya que la mayoría de los autores únicamente lo definen como un daño físico. A continuación daremos algunas definiciones:

Kempe y Helfer (1968) definen el maltrato al menor como "cualquier niño que recibe daño físico no accidental, como resultado de acto de omisiones por parte de sus padres o tutores que violan estándares de la comunidad concernientes al trato del niño" (pag. 241).

Así Kadushin y Martín (1985) definen el maltrato físico como un daño no accidental del niño infligido por personas responsables de su cuidado.

De la misma manera Parke (1985) lo define como el caso de un niño que ha sufrido daños físicos por los padres o tutores en circunstancias en las cuales indica que fue con intención más que un accidente.

Osorio y Nieto (1983), consideran que el niño maltratado "es la persona humana que se encuentra en el período comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones y omisiones intencionales que producen lesiones físicas y mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que, por cualquier motivo tengan relación con ella" (pág. 12).

Otra definición es la dada por Papalia (1986) "los niños que se conocen como niños maltratados reciben patadas, golpes, quemaduras, son azotados contra las paredes o contra los radiadores de las calefacciones, se les estrangula, se les asfixia, e incluso se les entierra vivos, se les rompen los huesos, se les tumban los dientes, se les destruye la vista y se les lesionan los órganos internos".

Por otra parte Kempe (1979) uno de los precursores del estudio del fenómeno del maltrato infantil define el síndrome del niño maltratado o golpeado como el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental dirigida a herir o destruir a un niño, ejercida por su padre o por otra persona responsable del cuidado del menor.

Posteriormente en 1985 Kempe y Kempe, dicen que el maltrato infantil supone la existencia de un niño golpeado, pero la conexión de causa y efecto no se conoce perfectamente. Un modo de consideración es el estudio de los síntomas que presenta el niño. Otro consiste en tener en cuenta los valores de las acciones de los adultos que los tienen a su cargo, así clasifican al maltrato en: 1) violencia física, 2) abandono físico y emocional, 3) maltrato emocional y 4) explotación sexual.

Es importante señalar que el problema del niño maltratado se le conoce médicamente como "Síndrome del niño maltratado" y dentro de este tópico se intenta definir un complejo fenómeno de agresión.

Al respecto Martínez y Martínez (1989), mencionan que es un padecimiento agudo o crónico caracterizado por el abuso físico o mental, por ausencia de cuidados o

protección a los niños por parte de sus padres, tutores o familiares. Se diagnostica por clínica y estudios de gabinete con la presencia de lesiones externas o internas de difícil explicación o de tipo repetitivo.

El síndrome del niño maltratado debe entenderse como la forma extraña y extrema de lesiones no accidentales, privación emocional del menor o cualquier forma de agresión sexual, ya sea en forma aislada o en diversas combinaciones, ocasionada por sus padres, parientes cercanos o adultos en estrecha relación con la familia (Loredo, 1990).

Según la American Bar Association (Kadushin, 1985), el maltrato del niño es aquel daño no accidental que causa o crea un riesgo considerable de provocar desfiguración, deterioro del funcionamiento corporal u otros daños físicos graves.

Marcovich (1981) y Villalobos (1981), coincidiendo con muchos de los autores mencionan que el Síndrome del Niño Maltratado se ha definido como el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental o actos de omisión intencionales, no accidentales dirigidos a herir, lesionar, o destruir a un niño por parte de sus padres.

Sin embargo, el Dr. Fontana (citado en Villalobos y Galván, 1981) dice que no siempre se presentan lesiones corporales, ya que el niño se muestra frecuentemente sin signos de haber sido golpeado, pero con pruebas secundarias de privación emocional, alimenticia, descuido y malos tratos. Al respecto Ruiz Traviel (1978, citado en Villalobos y Galván, 1981) menciona que el Síndrome del Niño Maltratado es el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia directa, no accidental en uso y abuso de su condición de superioridad física del adulto.

Loredo (1994) define el maltrato al menor como "los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, emocional o ambas,

ejecutados por conductos de acción u omisión pero siempre causados en forma intencional, no accidental, por padres, tutores o personas responsables de los menores” (pag. 119).

El Síndrome del niño apaleado se aplicó originalmente a los niños hospitalizados, por lo general muy pequeños, que habían sido lesionados y requerían atención médica. La gran mayoría de los niños sufren daños físicos limitados que no requieren de atención médica.

Podemos observar que en las definiciones citadas algunos autores consideran el maltrato como aquellos casos en que hay un daño físico grave, eliminando de la etiqueta “maltrato” los daños físicos medios y psicológicos. Sin embargo la mayoría de las definiciones subrayan el carácter intencional, premeditado de la ofensa física infligida. Por lo que estamos de acuerdo con Ruiz Traviel (1978), ya que maneja el maltrato como el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos. Sin embargo cabe mencionar que en el tipo de maltrato emocional o psicológico siempre esta presente.

Ahora bien, la explicación psicodinámica del maltrato de niños sugiere que las causas del maltrato residen sobre todo en los padres, y que estos pueden distinguirse claramente de los que no maltratan por su personalidad, su funcionamiento emocional y la historia de su desarrollo psicológico.

Los padres que maltratan severamente a sus hijos no constituyen una raza a parte de los padres que no lo hacen; y en realidad, los padres o sus equivalentes a quienes nosotros, en forma irreflexiva, describimos como “monstruos” o “locos”, no son los únicos padres que lastiman a sus propios hijos de un modo o de otro. Algunas personas de trato agradable lo hacen; son individuos de aspecto corriente, que podrían ser nuestros amigos o vecinos y cuyos valores en general son similares a los nuestros. Hombres y mujeres de cualquier condición, nivel socioeconómico, grado de educación y

tipo de antecedentes forman las filas de los maltratadores de niños. El potencial de abuso del niño está presente en todos los estratos de nuestra sociedad. Los individuos que golpean a sus hijos parecen creer que ellos, como padres, poseen todos los derechos y privilegios familiares y que los niños a quienes han hecho el favor de darles la vida tienen hacia ellos todos los deberes y responsabilidades.

Steele y Pollock (cit. En Fontana 1985) mencionan que al tratar con el niño maltratado no estamos observando un fenómeno único aislado, sino solo una forma extrema de lo que podríamos llamar un patrón o estilo de educar niños, bastante prevaleciente en la cultura.

Si existe semejante patrón de educación en nuestra cultura, esta tiene sus raíces en nuestro concepto de los derechos del niño. No puede negarse que abofeteamos y pegamos a nuestros hijos en nombre de la disciplina, aunque mejor sería emplear la palabra "irritación".

El padre que sucumbe a un momentáneo acceso de cólera y da un golpe violento a su hijo es un incontrolable y perjudicial estallido de hostilidad, no está disciplinando ni castigando al niño; sabe muy bien, diga lo que diga, que se ha visto abrumado por impulsos de furia que nada tienen que ver con corregir al niño.

Fontana (1985) considera que existe una diferencia perfectamente clara entre disciplina y maltrato, donde el padre que disciplina lo hace pensando en el bienestar y los mejores intereses del niño y el que maltrata, está complaciéndose a sí mismo.

Ahora bien no es solo un tipo de persona: sus motivos no pueden asociarse con la pobreza, con la crueldad, con la ira, con un concepto erróneo de la disciplina, con nuestra filosofía de la educación de los hijos o con la violencia en nuestra sociedad. Tienen sus raíces en las características sociológicas y aún biológicas del que castiga.

En el siguiente apartado revisaremos los diferentes tipos de padres según sus características.

1.1.1. Tipos de padres

La forma en que los padres tratan a sus hijos esta determinada por la repetición exacta del trato que ellos recibieron en su infancia, o bien por los esfuerzos de crear una familia diferente a la que vivieron cuando niños. Sin embargo es importante señalar que las características propias de cada sujeto influyen o determinan su comportamiento como padre maltratador.

Tenemos así: los **emocionalmente inmaduros**. Estos son los padres que tienen miedo de crecer, son literalmente, poco más que niños, y se han casado antes de llegar a una edad convencional para asumir las responsabilidades de la paternidad y de la educación de los hijos. Muchos de ellos nunca crecieron, nunca alcanzaron la madurez emocional. Sus propias necesidades continúan siendo lo primero.

En su inmadurez son inseguros; intentando así tener un sentido de seguridad, en parte estableciendo la ley para los que dependen de ellos en el hogar.

Hay padres que suponen que el niño llenará sus propias necesidades de amor. Esperan que el hijo se comporte como adulto, que asuma el papel de padre, que cuide y ayude al padre-niño, que sea sustentador, que llene el vacío que existe en la vida emocional del padre.

Se encuentran también dentro de este grupo los individuos aislados y suspicaces que tienen dificultad para relacionarse con sus hijos.

Neuróticos y psicóticos: Son personas con trastornos de personalidad que van desde relativamente ligeros a severos.

La gran mayoría del grupo de los "alterados" son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes, sus valores, dejándolos impreparados para la paternidad. En su frustración por sentirse incapaces de cuidar o de compartir, golpean al ser vulnerable más cercano.

Una de las principales características de los padres emocionalmente desnutridos o desequilibrados es que suponen en el niño o la niña una capacidad de adulto para un comportamiento organizado y con propósito; comportamiento que no concuerda con las necesidades de los padres.

Mentalmente deficientes e ignorantes: Tienen la ventaja de que pueden no haber sido capaces de aprender todo lo que necesitan saber sobre la educación de los hijos, o de desarrollar la capacidad para razonar en las crisis domésticas o en otras situaciones difíciles que se presentan en la vida. Por lo común cuando no pueden alcanzar ese grado de instrucción y ayuda, se ven sobrepasados por sus incapacidades y por las terribles dificultades que tienen que encarar y buscan la forma de huir por medio de una falta de atención, un abandono o un maltrato exagerado. Ellos no saben que hacer ni cómo pensar.

Asimismo hay padres con inteligencia normal, o casi normal, que están tan mal informados sobre el comportamiento del niño y sobre el papel paterno, que no tienen indicio alguno de las etapas de desarrollo del pequeño normal o de cómo deberían tratarlo. No saben que ningún niño de su edad puede realizar los milagros que esperan de él y, por lo tanto, lo castigan.

Disciplinarios: La explicación que dan al pegar por cualquier cosa es la que se encuentran en la edad en que no usar vara equivale a mimar al pequeño. Es la forma

en que ellos fueron educados y la misma en que intentan educar a los suyos. Están viviendo nuestra creencia nacional de que el castigo físico es un método legítimo de educar niños, quizá el más eficaz para obligar a la obediencia.

Defienden el derecho de educar a su hijo como les plazca, intentando hacer lo mejor que pueden para enseñar respeto, enderezar al muchacho, hacerlo más sensato, etc.

El padre disciplinario frecuentemente asocia una actitud de "tengo razón", con una terrible cólera o un feroz placer en lo que está haciendo.

Criminal Sádico: Este tipo de padre golpea, atormenta y mata por lo que sólo puede considerarse como puro placer de hacerlo. Amorales, retraídos, sin conciencia o remordimiento, duros de corazón, incapaces de relaciones humanas normales, avanzan destruyendo todo lo que tocan. Para ellos, el acto de maltratar a un niño no tiene relación concebible con cualquier provocación, tensión, factor causante o falla de comportamiento por parte del niño. Sus acciones son perversas, extrañas, sin relación alguna con cualquier cosa que el pequeño pueda ser, decir o hacer. Las ejecutan para satisfacer los terribles gustos del propio perpetrador.

Toxicómanos: El alcoholismo es un agente lubricante en la maquinaria interna que produce el maltrato. Su influencia puede simplemente fluir en el hogar, afectando de manera sutil las relaciones familiares y distorsionando las actitudes.

Los padres alcohólicos, ya sea que descuiden o no a sus hijos, los maltraten físicamente y pueden ser las personas más amables cuando están sobrios, pero el alcohol actúa en ellos de disparador y cualquier provocación lo pone al borde del maltrato.

Hay toxicómanos criminales sádicos y alcohólicos mentalmente deficientes; hay borrachos que son disciplinarios estrictos, de acuerdo con sus propias luces, y narcómanos que son casos de desastre emocional.

La enfermedad del maltrato del niño aflige a toda clase de padres, muchos de los cuales, sino la mayoría, no reconocen su comportamiento como malo hasta que se les hace ver.

Los padres que pegan tienden a compartir una incapacidad para enfrentarse a sus tensiones y requieren poca provocación para perder el control y dar rienda suelta a su hostilidad.

Al intentar dar una explicación del porqué se da el maltrato, se han formulado una serie de teorías las cuales abordaremos en el siguiente apartado.

1.1.2. Teorías

La explicación del maltrato con una orientación sociológica, nos dice que este reside en la ideología en general que prevalece en la sociedad. Que convalida la violencia y en la situación socioeconómica particular de la familia, situación de privaciones y tensión: esta última es el resultado de la enfermedad, fricciones conyugales, el desempleo, la mala vivienda, la discriminación o de los escasos ingresos que estimulan la frustración, la cual a su vez se manifiesta en agresión contra el niño. Además se considera que el aislamiento social y la falta de un sistema de sostenimiento están relacionadas con el maltrato.

Algunos informes clínicos dicen que en la familia que maltrata se observa una mala relación en la pareja de los padres.

Los participantes se niegan mutuamente apoyo para resolver sus problemas y además la conflictiva relación es fuente de tensión adicional que predispone a la agresión, agresión que se desplaza contra el niño. El hecho de que un alto porcentaje de los maltratadores denunciados sean jóvenes puede indicar que la tensión está vinculada a la inmadurez parental.

Finalmente en una explicación psicosocial, se combinan las tensiones sociales que pueden actuar como contexto desencadenante del maltrato, y los factores psicológicos que predisponen al que se encarga del niño a recurrir al maltrato, como respuesta selectiva para abordar los problemas del manejo del niño. La tensión situacional es una carga incremental impuesta sobre la tensión psicológica, por que aumenta la sobrecarga total de tensión a que está sometido el individuo y que este debe encarar.

Ahora bien al buscar una explicación acerca de que es lo que lleva al hombre a utilizar la violencia en sus relaciones interpersonales, nos ha llevado a realizar estudios acerca del origen de esto.

Por lo cual a continuación citaremos algunas teorías que abordan esta problemática.

→ La teoría biologicista basa sus conclusiones en observaciones hechas en animales (Summer, 1969; Hall, 1966; citados en Johnson, 1976), a partir de las cuales, trata de dar una explicación del origen de la violencia en el ser humano.

Existen tres indicadores que pueden tomarse en cuenta como generadores de la violencia: la territorialidad, la dominancia social y la ecología.

En cada especie, los animales delimitan su territorio y se genera una agresión cuando es invadido por un miembro de otra especie o familia. En la especie humana también se da la delimitación de espacios vitales.

La dominancia social implica la conformación de clases sociales dentro de un grupo.

La ecología del grupo es la distribución del grupo en el espacio territorial.

Sin embargo biológicamente están determinados a no ejercer la violencia hacia los miembros de su misma especie y generalmente se utiliza para permitir la supervivencia de la misma. En la especie humana el mecanismo de inhibición parece no estar determinado biológicamente, ya que no solo emplea la violencia contra los miembros de la misma; sino también hacia el interior de la familia.

Megargee y Hokanson (1976) consideran que los factores que deberían inhibir la violencia en el ser humano, son rebasados por las circunstancias producidas por la cultura.

A nivel fisiológico, se ha buscado la explicación a la violencia en el componente cromosómico. El varón esta cromosómicamente determinado por un par sexual XY y la mujer XX. Se ha encontrado entonces que las personas que tienen ese par alterado de la forma XXY y XYY, son más susceptibles a actuar con violencia.

Ahora bien se ha intentado observar la predisposición a la violencia a nivel cerebral, y que las personas que se conducen violentamente tienen un daño cerebral (Duarte 1994).

→ En la teoría Psicoanalítica para Freud existen dos instintos que rigen la vida humana: el instinto de vida y el instinto de muerte.

De la misma forma que se tiene la capacidad de crear, de dar vida, también se tiene la capacidad de destruir. Se esta determinado desde el nacimiento a ser agresivo y esta tendencia según Freud esta determinada por la misma naturaleza.

De forma secundaria el instinto de destrucción se desvía hacia otras personas y entonces se le denomina agresión. Ureña, (1977) menciona que el ser humano necesita de otros para subsistir, pero al mismo tiempo existe la tendencia a romper los lazos que los une a otros seres, entre ellos la familia, y descarga su energía autodestructiva en forma de agresión

Los psicoanalistas contemporáneos apoyándose en Freud, mencionan que a pesar de las inhibiciones, las reacciones violentas deben suceder de vez en cuando, pues de lo contrario la agresividad va acumulándose al grado de que llega el momento en el que el individuo "explota" y es incapaz de detener su agresión (Goldstein, 1978).

La agresividad es el impulso, el instinto genético que hace que sobreviva el individuo y la especie. La violencia es la agresividad básica, gratuita que va más allá de los límites de la supervivencia.

Cuando la evaluación de un acto violento está en función de una implicación legal; la base defensiva o de iniciación del acto, el grado de interacción emocional, la cantidad de fuerza utilizada, además del grado y forma de violencia; edad, sexo de la víctima y el objetivo de la violencia, son factores que requieren de un trabajo intra y multidisciplinario, y no solo de una perspectiva a nivel psicológico (Duarte 1994).

→ En la teoría del aprendizaje social, la agresividad es entendida como la conducta que produce daño a la persona y destrucción de la propiedad, además la lesión adopta formas psicológicas de devaluación y degradación al igual que el daño físico.

Al analizar la agresión, se toma en cuenta tres factores: origen, instigadores, y reforzadores.

El origen se vincula a tres fuentes de conductas agresivas: las influencias familiares, ya que los padres son los primeros modelos de los cuales aprende el niño; las influencias

subculturales, los valores son reforzados a través de una preferencia social; modelamiento simbólico, que esta constituido por los modelos masivos de comunicación, los cuales hacen la exaltación de la violencia en las relaciones interpersonales, y este es más observado en las prácticas sociales.

Las conductas aprendidas no son expuestas arbitrariamente, si no que se derivan de factores instigadores de la agresión. Ver que otros agreden incitan a la violencia y si esta actitud es gratificada, incrementa el estímulo y la respuesta. Cuando en la familia se adoptan actitudes y se dan situaciones que conllevan a la consecución de un objetivo por medio de la violencia, es seguro que los niños aprenderán y lo llevaran a cabo en el futuro.

Factor muy importante, es la atenuación del castigo que tiene mucho que ver con la repetición de las conductas agresivas, pues generalmente tendemos a comparar nuestras acciones con las de otros (Duarte 1994).

A partir de lo anterior consideramos que para dar una explicación de la agresión y el maltrato infantil podemos hacer uso de la teoría del aprendizaje social y la teoría psicoanalítica; ya que en el aprendizaje social no todos los padres que maltratan vienen de familias maltratadoras, por lo tanto no se da el aprendizaje por modelamiento y esto se explica por las características propias de cada individuo donde la teoría psicoanalítica hace su aportación.

1.2. Causas del maltrato infantil

El maltrato al menor siempre ha existido, y ninguna hipótesis es por sí misma suficiente para brindar una explicación satisfactoria al problema del abuso físico y psíquico hacia el menor, y no es más que por la literatura existente, la cual nos lleva a observar a este

fenómeno desde un punto de vista multifactorial para poder contemplar su origen, es decir, el maltrato al menor es un problema psicosocial.

Frecuentemente se señala que el hecho de que los padres que maltratan a sus hijos, hayan sido también niños maltratados, es uno de los principales factores que perpetúan la incidencia del maltrato infantil (Steele, 1972).

Estos padres son privados emocionalmente y brutalizados, contienen su ira y desesperación, así como toda su esperanza. Lieberman (1987), menciona que aunque puedan recordar el abuso, la tiranía y la deserción en sus propias infancias, no pueden recordar el sentimiento que acompañó esos hechos. Dichos padres se encuentran en un círculo vicioso de apatía y futilidad.

Ahora bien, dentro de los factores familiares Herrera y González (1989), nos mencionan que la inestabilidad, desorganización, desavenencia conyugal, problemas económicos, enfermedades, conducta antisocial, alimentos deficientes, hogares sucios, mala administración de dinero, falta de empleo, embarazos no deseados, sobrepoblación, problemas económicos del niño y en general el gran desorden, son factores que influyen en el maltrato infantil.

Dentro de los factores sociales, la sobrepoblación genera un estado de estrés, que facilita la agresión; así también la televisión, revistas y periódicos proveen un soporte para la violencia en la cultura, comunidad, etc. fomentando la agresividad.

La agresión hacia los hijos se expresa en forma de actos dañinos, en forma de actitudes hostiles y en forma de sentimientos de cólera y odio. Esta expresión puede ser directa y clara, o indirecta y encubierta.

Algunas causas de ataque de los padres hacia los hijos son:

- a) el desplazamiento de un conflicto conyugal hacia el niño,
- b) la frustración y ambivalencia intensa de los padres ante un niño con limitaciones físicas o intelectuales,
- c) la adopción de actitudes autoritarias, irracionales e impositivas;
- d) el miedo a perder la autoridad sobre los hijos;
- e) la sensación de fracaso y frustración que los padres sufren cuando su hijo no corresponde a expectativas poco realistas;
- f) la herida sentimental que un progenitor siente cuando uno de sus hijos se liga más amorosamente al otro, se da solo cuando existe un conflicto conyugal serio;
- g) la agresividad o la destructividad pueden ser resultado de la impotencia, las actitudes agresivas hacia los hijos son el resultado de una vida no realizada, no creativa, mutilada;
- h) celos, como a estos progenitores nadie les brindó cuidados y ternura en su propia infancia, aparece en ellos un sentimiento intenso;
- i) los que no desearon tener hijos; y
- j) ante hijos adolescentes, si la fuerza, la frescura o las oportunidades de que gozan los hijos provocan envidia a los padres, aparecen actitudes devaluadoras, chantajes morales, manipulación de recursos humanos, etc. (González citado en Marcovich, 1978)).

El padre es visto como propietario del niño, como el único responsable de moldearlo y con un sentimiento de rectitud al tomar decisiones autónomas sobre lo que es mejor para el niño.

Los padres que maltratan, tienden a juzgar la conducta de los niños, inclusive las más pequeñas como desobediencia deliberada y mal intencionada.

Kadushin y Martín (1985), mencionan que los padres muestran una tendencia a invertir los papeles ya que, aparentemente esperan que sus hijos los nutran y protejan. El niño es considerado como fuente de satisfacción de las necesidades de los padres, quienes

al desilusionarse y frustrarse porque el niño no satisface sus necesidades, reaccionan con hostilidad hacia sus hijos.

En una investigación realizada por Marcovich (1978) -siendo uno de los pioneros en nuestro país en hacer visible este problema del abuso contra el niño- encontró que el agresor había atacado porque éste le pedía comida, por no poderlo mantener, porque no traía dinero a su casa, porque el niño lloraba, no obedecía, por travesuras y por no controlar sus esfínteres.

Johnson (1976), afirma que algunos padres hacen una virtud de la disciplina estricta bajo la que educan a sus hijos; sin embargo y por desgracia, no hay ninguna otra variable tan fuertemente relacionada con el desarrollo de la conducta agresiva, que el uso del castigo físico, aún cuando con el castigo se intente eliminar una conducta agresiva.

Ciertamente el castigo puede corregir la conducta de un niño en el hogar, pero será motivo de problemas fuera de esto. El niño simplemente puede aprender que la agresión es aceptable en tanto que el padre no la descubra, y que el uso de la fuerza física es una forma efectiva para lograr las metas.

Así Johnson (1976), menciona algunos factores independientes que están correlacionados con el desarrollo de la agresividad, entre ellos tenemos: a) el uso del castigo físico; b) la permisividad paternal en la expresión de la agresión; c) los desacuerdos frecuentes entre los padres; d) la insatisfacción general de la madre por su rol de vida y especialmente la baja autoestima de su esposo.

Por otra parte, existe una dificultad para relacionar la agresión con la personalidad, porque parece que no hay un conjunto de rasgos particulares que describan al niño agresivo. En algunos contextos por ejemplo, la agresividad puede ser una cualidad

admirada y puede igualarse con el rendimiento y las realizaciones, sin embargo, esto solo sucede en algunos lugares y bajo determinadas situaciones específicas.

Kempe y Kempe (1985), dicen que los malos tratos a los niños son menos corrientes en familias que conviven con otras personas. Los niños de estas familias ampliadas pueden encontrar así otros adultos que les quieran, les protejan y cuiden. Si las familias pueden llevar una vida menos aislada dentro de la comunidad, de modo que el nacimiento de un nuevo niño sea una cuestión de fiesta en el vecindario y los padres encuentren el apoyo de un amplio círculo de vecinos y amigos, el bienestar de los niños estará mucho más asegurado. El niño será como un hijo de todos.

Descubrir la causa de maltrato en los niños, es una situación complicada. Hefler (citado en Villalobos y Galván, 1981) ha postulado que deben presentarse 3 componentes principales:

- 1o. Predisposición al abuso por parte del adulto;
- 2o. un tipo especial de niño; y
- 3o. crisis o una serie de crisis.

La predisposición al abuso, en los padres, se encuentra desde los antecedentes de su infancia, es común que hayan sido golpeados por sus familiares. Casi invariablemente uno de ellos presento una niñez poco afectiva; son inestables emocionalmente y pueden padecer alcoholismo. Por lo general estos padres no solicitan ayuda cuando tienen problemas graves con sus hijos; tienen gran dificultad para hacerlo y en ocasiones no saben la manera de realizarlo.

El segundo componente que se requiere para el abuso, es el niño en sí, con característica reales o supuestas de alteraciones, al cual acusan de ser diferente; puede tratarse de un niño hiperactivo, tener un defecto desde el nacimiento, ser llorón, provenir de un embarazo no deseado, etc.; en ocasiones estos rasgos son más sutiles,

como el conferir al niño particularidades de adulto, exigiendo que se comporte como tal, o se le toma como rival, con el cual hay que competir para obtener las atenciones del cónyuge.

El tercer componente son las crisis, que pueden ser: problemas económicos, desocupación o cualquier transgresión emocional importante o no, que convierta al niño en blanco de la ira o frustración de sus mayores. Como podemos ver la crisis no es un factor básico para el maltrato, sino el mecanismo precipitante.

Smith (1973, citado en Villalobos y Galván, 1981), ha agregado un cuarto componente conocido como "tolerancia cultural" y se refiere a que la comunidad acepta el castigo corporal con fines disciplinarios.

Marcovich (1981), considera que el maltrato físico es el más frecuente de encontrar y que no solo son los padres o padres sustitutos los que aplican el castigo y afectan el desarrollo del niño, sino que también es frecuente encontrar algunos médicos, maestros u otros profesionistas convencidos de que la agresión es el mejor método para modificar la conducta.

Según Kempe y Kempe (1985), el comportamiento parental puede ser inadecuado debido a la ausencia física o emocional de los progenitores, privando al niño del buen cultivo de su cuerpo y su mente, que le permitiría desarrollarse plenamente, lo cual ocasiona en las etapas tempranas de la vida, un síndrome de subdesarrollo. Cuando el progenitor está constantemente ausente en el sentido emocional, el niño puede sufrir una privación que puede pasar inadvertida por sus padres.

Otra causa de que los padres maltraten a sus hijos es, como ya se ha mencionado, que consideran que el castigo es la mejor manera para educarlos.

Además, un momento en que resulta muy común la agresión o maltrato a los hijos, es una etapa de crisis que afecte a los padres, y cuando la relación con el hijo ha alcanzado tal grado de tensión que se hace insoportable, es muy raro que sea el pensamiento lógico el que rijan su conducta, y es muy probable que se libere tal tensión sobre el hijo.

Así, el hecho de que una madre piense que pegar a su hijo lactante es algo correcto, debido a su propia frustración, o que no se conmueva por su llanto solicitando alimento, puede derivarse de la forma en que ella misma fue criada.

Aparte de las propias experiencias infantiles de los padres, existen factores relacionados con las expectativas puestas en cada nuevo hijo, con la actitud parental sobre como debería ser, tanto física como mentalmente, lo cual hacen que los padres muestren más o menos satisfacción al respecto y que, por lo tanto, sea más o menos probable que le hagan objeto de agravios. Esto se refiere, no solo a la tensión que implica el tener un hijo, sino a la significación que el hijo tiene para ellos desde el punto de vista emocional.

Desde el comienzo del embarazo existen factores que pueden comenzar a influir desfavorablemente el destino de cada hijo. Para la madre, un embarazo no deseado puede estar complicado con problemas personales, incluyendo la deserción del padre y muchos otros que pueden desembocar en un parto prematuro, el cual a su vez, puede ocasionar una grave contrariedad, sobrecargando la responsabilidad de ser madre y puede agotar los recursos de una madre potencialmente capaz de maltratar al niño.

En general, podemos observar que los factores que con frecuencia suelen encontrarse asociados con el maltrato son según Kadushin y Martín (1985):

- Una historia de maltrato y rechazo en la infancia,
- escasa autoestima,

- una personalidad rígida, dominante e impulsiva,
- aislamiento social,
- antecedentes de conducta competitiva inadecuada,
- escasas relaciones interpersonales,
- expectativas elevadas y no realistas sobre los niños,
- falta de capacidad para relacionarse con los niños.

Así, los padres que maltratan son considerados con escasa capacidad para tolerar la frustración y la demora de la satisfacción. Como mencionamos anteriormente la explicación psicodinámica sugiere que el maltrato reside en los padres, donde su personalidad, funcionamiento emocional y su desarrollo psicológico influye en gran manera a que se propicie el maltrato al menor.

Ahora bien nos encontramos con que el abuso no se limita a una parte específica de la sociedad aunque existen evidencias de que hay mayor estrés en las comunidades más pobres y privadas de lo básico (Mitchel, 1975 citado en Correa, Padilla y Martínez, 1985). Por su parte, Giovannoni y Garbarino (1976), afirman que las condiciones sociales adversas, como la pobreza y recursos limitados, son un factor determinante en el maltrato infantil.

En opinión Ayala y Osorio (1979) mencionan que el reconocimiento del maltrato al menor se inicia con la sospecha de que existen malos tratos para el infante, mucho se ha considerado en relación a las características de los padres, y se ha dispuesto como un factor predisponente el nivel socioeconómico tanto como el aislamiento social; sin embargo para Baeza y Hoque (1986), las crisis económicas como elemento único, aislado de factores emocionales, educativos y sociales no son suficientes para desencadenar el problema, sino que necesariamente deben estar en combinación con los factores mencionados. Es claro que se trata de un fenómeno multicausal; sin embargo consideramos básico el principio de que el maltrato a los menores es consecuencia fundamental de una sociedad enferma y cuyos miembros son células

también enfermas, con carencias y frustraciones al encontrarse en ellas, y es aquí donde podemos observar que la teoría del aprendizaje social hace su aportación, ya que al ser varios los factores que influyen para que el maltrato se presente, consideramos que tanto las influencias familiares, las influencias subculturales y el modelamiento simbólico son aspectos bajo los cuales podemos dar una explicación del porque el maltrato al menor, el cual ha estado presente desde la existencia del hombre desarrollándose a la par con la sociedad; factor que influye también en las características que adoptan los agresores, ya que estos se encuentran inmersos en una sociedad.

Ahora bien al hablar del niño maltratado observamos que existen varias definiciones al respecto, por lo cual es necesario que nos apoyemos en una sola, compartiendo así la opinión de Ruiz Traviel de manejarlo como un conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos, sin embargo al escuchar hablar de maltrato infantil generalmente se piensa en el maltrato físico, sin embargo existen otras formas de abuso que no se consideran dentro de esta categoría, por tal motivo en el siguiente capítulo mencionaremos las distintas formas de maltrato.



CAPITULO DOS



2. Formas de maltrato infantil.

El niño golpeado a menudo es llevado al hospital o a un médico particular, con una historia de mal logro en el crecimiento, de mala nutrición, poca higiene de la piel, irritabilidad, una personalidad reprimida y otros signos de descuido evidente o sutil.

Los pequeños más gravemente maltratados se ven en las salas de emergencias del hospital con evidencias extrañas de lesiones corporales, como múltiples magulladuras, abrasiones, cortes, laceraciones, quemaduras, hinchazón de los tejidos blandos y hematomas. Señales adicionales que pueden suscitar sospechas del médico que hace el examen. Los casos más severos llegan al hospital o al consultorio del médico en estado de convulsiones, de coma o de muerte (Fontana 1989).

El miedo de los padres a verse envueltos en una situación legal hacen que conduzcan al niño golpeado a un doctor o a un hospital cuando ya el pequeño se halla en tan agudos y visibles peligros que hasta los vecinos empiezan a hacer comentarios del caso.

De este modo, los signos y síntomas que indican el maltrato de los niños van de la simple subnutrición de un infante a quien se reporta como deficiente en su desarrollo, a las fracturas y los daños múltiples infligidos que se observan en el niño golpeado. Las heridas que no caen dentro del cuadro general de síntomas del niño golpeado, no siempre son fáciles de diagnosticar. Deben observarse siempre con sospecha, comparándolas críticamente con la explicación de los padres que suelen acompañarlas.

El maltrato de los niños por sus padres puede producirse a cualquier edad con una mayor incidencia en criaturas de menos de tres años. El buscar información involucra el descubrimiento preciso de admisiones previas en hospitales, cosa que a menudo es muy difícil, y aún imposible, cuando el padre ha ido cambiando de un hospital a otro.

Durante demasiados años, antes de que la radiología viniera, los niños físicamente maltratados eran considerados como pacientes de un mal desconocido, de una enfermedad extraña y aún no diagnosticada, que debilitaba sus huesos y que los hacía herirse con facilidad y sangrar en abundancia.

Actualmente se han realizado una serie de investigaciones acerca del niño maltratado y según Vargas (1991), existen 2 formas fundamentales de maltrato:

- a) forma activa que se divide en aguda y crónica; y
- b) forma pasiva.

La forma activa se refiere al castigo físico donde se observan contusiones y otros daños físicos. Dentro de la forma de maltrato activa, se encuentra la forma aguda que se refiere a cuando las lesiones son causadas por un sólo golpe; y en la forma crónica el daño es causado por castigos reiterados y frecuentes a lo largo de varios días.

Por lo común en la forma de agresión activa, las lesiones son no instrumentales, es decir, que se producen directamente por las manos del agresor. Además se dice que la piel y los huesos narran la historia que los niños, por la edad o por el miedo, no pueden contar.

En cuanto a la forma de agresión pasiva también definida como omisión de cuidados, Vargas (1991), menciona que los estados de desnutrición severos, son los más frecuentes, así como la negligencia en proporcionar las vacunaciones indicadas para proteger la salud del niño y la negligencia en administrarle los medicamentos indicados para controlar enfermedades agudas o crónicas como los anticonvulsivos.

Por otra parte, Leopoldo Chagoya citado en Marcovich (1978), menciona una relación entre las etapas del desarrollo del niño y los distintos estilos de agresión en su contra, que cada uno sugiere:

- a) en el periodo post-natal, la supervivencia del niño requiere que se le satisfagan sus necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso. Los padres pueden agredir al hijo descuidando los anteriores, dando en demasía o demasiado poco, y no cuidando de mantener un buen nivel fisiológico en el lactante;
- b) los primeros 18 meses, la relación de los padres con el hijo requiere que acepten la absoluta dependencia del niño. Si la madre lo satisface, le crea una sensación de seguridad y de omnipotencia. En este periodo, una separación prematura entre padres y niños es la forma de agresión que causa en el hijo, sentimientos de desamparo, temor e inseguridad, y una desconfianza básica ante cualquier humano;
- c) en los años siguientes, la agresión paterna o materna puede mostrarse en no permitir que el niño empiece a desarrollar esa independencia esencial;
- d) cerca de los 5 años, la agresión puede adquirir la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo o la hija, y de fomento abierto o encubierto de una identidad homosexual o antisexual;
- e) entre los 6 y 13 años se expande la esfera social y emotiva del chico, la agresión por parte de la familia al niño, consiste entonces en inhibir ese paulatino desligue en infundirle temor respecto al mundo exterior;
- f) en la adolescencia, la agresión contra el hijo púber toma formas diversas, los padres atacan el pelo, la ropa, las ideas, los ideales, la rebeldía, la búsqueda, la sexualidad incipiente, etc. Sólo que ahora, el hijo o la hija ya contra atacara a sus padres.

A continuación se explicara de manera detallada las diferentes formas de maltrato.

2.1. Maltrato Físico

El síndrome del niño maltratado, no es un padecimiento que afecte exclusivamente al niño; es una enfermedad de los adultos y de la sociedad en que se desenvuelve el menor.

La definición de maltrato físico es motivo de gran confusión y objeto de mucha controversia. Numerosas personas siguen creyendo que los padres no solo tienen el derecho, sino la responsabilidad de castigar físicamente a sus hijos. Hasta hace muy poco, los niños no tenían virtualmente derechos legales. Se les consideraba, en términos generales, como enseres, objetos de propiedad de sus padres (Forward y Buck, 1991).

Según las observaciones de Fontana (1985), un niño maltratado a menudo no muestra señales de haber sido golpeado, ya que esta es la última fase del problema, pero si presentaban varios síntomas físicos menores o evidencias de privación emocional. El descuido y el maltrato premeditado se clasifica desde una ligera privación o desnutrición, seguido por el descuido combinado con maltrato verbal.

De este modo, los signos y síntomas que indican el maltrato de los niños van desde la simple subnutrición de un infante a quien se reporta como deficiente en su desarrollo, a las fracturas y daños múltiples infligidos que se observan en el niño golpeado.

Se considera que el abuso físico es la causa más frecuente por la que el niño tiene el primer contacto con el médico. Martínez y Martínez (1989), lo define como trauma no accidental; además las lesiones más frecuentes son esquimiosis, laceraciones en diferentes estadios, etc. que indican traumas repetidos.

Por su parte, Kadushin y Martin (1985), nos dicen que el abuso físico puede ser cometido en varios contextos diferentes, como son las instituciones para el cuidado del niño y las escuelas públicas, así como la familia incurre en el maltrato físico de los niños.

Del mismo modo, Kempe y Kempe (1985), dice que la violencia física implica la existencia de actos físicamente nocivos contra el niño; queda definida habitualmente, por cualquier lesión infligida donde las lesiones producidas requieren atención médica.

Sin embargo, también menciona el abandono físico, el cual puede ser causado deliberadamente o accidentalmente, lo cual muchas veces, resulta difícil determinar, pero es evidente que puede resultar muy peligroso y por lo tanto, equivale al maltrato.

Tanto el abuso físico como el abuso sexual, según comenta Finkelhor (1987), se presentan entre niños y adultos quienes tienen a su cargo la responsabilidad de cuidarlos, es decir, se trata de problemas familiares. Ambos involucran patrones que se dan por periodos de tiempo muy extendidos. A pesar de que este tipo de abuso puede surgir por parte de un padre que ama a su hijo, en ese momento expresa un deseo de lastimar al niño. De hecho, estos padres, como lo maneja Forward y Buck (1991), siguen siendo niños y con frecuencia miran a sus hijos como sustitutos parentales que han de satisfacer sus necesidades.

Clemente y González (1989), consideran que los maltratos tienen una gran variedad de manifestaciones entre las que se encuentra el maltrato físico como: magulladuras, contusiones en tronco o cabeza, laceraciones, quemaduras, etc. Como también daño cerebral, fracturas, heridas corporales. En algunas ocasiones la inventiva del padre para castigar a su hijo no tiene límite.

También son comunes la presión, choque o aplastamiento contra un cuerpo duro no cortante, entre las cuales pueden encontrarse las escoraciones- destrucción superficial de la epidermis; contusiones con derrame que puede ser seroso o sanguíneo como la equimosis, hematoma o balsa sanguínea; contusiones profundas sin herida cutánea- pudiendo ser ruptura de vísceras, estallamientos, desgarres, fracturas, etc. y heridas contusas.

Ahora bien, las quemaduras para el caso de maltrato, son producidas generalmente por calor, pudiendo ser por contacto directo en la llama, el líquido hirviendo, cuerpos calientes como hierro, fierro, etc. o elementos gaseosos.

En cuanto a las asfixias pueden ser por sofocación, debidas a obstrucción de los orificios respiratorios, introducción de cuerpos extraños, aire confinado y aspiración de gases; por estrangulación pudiendo ser por las propias manos del agresor, un lazo o cuerda.

Fontana (1984), nos dice que los instrumentos más comunes para castigar a un niño son los mismos puños del agresor, hebillas de cinturón, correas, cepillos para el cabello, tubos de plomo o de hierro, botellas, ladrillos, cadena de bicicletas, atizadores, cuchillos, tijeras, productos químicos, cigarrillos encendidos, agua hirviendo, rociadores de vapor y flamas de gas.

Por lo tanto estas formas de maltrato se cometen en contra de menores de 3 años, donde la violencia es algo persistente y recurrente y que son actos cometidos por el padre o madre por otra persona cercana al niño, como tíos, hermanos, amantes de la madre, etc.

2.2. Abuso sexual. ↩

Dentro de las formas de maltrato, Mauro y Moreira (citados en Escobar y Carpio, 1981), nos hablan de la existencia de la agresión sexual, la cual se refiere al contacto manual, oral o genital sin consentimiento de la víctima; e incluye fuerza, fraude, temor, seducción y engaño. La fuerza implica violencia o amenaza con arma letal. El fraude comprende la promesa de matrimonio o hacer creer a la víctima que estuvo casada legalmente con el agresor.

Por otra parte, Lieberman (1987), menciona que el abuso sexual de los niños por parte de los adultos varía desde la seducción y la excitación, hasta el juego sexual franco y el incesto. A veces el niño es mimado y acariciado en formas inusitadas o estimulando a

participar en masturbación mutua. Aún cuando los niños están en edad de latencia, a veces se comprometen en juegos sexuales con los comparendos, el juego sexual con un adulto es mucho más perturbador para el niño que borra las fronteras entre generaciones y es más estimulante.

El maltrato sexual supone la excitación de niños mediante actos tales como el incesto, abusos y violación (Kempe y Kempe, 1985).

El incesto y el abuso sexual no se limita a las familia de las clases más bajas. Pueden ocurrir en cualquier hogar en que los padres experimentan problemas conyugales.

Ahora bien, Finkelhor (1987), nos dice que el patrón en el abuso sexual es típicamente uno de una relación mucho más cercana entre el ofensor y la víctima. El caso de abuso sexual de niños consiste muy frecuentemente, de incidentes repetidos, donde un pariente o amigo se aprovecha del niño en diversas ocasiones. No es raro que las relaciones comiencen para un niño a temprana edad y que continúen ocurriendo ya sea con frecuencia o a intervalos sin que sean descubiertas.

El abuso sexual de niños, involucra una violencia y fuerza física menor que los casos de violación, los niños son pequeños y dóciles, y por lo mismo se pueden obtener los mismos resultados sin el uso de la violencia. Basta la autoridad y el poder de persuasión que un adulto sostiene para que por lo general se establezca el contacto sexual. El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito, sino más bien tocar los genitales, la masturbación y el exhibicionismo. Debido a que el abuso sexual infantil con frecuencia tiene lugar en el contexto familiar, se involucra a muchas otras personas, no sólo al agresor y a la víctima. La mayor parte de la investigación ha mostrado que cuando ocurren éstos abusos sexuales, aún con personas fuera de la familia, se encuentran implicados íntimamente otros miembros de la familia.

El abuso sexual de un niño algunas veces es como una violación y expresa un impulso hostil, coercitivo y sádico hacia el niño; en otros casos el abuso sexual, aunque algunas veces igual de destructivo en su impacto, no es tan hostil en su impulso.

Kempe y Kempe (1985), afirman que para considerar un abuso sexual como violación, no es preciso que haya una ruptura del himen o penetración vaginal, para que se aplique lo legislado sobre violaciones.

El abuso sexual y físico no tienden a ocurrir simultáneamente. Existen diferencias muy importantes en la dinámica familiar que rodea cada uno de éstos fenómenos. Este tipo de abuso puede surgir de un deseo de gratificación sexual o de afirmación sexual.

Dentro de este tipo de abuso, Clemente y González (1989), nos dicen que al igual que los demás tipos de maltrato, se lleva a cabo principalmente dentro del seno familiar; además retoman la opinión de Marcovich (1981), quien define el abuso sexual como el involucramiento de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en proceso de desarrollo en actividades sexuales, las cuales no alcanzan a comprender plenamente y no son capaces de dar su consentimiento, o las que violan los tabúes sociales con respecto a los roles de la familia.

Dentro de los abusos sexuales, se encuentra la paidofilia, que es a preferencia del adulto por relacionarse sexualmente con niños; estos abusos involucran contacto sexual no violento de parte de un adulto para con el niño. En la paidofilia o violación, la edad de la víctima tiende a ser entre 4 años y el comienzo de la adolescencia, mientras que las relaciones incestuosas pueden iniciarse cuando el niño apenas comienza a andar. La violación que de acuerdo al Código Penal del D.F. México (art. 260), señala que se considera atentado al pudor, estupor y violación al que sin consentimiento de esta última ejecuta en ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cúpula. Es decir que aún sin tener cúpula se considera violación las caricias genitales, contacto urogenital o una simple mirada maliciosa a los genitales. Para

determinar si se trata de una violación o no, no será necesaria la existencia de una violación himenal o penetración vaginal; una desgarradura vaginal y/o la existencia de esperma o infección gonocócica que en ocasiones son determinantes para demostrar una violación.

La paidofilia, como la define Kempe y Kempe (1985), supone el contacto sexual, no violento, de un adulto con un niño, y puede consistir en el contacto sexual no violento, de un adulto con un niño, y puede ir acompañado de manipulaciones, exhibición de genitales y contacto bucogenital.

La explotación sexual, Marcovich J. (1981), la define como: el involucramiento de niños y adolescentes en actividades sexuales que no alcanzan a comprender plenamente y ante los cuales no están capacitados para dar, o no su consentimiento; o el involucrar a esos niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar su consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares (Pirce y Pirce 1985).

En muchos de estos casos las relaciones sexuales incestuosas son mantenidas por largo tiempo, pues por lo general los integrantes de la familia por lo menos la madre tiene conocimiento de ello, pero ninguno es capaz de denunciarlo, hasta que esta relación normal provoca grandes angustias, sentimientos de culpa, volviéndose insostenibles para el que las sufre.

Cabe aclarar que este tipo de relaciones no solo se presentan en las clases sociales más protegidas económicamente, sino también en los estratos sociales más altos.

Curiosamente cuando este atentado lo realiza alguien ajeno al grupo familiar, el delito se descubre inmediatamente, por lo que es notificado por los padres, o familiares y se les da gran apoyo a la víctima. No sucede lo mismo cuando el incesto es cometido por

el padre o personas muy cercanas a la familia como es el caso del padre incestuoso, donde en muchos casos son las mismas madres quienes lo fomentan, ya que fingen ignorancia a la situación y presionan a la niña para que continúe soportando por el bien de la unión familiar.

En otros casos las madres no creen lo narrado por los niños. Es necesario aclarar que el niño no es dado a fantasear, es decir, el nunca narra una relación sexual o un acto incestuoso a no ser que lo haya presenciado, ya sea en otras personas o con el mismo.

El incesto padre-hija o madre-hijo, generalmente no es violento, se va dando gradualmente, comenzando por caricias y explotación sexual, relaciones buco-genitales y hasta la adolescencia el coito. En la adolescencia al rebelarse la víctima a seguir siendo utilizada, sobrevienen los malos tratos físicos.

2.3. Maltrato verbal o emocional.

Existe otro tipo de abuso como es el maltrato emocional, el cual es un mecanismo muy aceptado entre los padres, quienes critican y ridiculizan públicamente a sus hijos.

Con respecto a este tipo de maltrato, Kempe y Kempe (1985), nos dicen que casi siempre coinciden con los malos tratos físicos. Hay casos de maltratados emocionalmente de una manera mucho mas normal y mas sutil, en la que el niño es constantemente aterrorizado, regañado o rechazado.

Una forma de hacerlo es por medio de verbalizaciones tales como eres celoso, feo, antipático, estúpido, inepto, un cretino, bestia, etc.; o bien, se les considera como un estorbo o una carga a través de verbalizaciones como decirles no sirves para nada,



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALÁ

sólo sabes tragar, nunca ayudas, etc. y en algunas ocasiones ocurre que al niño nunca se le llama por su nombre, sino que lo llaman mocoso, idiota, chamaco, etc.

Este tipo de agresión puede causar en el niño, una gran incertidumbre, poca decisión y baja autoestima.

IZT.

Forward y Buck (1991), hacen notar que los epítetos insultantes, pueden transmitir a los niños mensajes sumamente negativos respecto de si mismos, mensajes que pueden tener efectos dramáticos sobre su bienestar futuro.

Por último, se ha visto que el maltrato emocional en ausencia de daños físicos, resulta difícil de demostrar, pero sus efectos pueden ser invalidantes, ya que suelen ser diagnosticados por psiquiatras y psicólogos tan solo años después, cuando los síntomas de alteración emocional se hacen mas evidentes.

Las oportunidades para estos agravios emocionales son, desde luego, innumerables y, debido a que las secuelas que dejan no son físicas, pueden pasar inadvertidas. Los malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en todos los abusos y negligencias físicas, y su presencia en casi todos los casos de maltrato que observamos, resulta muy evidente.

Este tipo de maltrato ha sido muy difícil de delimitar Garbarino y cols (1986) lo han definido como el daño que propositivamente se hace contra las aptitudes y habilidades de un niño, dañando su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deterioro en su personalidad, en su socialización y en general, en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades. Dentro de esta variante de maltrato se encuentran numerosas conductas que padres y maestros, así como cuidadores realizan con los niños; por ejemplo el rechazo o la crítica y constante burla de sus aptitudes o de sus errores y equivocaciones infantiles ridiculización de sus acciones, amenazarlos con ser abandonados o dañados si no cumplen con las



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALÁ

expectativas de los padres, y también las demandas y exigencias inapropiadas para la edad del niño, que terminan confiriéndole en papel adulto o de paternidad que no le corresponde.

El abuso emocional puede condicionar sentimientos de confusión y desesperación, lo cual origina cuadros de ambivalencia entre bueno y malo, positivo y negativo. El niño puede permanecer físicamente dentro de una posición de exclusión o subvaloración iniciándose de esta manera algún tipo de trastorno que incida directamente sobre el desarrollo de la personalidad; esto a su vez desencadenará la enfermedad al enfrentarse consigo mismo y con el mundo que lo rodea.

Es conocido que los niños maltratados tanto en la modalidad física como en la privación emocional, puede presentar retardo en su crecimiento y desarrollo llegando a producirse cuadros de desnutrición ya que la privación emocional corre al parejo que la privación nutricional, la cual se debe según Ramos Galvan a la no disponibilidad, consumo o aprovechamiento de alimentos, lo cual origina desnutrición.

2.4. Abandono y Adopción.

Existen otras formas que tal vez no presentan ningún rasgo físico pero que producen un daño igual o mayor. Tal es el caso de los niños que carecen de amor y comprensión, o cuando no disponen de alimento suficiente, o se les da alimentos inadecuados.

Es común en los hospitales encontrar que niños con lesiones infringidas deliberadamente, también son objeto de negligencia y descuido en general. Y en muchos casos los niños son tan mal queridos que los abandonan en el mismo hospital.

Debemos de entender el descuido como el no alimentar, no arropar adecuadamente al niño, el no proporcionarle condiciones saludables de vida, el no interesarse por su bienestar, no proveerlo de atención médica y educación

El abandono o negligencia constituyen una de las formas más frecuentes de maltrato y gozan de gran aceptación dentro de la sociedad. La negligencia según Kempe (1981), implican un fallo progenitor en cuanto a actuar debidamente para salvaguardar la salud, la seguridad y el bienestar del niño. La negligencia física incluye el abandono alimenticio, la falta de cuidado médico, o bien la ausencia de una suficiente protección del niño contra riesgos físicos y sociales.

La negligencia alimenticia va a consistir del descuido de la buena alimentación del niño, es decir, no se cuida de proporcionar al niño las suficientes calorías, proteínas y nutrimentos en general, o bien esta alimentación es escasa o extremadamente abundante. Esto evidentemente repercutirá en el desarrollo físico del niño, ya que obtendrá a través de la alimentación una talla y peso adecuado a su edad, que si no es correcto se verá afectado notablemente su desarrollo.

El Dr. Emilio Villalobos y el Dr. Rene Galván (1981), mencionan que no necesariamente se deben presentar lesiones físicas, ya que no solo el abandono físico se debe tomar en cuenta, sino también el de tipo moral, ya que trae como consecuencias alteraciones somáticas y psíquicas importantes para el buen desarrollo del niño.

El descuido puede no ser abuso, pero es maltrato. Se han observado niños que no prosperan porque han sido niños maltratados emocionalmente, han sido privados de la atención materna o no han recibido la sustancia necesaria para su desarrollo físico, mental o espiritual. Llegamos a comprobar que el síndrome del niño o del bebé golpeado era solo parte de todo el cuadro de abuso infantil, del espectro del maltrato.

Un pequeño maltratado a menudo no muestra señales de haber sido golpeado, ya que esta es la última fase del espectro, pero si múltiples síntomas físicos menores o evidencias de privación emocional, de descuido y de maltrato.

El descuido y el maltrato premeditados de niños se clasifica desde una ligera privación o desnutrición, sigue con un descuido general acompañado de maltrato verbal y cierta cantidad de bofetadas y manotazos y llega a casos en que el niño es víctima de trauma intencional que conduce a invalidez permanente o a la muerte.

Clasificar el maltrato físico como una cosa y el descuido como otra diferente, es una distinción de poco valor para el niño que necesita ayuda. Cualquier trato por el cual el potencial de desarrollo de un pequeño se ve retardado o completamente nulificado por el sufrimiento mental, emocional o físico constituye maltrato, ya sea negativo (como la privación de las necesidades emocionales o materiales) o positivo (como el maltrato verbal o físico), (Fontana, 1989).

2.5. Otros

En los últimos años se han encontrado otros tipos de abuso en el infante, como son el obligar a los menores al uso de drogas, alcohol, la inanición o, una forma más sofisticada de martirio, la administración de alimentos sólidos sin ingestión de agua, provocando diversos grados de deshidratación hipernatremica severa, envenenamientos, desnutrición y mendicidad (se refiere a la explotación del menor para pedir limosna, ya sea lisiándolos o drogándolos), (Villalobos y Galván, 1981).

Por su parte, Gallardo (1988), habla acerca del maltrato intrauterino, que es el conjunto de acciones efectuadas por la mujer para dañar intencionalmente al feto, con la única finalidad de interrumpir su estado de gestación. Ese niño, si es que nace, suele ser

desde el primer momento de su existencia una criatura víctima de malos tratos, al convertirse en la imagen viva y continua de la vergüenza de la madre.

La negligencia intrauterina influye poderosamente sobre el desarrollo del feto, se relaciona al medio prenatal, así los alimentos o las drogas que ingiera la madre, las enfermedades, etc., pueden afectar al futuro niño. Algunas anomalías son el resultado de prejuicios debidos al medio, las cuales podrían ser evitadas por la madre, si de verdad estuviera ilusionada con la llegada de su hijo. Esto es el consumo indiscriminado de alcohol y las drogas.

Según Fedor (citado en Marcovich, 1978), los malos tratos crean tendencias abortivas extra-uterinas. Al niño se le trata mal, se le rechaza y esto sucede en todas las épocas, culturas, los grupos socioeconómicos, sin importar la edad, el sexo, las condiciones sociales, ni el nivel intelectual de los individuos implicados.

Existe también el tipo de maltrato que se da dentro de las instituciones, como es el caso de los internados grandes, en casas de observación y en albergues o centros de recepción donde hay ausencia de servicios médicos y odontológicos; (Espert, 1989) y el caso de la escuela maltratadora (Guzmán, 1994) donde a los niños de escasos recursos económicos y en pobreza extrema padecen la falta del servicio gratuito. Ningún menor puede permanecer en la escuela pública si no cumple con los pagos "voluntarios" que durante todo el año se le exigen.

Como vemos el abuso infantil va más allá de lo imaginable, el abuso puede ser físico alcanzando grados bastante serios como fracturas, herida, contusiones, luxaciones, quemaduras, etc. Las cuales son totalmente intencionales por parte del adulto. También los abusos pueden ser sexuales, causado generalmente por personas muy cercanas en parentesco con la víctima, o bien, puede ser de tipo emocional, en la que encontramos el abandono, el rechazo verbal, la tiranía, etc. Que aún cuando en muchas ocasiones no está asociado con el maltrato físico, sus efectos son igualmente

dañosos o tal vez más. De cualquier forma, un niño que sufre maltrato observará alteraciones conductuales que prevalecerán durante toda su vida.

Por tal motivo en el siguiente capítulo abordaremos las consecuencias que trae consigo el maltrato así como el tratamiento o solución que se le da a esta problemática.



CAPITULO TRES



3. Consecuencias

El maltrato atenta contra el bienestar social, biológico y psicológico del niño, por lo tanto abordaremos las consecuencias que el maltrato ocasiona (Escudero, 1990).

Como mencionamos en el capítulo anterior, existen varias formas de maltrato infantil, a las que corresponden también diferentes consecuencias.

Las consecuencias del maltrato son muy variadas, pudiendo ir desde la afección física hasta alteraciones emocionales graves o incluso la muerte.

Fisher, 1984 (cit. En González y Clemente, 1989) divide los efectos del abuso infantil en tres áreas: salud mental; crecimiento; desarrollo cognitivo, lenguaje y desarrollo de la personalidad o socioemocional, en el cual participan variables que influyen en el surgimiento del maltrato como los desordenes congénitos, el desarrollo intelectual y el social.

Lynch, 1978 (cit. En González y Clemente, 1989) concluyó que los efectos del maltrato pueden ser desde daños físicos, donde el abuso puede atemorizar y causar deformaciones físicas del niño hasta sufrir daños neurológicos permanentes, alteraciones en la personalidad y alteraciones de comportamiento.

Ahora bien, Osorio y Nieto (1989) mencionan que los malos tratos pueden generar múltiples resultados de lesiones físicas, mentales, o ambas simultáneamente, ya que éstas pueden ser susceptibles de recuperación, o bienes irreversibles con secuelas definitivas.

Además, afirman que la muerte como resultado del maltrato se presenta frecuentemente con gravísimas lesiones cerebromeningeas o viscerales, o de cualquier otra alteración o conjunto de lesiones que producen la pérdida de la vida. La muerte del

niño maltratado puede tipificarse como infanticidio en los casos de los artículos 325 y 327 del Código Penal.

Respecto del homicidio, éste puede presentarse como simple o como calificado, esto es, cuando ocurran agravantes que el código penal señala en los artículos 315 y 339. En el caso de homicidio de niños maltratados, nosotros consideramos que la agravante más frecuente es la premeditación. El resultado de muerte es evidentemente la más intensa y grave consecuencia que se puede causar a un individuo y, conforme al multicitado ordenamiento penal las sanciones son elevadas y van de los ocho a los veinte años de prisión, para el homicidio simple, y de veinte a cuarenta años para el homicidio calificado.

La frecuencia del desenlace mortal en los casos de maltrato infantil se debe, a la debilidad y fragilidad propias del niño, así como a la extraña e inaudita crueldad con que son tratados por parte de los agresores.

Escudero (1990), Kempe y Kempe (1979), Marcovich (1978) González y Clemente (1989) y Osorio y Nieto (1989) manejan las consecuencias desde dos puntos, a nivel físico y a nivel psicológico entrando en este último las afecciones en el ámbito escolar.

En cuanto a consecuencias físicas, Escudero (1990) menciona que se presentan lesiones físicas en forma de contusiones, raspaduras, hematomas, fracturas, etc., pero igualmente cruel y dañino es la privación de una alimentación adecuada o el abandono emocional del niño, ignorando sus necesidades de atención.

Marcovich (1978) menciona, que las consecuencias psiquiátricas del daño en el sistema nervioso central, son producidas por golpes recibidos durante el primer año de vida y durante los dos primeros años en general. Pensando en el sin número de defectos perceptuales y conceptuales derivados de este daño cerebral.

En cuanto a daños físicos Paredes, 1985 (cit en Escudero, 1990) describe los siguientes traumas:

- 1.- Trauma a la cabeza y sistema nervioso central
- 2.- Trauma a tórax
- 3.- Trauma en abdomen: siendo una de las causas más comunes de muerte en niños maltratados.
- 4.- Trauma en región peritoneal: causado en su mayoría por el abuso sexual.
- 5.- Trauma facial
- 6.- Traumas al sistema esquelético.

En los casos de mujeres toxicómanas, los infantes presentan síntomas de privación. Su penosa experiencia podría empezar a las dos o tres horas del nacimiento o a los dos o tres días. La privación súbita de la droga es tan penosa para un infante como lo es para un adulto. El recién nacido no tiene fortaleza necesaria para contender con ella. Los temblores, las crispaciones, la tos, los estornudos y los arañazos pueden continuar durante varios días incluso con tratamiento. Sin este, los síntomas son, por supuesto peores y es probable que conduzcan a la muerte en medio de severas convulsiones o deshidratación.

No crecen tan bien como los niños normales durante los primeros años de vida aún cuando reciban buena atención.

Los bebés adictos recuperados son casi todos difíciles de manejar, lloran mucho, son inquietos y sus patrones de sueño están desorganizados, lo que constituye un posible indicio de daño cerebral, y a medida que crecen, tienden a mostrar diversos trastornos de comportamiento.

Los infantes que sufren adicción son considerados, por las leyes del Estado de Nueva York, como maltratados desde el nacimiento, y se hacen intentos para entregarlos a instituciones u hogares de parientes que no sean toxicómanos.

En el caso del abuso sexual las consecuencias varían según la personalidad de la víctima, el tipo de agresiones recibidas, las características del agresor, tipo de violencia ejercida y duración del ataque (Elizondo, 1994).

Las repercusiones que se presentan son:

- A) Tienen a desarrollar diversos temores: a quedarse sólo, a las multitudes y a los interiores de las casas.
- B) Surge la desconfianza hacia las personas que lo rodean
- C) El individuo se vuelve inseguro
- D) Baja considerablemente su rendimiento escolar o en su área de actividad.
- E) presenta serios problemas para relacionarse socialmente.

El comportamiento del niño(a) podrá verse afectado a lo largo de toda su vida, reflejándose en una patología en las áreas: sexual, psicossomática y/o física, después de experimentar una relación sexual inadecuada y prematura y estas repercusiones no están desligadas a los trastornos conductuales cognoscitivos y los social afectivos.

Las consecuencias de tipo psicossomático son:

- a) insomnio, b) alteraciones en el sueño, c) grados de fatiga considerables que repercutían enormemente en el nivel de actividad general del individuo, d) niveles altos de alteraciones en la alimentación: compulsión al comer, falta de apetito, vómito y náuseas; y e) alergias como brotes de ronchas en la piel y escamaciones.

Ayala (1993), considera que además de las anteriores se presentan también fobias: donde se origina la conducta ansiogena hacia el ambiente, puesto que se torna amenazante e inseguro, apareciendo así como defensa las fobias; y la amnesia: para no recordar un hecho dolorosamente agresivo, ésta llega a durar años, y se da tanto en hombres como mujeres llamándose amnesia retrógrada.

Los niños en edad escolar y los adolescentes maltratados mantienen con frecuencia sus sufrimientos con mayor secreto por miedo de que se rompa su familia, y por que no saben como podrían cambiar la situación.

Si los malos tratos son graves, un adolescente puede huir repetidamente, pero desgraciadamente sin buscar ayuda de las autoridades, muchos comienzan a expresar su furia mediante comportamientos delictivos.

En relación a las actividades académicas, el niño maltratado según González y Clemente (1989), presenta comportamiento problemático es muy agresivo, golpea a las maestras sin ningún motivo, no obedece, es rebelde por lo general, todo esto originado por los actos violentos cometidos por sus padres.

Marcovich (1978) en cuanto a los problemas psicológicos, nos habla de las barreras al desarrollo normal diciendo que, debido a que un niño golpeado crece en un mundo en donde los estímulos no son suficientes para sentirse querido y adquirir confianza, su capacidad de interesarse por las cosas que le rodean disminuye y en su lugar se despierta apatía, entorpeciendo la adquisición de funciones perceptuales y cognitivas, por lo que se presenta un retraso global en el desarrollo de todas las funciones de sus capacidades motoras. Las deficiencias en las funciones de percepción y conceptualización no sólo se manifiestan en problemas de aprendizaje escolar, sino que interfieren también en la conceptualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones de sí mismo y de la madre, así, como de las personas que lo rodean en general.

Ahora bien, encontramos que de igual forma, el maltrato psicológico, tiene repercusiones en el desarrollo de las funciones de percepciones y conceptualización. Como los niños sufren deprivación materna, crecen solitarios, incapaces de hacer uso de alguna oportunidad que se les ofrece, pueden tener dificultades para tratar como amigos y son sensibles al rechazo (Kempe, 1985). De lo anterior se desprende la importancia que tiene la madre en la relación con su hijo, y si esta no se establece el niño tendrá problemas posteriores en la separación e individuación, confianza, sensación de ser aceptado y de poder lograr la aceptación.

Kempe y Kempe (1979) en cuanto al comportamiento mencionan que no todos los niños maltratados son dóciles y están ansiosos de agradar., son negativistas, agresivos y con frecuencia también hiperactivos. Se mueven constantemente, no pueden estarse quietos o prestar atención, son niños sumamente muy difíciles de manejar, que no escuchan las advertencias, aparentemente retraídos a cualquier razonamiento o represión y que constantemente están atacando a otros niños.

Los niños maltratados tienen gran dificultad para reconocer sus propios sentimientos y para hablar de los mismos, en especial de sus inclinaciones y simpatías, su soledad, su angustia y sus gustos. Se sienten poco satisfechos de si mismos, por lo general piensan que son malos, antipáticos y estúpidos. Por una parte exigen mucho de si mismos, en cuanto a hacer las cosas bien, pero muy pocos sin embargo, cuando se trata de agradar o despertar auténtico interés.

Frecuentemente encuentran muy difícil establecer relaciones. Se relacionan indiscriminadamente, estableciendo con rapidez amistades superficiales, pero mostrándose dispuestos a rehusarlas al más leve signo de rechazo.

Es importante señalar que si no se establece un tratamiento entre la edad de tres a seis años de edad, las pautas de comportamiento anteriores prosiguen, pero adoptando formas exageradas.

Cuando un niño maltratado llega a ser adulto se caracteriza por su alto nivel de frustración, hostilidad, impulsividad, mayor índice de agresión al miedo, resentimiento, sentimiento de abandono, afectado en su grado de inteligencia, afectividad, personalidad y adaptación social.

Su personalidad tiene perfiles neuróticos, psicóticos que pueden facilitar la aparición de alcoholismo, desviaciones sexuales, farmacodependencia y depresión crónica.

Es por todo lo anterior que la consecuencia de sufrir maltrato, es que el niño maltratado aprende a emplear la violencia en la interacción padre-hijo. Toma al padre maltratador como modelo y conforma según éste su propio comportamiento parental. Estas conclusiones tiene coherencia dentro de la Teoría del Aprendizaje, y también, dentro de la teoría del Desarrollo del Niño. Por haber sido maltratados y rechazados cuando niños, por haber carecido de una relación amorosa estable y consistente en su infancia, dichos padres experimentaron una satisfacción inadecuada de sus tempranas necesidades afectivas y de dependencia. La respuesta a esas privaciones es que los padres que maltratan siguen siendo niños por su narcicismo, egoísmo, su dependencia, su impulsividad, en resumen por su inmadurez. De esta manera, la idea de una transmisión intergeneracional del maltrato y el abandono tiene coherencia en los supuestos teóricos que se refieren, a los efectos de la privación emocional en la infancia, y que postulan que el niño que ha carecido de afecto, que no ha sido querido, es incapaz de querer a otro en su edad adulta (Kadushin y Martín, 1985).

En lo que respecta al abuso infantil, nos encontramos con que este es un acontecimiento que sigue su curso de generación en generación. El patrón cambia y se reajusta, pero a no ser de que haya una acción exterior afectiva, continúa. La niña sexualmente atacada crece para casarse o cohabitar con un hombre que abusará sexualmente de sus hijas; el padre incestuoso engendra un hijo o una hija incestuoso (a) o promiscuo (a); el psicópata sexual adulto frecuentemente resulta haber sido el

producto de una unión sexual indeseable o la víctima de una seducción en la infancia (Fontana, 1989).

Tenemos buenas razones para esperar que de las filas de los niños maltratados surgirán, no sólo los padres maltratadores del mañana sino también, los empedernidos criminales del futuro. La probable tendencia futura de los niños maltratados, es que se conviertan en asesinos, ladrones, violadores y perpetradores de violencia en nuestra sociedad.

En conclusión, podemos decir que un gran porcentaje de niños maltratados que sobreviven, ya sea que hayan pasado hambre de pequeños o que hayan sido golpeados cuando apenas empezaban a andar, quedan lisiados, mentalmente retrasados, físicamente heridos sin remedio, o psicológicamente mutilados.

De igual modo que la mayoría de los niños maltratados ayer, son los padres maltratadores de hoy, los niños maltratados de hoy serán los padres maltratadores del mañana. Esto se repite de generación en generación: el maltrato fomenta el maltrato, la violencia fomenta la violencia y un horror da lugar a otro.

Es así, que se concluye que tanto el maltrato físico como psicológico traen consecuencias en el desarrollo de la infancia y adolescencia. Es muy probable que dejen al niño mal preparado para formar su propia vida y, en último término, para alcanzar una madurez como adulto y para la paternidad. Es por eso que es necesario atacar estas consecuencias a través de un tratamiento dirigido no solo a los afectados si no también a sus agresores; a continuación abordaremos este punto.

3.1. Tratamiento

Es difícil y poco común que un padre abusivo, reconozca la necesidad de ayuda y en otras ocasiones, disfraza el hecho como accidente o encubriéndolo con atención médica particular.

Las primeras medidas de rehabilitación que deben tomarse para con el niño maltratado son de tipo médico.

Como se ha mencionado, los malos tratos pueden producir afecciones psíquicas, procede entonces la atención psiquiátrica a fin de proporcionar al niño maltratado posibilidades de superar los estados psíquicos originados por las agresiones, y de tener la oportunidad para incorporarse a la sociedad en condiciones positivas.

Consideramos que la atención médica y psiquiátrica constituyen el instrumento más importante para lograr la rehabilitación de los niños maltratados.

La rehabilitación no debe limitarse a la víctima de la conducta violenta: es necesario atender a los agresores, padres generalmente, a fin de que modifiquen su conducta y se pueda llevar a cabo la rehabilitación del niño, de la familia y del propio sujeto activo, con el objeto de equilibrar el hogar en el que se halla el niño maltratado .

Al proyectar un tratamiento para el niño maltratado o descuidado hemos de empezar por reconocer todas las dificultades. Deben realizarse evaluaciones somáticas, neurológicas, cognoscitivas, sociales y psiquiátricas en cuanto se aprecie su más ligera necesidad, y hemos de estar dispuestos a basarnos en las opiniones de un equipo completo de especialistas en la asistencia y el desarrollo del niño, para establecer un diagnóstico de la familia y un plan de tratamiento. Sin embargo, no hay que olvidar que el diagnóstico debe hacerse también en los casos en que la negligencia o el abandono hacen daño en la salud del menor (Dominguez, 1993).

Resulta importante que antes de comenzar un programa a largo plazo, destinado a un niño maltratado asegurarse de que los padres estén dispuestos a tratarse por el bien de sus hijos y recibir la ayuda que no han recibido hasta entonces. Esto puede ayudar a impedir que saboteen el tratamiento; hay que mantenerlos así mismo informados de las metas que se persiguen y de los progresos realizados, de modo que se sientan también incluidos.

Marcovich, (1978), menciona que primero se debe realizar un interrogatorio dirigido a los padres; donde se puede detectar indicios de maltrato cuando existen discrepancias entre el relato del padre acerca del grado de las lesiones.

El segundo paso consiste en la aplicación de un examen físico, donde es importante observar la actitud que tome el paciente frente al explorador.

Cuando el niño ha tenido que ser ingresado en el hospital por una lesión importante o cuando han sido descubiertos los malos tratos de que es objeto y su familia entra por primera vez en contacto con un centro oficial, el niño puede estar compartiendo la crisis de sus padres. Si se conciertan entrevistas posteriores tras apreciar unas lesiones iniciales leves, debemos utilizarlas no solo para explorar al niño somáticamente, sino también para averiguar como están reaccionando él y sus padres a los recientes acontecimientos. Esto puede ser el momento de proceder a un estudio psicológico del niño si se sospecha que a causa de los malos tratos ha sufrido un persistente daño psíquico.

El médico encargado del caso deberá guardar y proteger al niño hasta que la agencia protectora lleve a cabo las decisiones legales del equipo multidisciplinario para la atención del niño.

Para el niño que es ingresado a un hospital esto es algo desconocido y que asusta, y algunos de los métodos a los que debe someterse resultan dolorosos. Se halla también

separado de sus padres y tiene que tratar con muchas personas que le atienden, sin saber, por lo general, lo que van a hacer a continuación.

El personal del hospital contribuye mucho para ayudar al niño inmediatamente, reconociendo el dolor, la confusión y el miedo que él no es capaz de expresar y ni siquiera manifestar en su comportamiento.

Si el niño tiene que permanecer en el hospital durante varios días, su estancia puede ser una buena oportunidad para realizar evaluaciones; tanto en su desarrollo como psiquiátricas. En cualquier caso, pasan cierto tiempo con una ludoterapia (una especialista entrenada que le puede proporcionar oportunidades de juego) o una enfermera que muestre interés por él, puede proporcionarle una oportunidad para expresar sus sentimientos verbales o a través del juego y también para formular preguntas. En aquellos niños inmovilizados con férulas, aparatos de tracción, etc., algún juego (quizá con muñecos), que sea vocalmente agresivo le ayudará a librar la atención que experimenta por estar inmovilizado y quizá también a descargar parte de su rabia por la violencia que le han infligido. Si un niño ha pasado directamente a tutela del hospital, su correspondiente asistente social debe explicárselo cuidadosamente, de ser posible junto con sus padres. El asistente social que seguirá su tratamiento en el hospital le visitará para informarle de la casa donde van a acogerle tuteladamente y para avisar al personal del servicio en el que está ingresado, a fin de que puedan contestar sus preguntas.

Las sesiones más importantes precisarán tratamiento, el cual puede ser largo y complicado, como en el caso de haberse producido quemaduras. A parte de esta terapéutica médica, será preciso comprobar si las lesiones han ocasionado secuelas permanentes: como por ejemplo, si las contusiones en la cabeza han dado lugar a lesiones neurológicas. Será así mismo importante comprobar los retrasos del desarrollo. Un especialista en recuperación hará las indicaciones oportunas sobre aquellos niños cuyo desarrollo muscular este afectado de tal modo que no puedan

correr ni jugar al igual que otros de su edad. Los niños que presentan problemas de lenguaje progresaran hasta cierto punto cuando mejoren a su vez sus relaciones sociales y su contacto con el medio ambiente.

Una terapéutica individual beneficiara sin duda a todo niño que haya sido objeto de malos tratos.

No obstante, el tiempo que precisen los profesionales especializados, y por tanto el costo, han restringido hasta ahora la ludoterapia sólo algunos de los niños más afectados y cuya conducta es especialmente anormal. Se trata sobre todo de niños hiperactivos y agresivos cuyo comportamiento precisa ser apaciguado hasta cierto punto antes de que puedan ingresar en cualquier grupo o beneficiarse de cualquier otro tratamiento, tal como la escuela de juego terapéutico. Sin embargo, aquellos niños cuyas experiencias han sido particularmente graves, reciben también psicoterapia individual.

Existen auténticas dificultades para realizar ludoterapia con niños cuyo lenguaje es muy limitado y difícil de entender, pero no son insuperables. Esto es debido en primer lugar y sobre todo al hecho de que proporcionar una relación estable, fiable y comprensiva no depende en primer término de palabras, sino de respuestas congruentes con los sentimientos de un niño, en cuanto pueden ser captados a través de su comportamiento. Un terapeuta puede llegar gradualmente a entender las comunicaciones de un niño; entre otras cosas vocalizándolas y observando si las confirma o niega. Ya que muchos niños maltratados tienen dificultades con el lenguaje, el juego tiene que ser el medio de comunicación, y resulta notable cuanta información puede lograrse sobre la vida de un niño a través del juego infantil con muñecos o animales de juguete. Puede transcurrir mucho tiempo hasta que el niño se muestre dispuesto a manifestar cosas de su vida familiar, pero mucho antes de esto el terapeuta puede demostrar que entiende y acepta los sentimientos que expresa mediante los

muñecos, y ello proporciona al niño la confianza de que sus sentimientos serán también aceptados.

En la ludoterapia individual al igual que cualquier forma de psicoterapia para niños maltratados, lo primero que hay que procurar es establecer confianza. Al igual que en toda psicoterapia son importantes las vacaciones y los cambios en los tiempos de las citas, pero un niño maltratado precisa de más ayuda que otros pacientes para expresar la tristeza, el sentimiento de abandono y la rabia que sienten.

La misión principal y constante del terapeuta es la de mantener una sola imagen de la realidad en el cuarto de juego, clara y adecuada al pequeño paciente, para que éste la contraste con su mundo de fantasía y su experiencia del mundo exterior. Esto le hace ver más claro al niño lo inconsciente de su mundo familiar y abre el camino a nuevos modos de comportamiento.

Ahora bien los mismos principios de asistencia a los niños maltratados pueden aplicarse, en distintos grados, en cualquier escuela maternal o centro infantil de día. La ventaja de las escuelas maternas corrientes consiste en que ofrecen a los niños maltratados un contacto diario con otros que no lo han sido y que representan modelos de interacción normal, del mismo modo que los profesores. Lo que se precisa en un centro así, es un adulto que se halle especialmente a disposición del niño maltratado, de tal modo que éste pueda comenzar a establecer una relación y a interpretar su nuevo ambiente.

Con frecuencia es posible que alguien perteneciente al personal del colegio un profesor, asistente social, enfermera, o alguien de afuera, por ejemplo, un sacerdote o un terapeuta auxiliar, disponga de tiempo con regularidad para dedicarse al niño, él cual es entonces libre de hablar, jugar y desarrollar la oportunidad de confiarse y unirse a alguien. Los programas basados en la representatividad, como los del hermano mayor o hermana mayor pueden proporcionar este valioso servicio. Al igual que todos los

llevados a cabo por personal voluntario, tienen que estar bien supervisados, de tal modo que sean adecuadamente comprendidos los problemas del niño y existan salvaguardias para que éste no quede abandonado. Se precisa también la colaboración y apoyo de los padres.

Todo programa de tratamiento que intenta ayudar a personas tan fuertemente afectadas, como éstos padres y sus hijos maltratados, espera que el camino hasta la meta ideal, ayuden a la familia a alcanzar una plena armonía aún cuando sea largo y difícil de *alcanzar*. Todo tratamiento es un torpe esfuerzo para encontrar soluciones que con frecuencia están más allá de los presupuestos y del personal disponible. Pero también constituye un esfuerzo para aprender algo de lo que puede ser eficaz.

-El tratamiento de preadolescentes o adolescentes en grupos de 4 a 8 individuos ha sido utilizado muy eficazmente con toda clase de problemas. Pero, hasta ahora el empleo específico de la terapia de grupo, en casos de malos tratos o de negligencia han sido muy limitados.

Desde luego el empleo de tratamiento en grupo en lugar de psicoterapia individual parece muy prometedor, pero hasta que sepamos mejor que métodos son más eficaces y por que los son, no podrá ofrecer una considerable economía de tiempo y de personal.

Ahora bien, González y Clemente (1989) dicen que se puede dar un tratamiento individual y que este esta dirigido a encontrar el ajuste social y lograr reeducar a niños, madres o padres quienes han incurrido o sufrido maltrato infantil a fin de encontrar un equilibrio psicológico.

Se debe contar con métodos de diagnósticos adecuados para tener un amplio panorama del problema que presentan los infantes. La evaluación inicial debe hacerse

extensiva a todos los familiares y evaluar además las condiciones bajo las cuales se dan las crisis.

Después de diagnosticar el problema, se deben establecer los pasos a seguir para su tratamiento, ya que no es posible tener un programa generalizado a todos los casos.

Castañeda (1993), señala que alejar al niño del peligro es una medida adecuada para prevenir la comisión de nuevos malos tratos y para evitar que en el futuro se lleven a cabo conductas nocivas a su persona.

Es recomendable un retorno gradual, hasta el momento en el que las circunstancias sean propicias.

Si el ambiente familiar no se supera, y sigue constituyendo un medio de peligro, la separación del niño debe ser definitiva y debe considerarse la posibilidad de adopción. Se considera que al separar al niño del hogar es una solución rápida y fácil.

No hay que perder de vista que los signos pueden ser engañosos, o mal interpretados y ser solo sucesos menores, de una sola vez.

Un recurso terapéutico de sociedades avanzadas es el de la "familia sustituta", sin embargo esta resulta ser un problema cuando se da la competencia con la familia biológica.

Fliegelson (1979) menciona, que contar con un personal necesario y adecuado para enfrentar el problema es muy difícil por dos razones fundamentales: una es que es un trabajo poco atractivo y la otra que la retribución económica que se ofrece es mala comparada con otras ocupaciones.

Cuando una separación es temporal, el tratamiento deberá estar enfocado a la aceptación del retorno al hogar, llevando paralelamente al tratamiento individual del

niño, sesiones de trabajo con la familia, pudiendo ser este último manejado a nivel grupal. Y si por el contrario se queda con sus padres habrá que fortalecer las buenas relaciones intrafamiliares y tal vez las relaciones conyugales.

En cuanto al niño preescolar (Kempe, 1981) el tratamiento deberá estar integrado con los programas a padres y algunas veces con terapia familiar. El tratamiento deberá estar encaminado a fortalecer su autoestima, su aceptación individual, incrementar la colaboración y competencia social, estimular sus necesidades cognitivas y solución de problemas.

Para los niños en edad escolar, quienes tienen un nivel de inteligencia y controlan sus impulsos, la escuela les servirá para confirmar sus sentimientos de inadecuación y alineación, por ello es más urgente el tratamiento y resulta mejor manejar la terapia familiar.

Para el adolescente es más recomendable aplicar una psicoterapia corta, o llevar asesoría individual, así como de grupo, terapia familiar o cambiarle de hogar temporal o definitivamente.

Es necesario manejar paralelo a ello, tratamiento dirigido a los padres. En la terapia es relevante determinar un análisis de la interacción familiar, sus factores de estrés y rechazo. Evaluar la percepción que tiene de su hijo, capacidad para percibir las necesidades básicas, tolerancia a la frustración y control de la impulsividad.

La rehabilitación debe enfocarse desde los puntos de vista psiquiátrico y de orientación familiar. Corresponderá al psiquiatra determinar el tratamiento que se debe seguir y mediante este se les puede ayudar a elevar su propia estima, a crear o desarrollar valores éticos, sociales y familiares sólidos, para cumplir su misión frente a los niños con afecto, madurez y responsabilidad.

La orientación familiar es un aspecto relevante, ésta requiere el concurso de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y pediatras, y tiene como finalidad formar criterios y establecer pautas de conducta positiva del sujeto dentro de la familia que le permitan un desarrollo adecuado y una incorporación a la colectividad con opciones futuras prometedoras.

Se entiende por trabajo social el conjunto de actividades y procesos tendientes a lograr un conveniente equilibrio en las relaciones de un individuo con otros sujetos, en particular con su familia y con la comunidad en general. El trabajador social puede apoyar las tareas del psiquiatra, del pediatra y de todas las personas que intervengan en el tratamiento. Este debe desarrollar adecuadas formas para introducirse en las familias donde se dan los malos tratos y acercarse a los agresores sin despertar suspicacia y desconfianza y capacitarse para realizar una eficaz labor rehabilitatoria y auxiliar.

Wodarski 1981 (cit. En González y Clemente, 1989), a su vez ha intentado establecer una diferenciación de los enfoques de algunos modelos de tratamiento y encuentra investigaciones psicopatológicas, sociológicas y de aprendizaje social que son usados en los tratamientos de los padres.

El método psicopatológico hace énfasis en brindar tratamientos individuales y grupales, bien, a través de terapias formales o grupos de autoayuda. Están enfocados básicamente a la psicopatología del padre.

El método sociológico enfatiza la necesidad de efectuar cambios en la estructura de los valores de los padres, siendo un problema social, tiene que ser resuelto a través de las medidas generales que permitan a la población recibir nuevos modelos de comportamiento y nuevas formas de reforzamiento.

Este método está íntimamente relacionado con el modelo de aprendizaje social, que considera como formas de solución del maltrato, pasos muy específicos, como la identificación de conductas meta, delinear técnicas específicas para lograr tales metas, utilización de reforzadores sociales. Sugiere así que los efectos conductuales resultantes del abuso infantil pueden ser reversibles en la medida en que se modifique el ambiente y se diseñe un programa de tratamiento efectivo, ya que la conducta es aprendida en un contexto social.

Wodarski 1981 (cit. En González y Clemente, 1989), propone un programa de enriquecimiento social para padres incluyendo entrenamiento de habilidades sociales y conducta asertiva en situaciones apropiadas que incluyen entrenamiento en : 1) habilidad de autoinducirse (apropiada conducta verbal y no verbal), 2) habilidad para iniciar y sostener conversaciones, 3) habilidad de dar y recibir cumplidos, 4) cambiar la apariencia (vestido, postura y otras conductas relevantes), 5) habilidad en aceptar, formular, y recibir peticiones razonables, 6) expresión apropiada de sentimientos adecuados al contexto y 7) apropiado uso de conducta no verbal.

- El tratamiento asertivo puede ser combinado con un tratamiento de enriquecimiento mental: 1) identificación del problema, 2) formalizar el proceso de tratamiento (informar del proceso de tratamiento completo a ambos esposos), 3) entrenamiento preliminar de comunicación (habilidades básicas de comunicación), 4) localización de la relación de reforzamiento, 5) formulación de contratos de cambio, 6) ayudar a los esposos a ser menos dependientes bajo reforzamientos concretos y tangibles y aceptar el reforzamiento social en su lugar y 7) evaluación posterior que puede ser periódicamente para asegurarse del balance en el mantenimiento de las conductas en los esposos que han aprendido a reforzarse durante el curso del tratamiento.

A su vez Coopari 1984 (cit. En Domínguez, 1993), menciona que el tratamiento del menor maltratado se realiza principalmente en cinco niveles:

Individual: el tratamiento del menor se encamina a solucionar las alteraciones de urgencia que pongan en peligro la vida familiar.

Familiar: se pretende brindar apoyo a los padres para la corrección de la conducta "anormal" que se presenta y de esta forma, reintegrar al niño al núcleo familiar.

Social: mediante el tratamiento socioterapéutico se ha hecho intento por mejorar las condiciones generales de la familia, así como las relaciones intrafamiliares y del medio ambiente.

Conjuntamente con el tratamiento socioterapéutico, se ha recurrido al psicoterapéutico, el cual se centra principalmente en las relaciones dentro del núcleo familiar enfatizando las relaciones padres e hijos. Otros programas se basan en modificación de comportamiento, donde se capacita a los padres en el empleo de procedimientos para corregir la conducta que estimula las respuestas de maltrato.

Psicoterapia individual: se realizan evaluaciones cognoscitivas, sociales y psicológicas, utilizando la ludoterapia.

Psicoterapia familiar: tratamiento emprendido con finalidades específicas, planteando metas concretas.

Psicoterapia grupal: sola o combinada con psicoterapia individual ésta, constituida por parejas con la misma problemática, tienen contacto con un orientador profesional capaz de ayudar a evitar una crisis en miembros de nuevo ingreso.

Es importante mencionar que para Kempe y Kempe (1979) el tratamiento solo se aplica a lo que llamamos la norma de los padres que maltratan, ya que existe un porcentaje de individuos que son los enfermos mentales, donde no resulta el tratamiento. Para esto no hay más que una alternativa y es la de cesar de encargarse del niño.

Para los padres que maltratan a sus hijos existen dos clases de tratamientos: el "teléfono de la esperanza" o la guardería de emergencia y la psicoterapia a largo plazo, destinada a ayudarles a superar su propia historia anterior a fin de que sean capaces de amar y cuidar a sus hijos. Un tratamiento a largo plazo implica una relación con un asistente social que proporcione apoyo de índole práctico y también emocional, con un psicoterapeuta que explore el pasado del paciente.

Se debe de tomar en consideración que cualquier tipo de maltrato traerá consecuencias a nivel psicológico, aspecto que afecta todas las áreas de un individuo, siendo necesario e importante el trabajo del psicólogo, así como la aceptación y aprobación por parte de los padres para recibir una terapia, sin perder de vista que ninguna terapéutica puede operar si aparece como rechazante, cargada de críticas o no fiable.

El tratamiento urgente en las crisis puede facilitar mucho a los padres a enfrentarse con los problemas. Los que actúan en ellas deben poseer una preparación básica en cuanto a la forma de tratar por teléfono a la personas angustiadas. Tendrán asimismo un conocimiento exacto de los centros y recursos a donde pueden acudir en las zonas en donde habitan los que solicitan ayuda.

Es por esto que en el siguiente capítulo abordaremos las instituciones y el personal que labora en la atención a dicha problemática.



CAPITULO CUATRO



4. Equipo Multidisciplinario

A lo largo de este siglo y tal vez a partir de 1945, se ha incrementado la especialización del trabajo en los servicios sociales y de salud, aumentando la complejidad de las organizaciones, estructuras y manejo de casos individuales.

Es común que los problemas médicos individuales y sociales complejos sean manejados por algunos individuos que desempeñan funciones especializadas.

La necesidad de un enfoque multidisciplinario en los casos de maltrato infantil es patente.

El equipo multidisciplinario tiene como fin según Kepler (1986): ayudar a desarrollar programas innovadores, que promuevan la preocupación comunitaria, ofreciendo información al público respecto al problema del abandono y abuso infantil, y de los medios y métodos de prevención y tratamiento disponibles para niños abandonados y maltratados.

Se entiende entonces la multidisciplina como la actividad en donde varias disciplinas interactúan a nivel práctico y en diferentes niveles tomando en cuenta las características del objeto de estudio (Mares, 1989).

Los equipos multidisciplinarios según Rogan (1992) están compuestos por miembros de agencias, o profesionales y sus ayudantes que trabajan dentro del campo del abandono y abuso infantil. Su funcionamiento óptimo ocurre cuando el equipo representa a todas sus agencias comunitarias que son informadas por la ley sobre el abuso/abandono, y todos aquellos que ofrecen servicios a las familias para prevenir o remediar estos problemas. Así mismo es esencial que los servicios sociales, los juzgados, la atención mental, y las fuerzas del orden tengan miembros activos y

cooperativos en el equipo, así mismo los miembros del equipo tienen el mismo peso a la hora de hacer recomendaciones.

La efectividad esta determinada en gran parte por la habilidad y deseos de los miembros del equipo para trabajar unidos con la misma preocupación de proteger y ofrecer apoyo a niños víctimas de abandono y malos tratos y a sus familias.

Entre los miembros del equipo debe existir un respeto mutuo, con la firme voluntad de escuchar y presentar los casos. Los miembros deben creer en el trabajo en equipo y en el mismo.

El coordinador del equipo es el responsable de establecer el programa de reuniones y de notificar a los restantes miembros el lugar y la hora de las reuniones, atendiendo también a las limitaciones temporales y al proceso grupal; llevan también el registro oficial de los miembros que asisten a las reuniones del equipo, de los casos estudiados, y de las recomendaciones hechas en cada caso.

Entre los miembros del equipo los canales de comunicación deben estar abiertos, y deben comprometerse a mantener confidencialidad de toda la información que llegue a sus manos en el desempeño de su labor profesional como miembros del equipo.

Cada equipo establece la prioridad de los casos en base a los criterios establecidos por el equipo.

Ahora bien la auto-evaluación del equipo y su efectividad es continuada. Para lo cual se consideran algunas de las siguientes cuestiones:

1.- ¿Están todas las agencias esenciales para la coordinación del servicio representadas en el equipo? En caso contrario, ¿Cómo puede remediarse tal hecho?.

2.- ¿Están las recomendaciones del equipo obteniendo los resultados deseados? En caso contrario, ¿por qué no? ¿Son poco realistas o inadecuadas?

3.- Están las comunicaciones entre los miembros del equipo fluyendo suavemente de manera que los servicios estén bien coordinados?.

4.- ¿Existe una buena sensación de entendimiento y mutuo apoyo dentro del grupo?

Nevin y Roberts (1992) argumentan que junto a la reciente complejidad y gravedad de los casos de protección infantil denunciados, la comunidad necesitará desarrollar instrumentos multidisciplinarios y multiterapéuticos para tratar a estos niños y a sus familias de una manera más coordinada y más comprensiva.

El manejo multidisciplinario del abandono y abuso infantil, es muy difícil de conseguir; ya que existen numerosos problemas dentro de los que mencionan algunos:

-Falta de comprensión entre los miembros de una disciplina sobre los objetivos, criterios, bases conceptuales y ética de los demás.

-Falta de comunicación eficaz entre los miembros de una disciplina y los miembros de otra.

-Confusión sobre que personal puede tomar determinadas decisiones de responsabilidad en unos momentos dados.

-Una especie de chovinismo profesional sobre el ámbito de los servicios prestados a el niño y a la familia.

-Demasiado trabajo para todo el mundo y una sensación de desesperación y desaliento ante la sobre carga de problemas y la insensibilidad de los colegas.

-Relaciones institucionales que limitan un eficaz contacto interprofesional.

-Vigencia de actitudes punitivas y de políticas públicas sobre el abuso infantil.

-Falta de confianza y honradez por parte del personal de una profesión hacia colegas de otras.

Ahora bien la creación de un programa modelo en una comunidad necesita considerar al abuso infantil como síntoma de la crisis familiar, reconocer los valores y tradiciones de la crianza infantil en la comunidad, mantener protegidas a las personas que proporcionan información, incluir una supervisión ciudadana sobre las prácticas y políticas profesionales, evaluar los resultados de los servicios ofrecidos, mantener la familia como la unidad de práctica y no fragmentar los problemas de salud, sociales y psicológicos en servicios proporcionados por separado, proporcionar servicios de 24 hrs., asegurar una adecuada presentación legal a todas las partes en cualquier procedimiento judicial relacionado con abuso infantil, y responder de manera creativa a los problemas familiares individuales con servicios ajustados a sus necesidades.

Así el equipo multidisciplinario no solo se dedica a la atención del niño maltratado sino que puede enfocarse también a su prevención, ya que esta requiere de acciones conjuntas de especialistas en múltiples disciplinas; como por ejemplo: maestros, pediatras, psiquiatras, médicos generales, psicólogos, trabajadores sociales, licenciados en derecho, miembros del personal de lugares de atención, guarda de niños y algunas otras personas que de alguna manera tratan con menores (Osornio, 1989).

Es entonces el propósito del equipo multidisciplinario compartir recursos y conocimientos profesionales que ayuden a prevenir el abandono y maltrato infantil.

4.1. Personal que labora en el tratamiento

Jones y Pickett (1990) mencionan que generalmente en todos los casos intervienen un médico, un trabajador social y un policía, todos con un área definida de decisiones individuales, que se interrelaciona con las demás.

Los objetivos, propósitos y rasgos distintivos de los grupos profesionales diversos, se diferencian sutilmente y se fortalecen a través de la capacitación, aunque todos comparten un interés común y humanitario.

Dentro de los profesionales que forman un equipo multidisciplinario tenemos:

Los **maestros** que ejercen los deberes paternos para promover el bienestar general y la seguridad del niño, para detener el abuso y el maltrato. Identifica el comportamiento y el desarrollo normal y anormal de los niños.

Trabajadores Sociales su deber es instruir acciones o juicios civiles en relación con los niños que necesitan protección. Impulsar las indagaciones acerca de cualquier supuesto maltrato o abuso contra un menor. Su obligación general es promover y salvaguardar el bienestar de los niños con quienes está obligado legalmente por el departamento. Reciben capacitación bajo una gran variedad de métodos y estilos de trabajo, incluyendo el trabajo individual, familiar, de grupo y/o social comunitario. Deben tener conocimiento del sistema de asistencia social y saber como canalizar los recursos adecuados para ayudar al menor o a una familia por separado. Comprensión del comportamiento humano normal y anormal, y deben ser capaces de identificar y evaluar signos de riesgo potencial o confirmado para un niño.

Policía quien emprende procesos criminales, en contra de un adulto o menores acusados de haber maltratado o cometido abusos contra un niño. Traslada al menor a un lugar seguro, bajo la autoridad de un oficial de mayor rango, sin recurrir a un tribunal. Prevenir y detectar el crimen. Proteger la vida y la propiedad. Debe tener experiencia y reconocimiento del comportamiento humano anormal y comprensión de la ley.

Enfermeras: Expertos en comportamiento y desarrollo normal infantil, con habilidad para identificar y evaluar anomalías.

Médicos Generales: Deber general profesional de promover la salud y el reestablecimiento de los pacientes. Obligación ética de respetar el trato confidencial de la información proporcionada por un paciente. Debe poseer habilidad para diagnosticar y tratar enfermedades y promover la salud y el bienestar. Comprensión del comportamiento normal y anormal incluyendo la influencia de los factores sociales.

Pediatras: Especialistas en el cuidado y tratamiento médico de los niños, y el procuramiento de los factores sociales de salud y desarrollo. Adquieren dominio en el diagnóstico e interpretación de la causa de las lesiones.

Psiquiatras: Poderes concedidos por la Ley de la Salud Mental (1983) en relación a la reclusión y tratamiento de aquellos que sufren una enfermedad mental, tal como la define la ley. Especialistas en el diagnóstico y tratamiento de problemas psiquiátricos, emocionales y de relación. Expertos en el desarrollo emocional, psicológico e intelectual de los niños y de las relaciones padre-hijo.

Psicólogos: Especialistas en la evaluación y tratamiento de problemas psicológicos, emocionales y de relación. Expertos en el desarrollo emocional, psicológico e intelectual de los niños y de las relaciones padre-hijo.

Abogados: Conocimiento del derecho, tareas considerables en el cuidado infantil y en la vigilancia de los derechos familiares, así como en su aplicación para la protección de los niños.

Oficiales de vivienda: Empleado por las autoridades locales o las asociaciones de vivienda, dan parte del cuidado a los niños o de casos en que se sospecha maltrato

infantil. Trabajan con familias que tienen problemas de vivienda o de otra índole y pueden identificar a los niños que son maltratados o corren riesgo de serlo.

Abdala (1994) considera como personal adecuado al grupo médico y paramédico donde existen tres aspectos fundamentales: 1.- Diagnóstico y referencia: la comunidad médica y paramédica en México se encuentra más alerta para determinar el mayor número de casos con SNM, sin embargo estos se enfrentan a algunos problemas que se resumen en lo siguiente: aumento en la carga de trabajo, ya que al tratar a este tipo de niños se requiere un mayor tiempo de atención, puesto que la investigación debe ser completa, y tener seguridad médica, social y jurídica de que se trata de SNM para levantar un acta, teniendo así que invertir tiempo, siendo una situación que generalmente no se acepta; asistencia a la delegación política correspondiente, teniendo que asistir a careos y ratificar datos sobre el acta levantada; que el médico desconozca los sitios de referencia a donde puedan enviarse estos casos, etc. 2.- Creación de una clínica de atención integral de niños maltratados: Es conveniente establecer una clínica que permita el tratamiento de este tipo de pacientes; para ello se requiere también la participación de otros profesionales como trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatra, así como personal del departamento jurídico con la finalidad de conservar el núcleo familiar; al establecer el tratamiento psiquiátrico del menor. Sin embargo una enorme limitante es la inexistencia del personal requerido en los numerosos centros donde se atienden niños. 3.- Algoritmo de atención integral: Esta es la consecuencia del trabajo que debe realizarse dentro de una clínica especializada. Es importante que a los centros hospitalarios pediátricos se cuente con un esquema de atención integral para estos pacientes, con el fin de evitar pérdida de tiempo y dispendio de recursos, así como para analizar los diagnósticos diferenciales con el objeto de evitar un diagnóstico erróneo, aunque esto no se hace por que es trabajo extra no remunerado.

En cuanto al estado, este debe participar no sólo en el tratamiento del problema sino también en su prevención (Abdala, 1994).

Diversas acciones pueden ser realizadas por la autoridad correspondiente, solo mencionaremos algunas de ellas: creación de Centros de referencia para el diagnóstico y atención integral: éstos pueden existir dentro de los hospitales pediátricos, requiere de personal calificado, por lo tanto de plazas específicas que acarreen un incremento del presupuesto.

Centros de protección temporal del menor: los centros que existen son insuficientes, y poseen un personal poco calificado.

Centros de atención psiquiátrica: es necesario un tratamiento psiquiátrico de los adultos involucrados en esta problemática, así como de los niños maltratados para evitar una desintegración familiar y que se vuelva a repetir el patrón de conducta cuando el menor sea padre. Nuevamente nos enfrentamos a problemas de escasez de presupuesto, personal calificado y desarrollo de programas adecuados.

En lo que respecta a las agencias especiales del Ministerio Público, en México se ha intentado establecer algunas de estas que estén especializadas en dicho campo, sin embargo se necesita de personal interesado y calificado.

La sociedad en este aspecto tiene dos realidades, la primera es denunciar los casos de maltrato, siendo esta una gran limitante porque a pesar de que en muchos casos el maltrato es evidente, no se denuncia por temor a la represalia, ignorancia y porque es necesario asistir a la delegación correspondiente para declarar; y en segundo, el desarrollo de centros privados de atención integral. A continuación se mencionan las instituciones que abordan el maltrato.

Faltan páginas

N° 73-90



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

El análisis de la información obtenida en cada una de las instituciones entrevistadas se realizara por pregunta. Sin embargo es importante aclarar que tanto las Oficinas Centrales de Locatel como la Agencia 58 no entraran dentro del análisis, ya que en la primera solo se obtuvo información sobre la localización de las instituciones y el dato de que apartir de mayo del año en curso, Locatel brinda el servicio de denuncias sobre casos de maltrato, siendo las llamadas atendidas por psicólogos que intervienen si el denunciante esta en crisis o únicamente se pasa el reporte a la Procuraduría; en la Agencia 58, se negaron a conceder la entrevista sin embargo mencionaron que no atienden denuncias de ningún tipo a menos de que la víctima llegue con lesiones físicas, donde posteriormente se traslada al Albergue temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, y apartir de este momento la Agencia 57 se hace cargo del caso.

Ahora bien la instituciones que analizaremos son, la Agencia 57, el Albergue Temporal de la PGJ y DIF-PREMAN.

En la Agencia 57 nos atendió el Licenciado en Derecho A.A., siendo este el subdirector de la Coordinación de Asuntos del Menor e Incapaz, en el Albergue Temporal de la Procuraduría General de la Justicia (PGJ) por la Licenciada en Derecho J.O., Directora del albergue y en DIF-PREMAN por la Trabajadora Social H.R., Coordinadora Técnica de Integración Familiar. Todas estas instituciones son de carácter público. En la agencia 57 la persona entrevistada mencionó que al fundarse dicha institución el personal que laboraba eran en su totalidad Licenciados en derecho y que posteriormente se integraron trabajadoras sociales y psicólogos con el objetivo de dar un trato más digno a la población.

Los problemas que se atienden en las instituciones son: En la agencia 57 problemas relacionados con menores e incapaces, donde existe una notable incidencia en menores maltratados; en el Albergue Temporal se atienden niños (as) que se encuentran en una situación de conflicto, daño o peligro en su calidad de víctima, los cuales van desde recién nacidos hasta los 12 años; en DIF-PREMAN se atienden exclusivamente niños que sufren violencia física, emocional o ambas ejecutados por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental por padres, custodios, tutores o personas responsables de estos. Podemos observar que las instituciones atienden en específico a los niños, que es considerada por los entrevistados la población más desprotegida, sin embargo, es importante mencionar que los casos atendidos dependerán de la definición que se tenga sobre niño maltratado, situación que consideramos debe ser resuelta ya que esta está en función del grupo que domina en la institución, es decir, en el caso de la agencia 57 en su mayoría son licenciados en derecho y la definición tiene mucho que ver con lesiones a terceros, delitos y protección y es así que cada quien posee una definición de acuerdo a su formación profesional, y si queremos trabajar como equipo multidisciplinario es necesario empezar definiendo al niño maltratado abarcando cada uno de los aspectos importantes que intervienen en dicha problemática; situación que observamos de igual manera en el material teórico.

Ahora bien los requisitos que se deben cubrir para tener acceso a la institución son: en la Agencia 57 se reciben las denuncias, ya sea vía telefónica, personal o por institución, donde generalmente son hospitales, cabe señalar que se hizo la aclaración de que no existe el tipo penal correspondiente al maltrato del menor, como lo mencionamos anteriormente, por lo cual se realizan adecuaciones, cuando un menor es golpeado por un padre no hay maltrato al menor, pero si hay delito de lesiones, cuando un menor lo dejan en un jardín o un parque no hay delito de maltrato al menor pero si hay delito de abandono de persona, cuando un menor es abusado sexualmente o violado no hay el delito de maltrato al menor, si no delitos correspondientes en el aspecto de protección

al desarrollo psicosexual de las personas, y así el Ministerio Público adecua todos los hechos y trata de proteger a los menores. En el Albergue fundamentalmente los niños que ingresan son remitidos por el Ministerio Público y están relacionados con una averiguación previa de que se encuentran en calidad de víctimas y en situación de riesgo; en DIF-PREMAN al igual que en la agencia 57 se atiende por denuncias, las cuales pueden ser de procedencia institucional, anónima o voluntaria; y las vías de comunicación para recibir la denuncia son: telefónica, escrita o bien personal directa.

El procedimiento que se sigue después de la denuncia en la Agencia 57, es que se impide el retorno del niño maltratado a su hogar, esto para evitar que siga siendo agredido y es remitido al Albergue Temporal, en este se integra un expediente por toda la actuación ministerial donde se hace una serie de acciones como son: la identificación del niño, que abarca el área de fotografía, servicios periciales, de entrevistas de trabajo social; posteriormente ingresa a su área operativa de atención directa ahí se le hace una valoración médica y la clasificación para el manejo psicopedagógico que se requiera; en DIF-PREMAN se abre un expediente con los resultados de la investigación (estudio económico social), registrándose el caso con número progresivo para su control, asignándole un trabajador social, que realizara el tratamiento social donde se hacen visitas domiciliarias para el auxilio y orientación tendiente a resolver las carencias que padezca el menor y su familia, mediante el cambio de actitudes y canalizaciones a otras áreas de apoyo, propiciando la solución de la problemática familiar; el tratamiento jurídico si es necesario se realiza en coordinación con la PGJ por conducto de sus Agencias Especializadas en Asuntos de Menores y Delitos Sexuales o la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, según el caso y las necesidades del mismo y tratamiento médico en caso de ser necesario, se realiza mediante coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental del propio DIF, ISSSTE, IMSS, Hospitales Infantiles, para atención psicológica o problemas de salud.

El procedimiento a seguir en la mayoría de los casos tiene que ver específicamente con el niño y poco se menciona que se hace con los padres. En la Agencia 57 y en el Albergue los padres son encarcelados cumpliendo con una condena que hace pagar su delito, sin embargo creemos que ésta no es la solución adecuada ya que necesitan de ayuda profesional que rompa el círculo de la violencia familiar, aspecto que en el caso de DIF- PREMAN, las trabajadoras sociales cubren con cursos de orientación, sobre conocimiento de la problemática, relaciones de pareja, roles etc.

Los profesionales que laboran dentro de las instituciones son: en la Agencia 57 psicólogo, abogado, trabajador social y médico pediatra. Donde el trabajador social es el primero que tiene contacto con los menores maltratados, realiza un estudio de su área, estudio socioeconómico (vivienda, ingresos económicos e higiene), a partir de este se delimita si existe o no maltrato; el psicólogo realiza un estudio basado en una serie de pruebas tratando de dar un perfil psicológico de la persona agredida, si el padre maltrata ¿por qué maltrata?, finalmente la función del médico es más estricta en cuanto a su actividad, ya que únicamente se limita a checar al menor, hace un diagnóstico y determina si existe o no un maltrato. En el Albergue temporal se cuenta con trabajadores sociales con licenciatura y técnica, en el área de psicología con psicólogas y terapeutas, el área de pedagogía cuenta con maestras, educadoras, puericulturistas, auxiliares de educadoras y niñeras, el área médica con un pediatra, médico general, enfermeras tituladas y enfermeras auxiliares, en el área de nutrición se cuenta con dietista, cocineras y auxiliares de cocina, así como con ingenieros en alimentos para el banco de leche, en el área dental se cuenta con dentistas y por último en el área administrativa todo el personal administrativo y de apoyo que corresponda; en DIF-PREMAN se cuenta solo con trabajadoras sociales, y en caso de requerirlo se recurre al área psicológica o médica.

Al trabajar la agencia 57 y el albergue en conjunto consideramos que cuentan con el personal adecuado para un trabajo multidisciplinario, sin embargo laboran en

instituciones independientes, por un lado se aborda el aspecto legal y por el otro se atiende al niño, por lo tanto la multidisciplina se rompe, situación que debe resolverse para el buen funcionamiento del equipo multidisciplinario. En cuanto a DIF - PREMAN consideramos que las trabajadoras sociales quieren cubrir todas las áreas y que aún no han abierto la posibilidad de un trabajo en equipo.

En la Agencia 57 el personal que labora no recibe ningún tipo de capacitación previa, en el Albergue es indispensable tener la Licenciatura en cualquiera de las especialidades y no se da capacitación previa, en el DIF-PREMAN las trabajadoras sociales reciben capacitación de la coordinación PREMAN.

Como psicólogos creemos que todo el personal que entre a laborar en esta área debe recibir la capacitación necesaria para enfrentar de manera profesional aspectos relacionados con la psicología, la medicina y las leyes, ya que consideramos que la preparación en cada una de estas áreas, no abarca a las demás. En DIF - PREMAN existe esta capacitación previa que es de gran utilidad para un mejor desempeño del nuevo personal.

En la Agencia 57 el subdirector es quién coordina cada una de las actividades, incluyendo las agencias 58,69 y 59; en el Albergue cada área tiene su jefatura y a su vez estas están bajo la supervisión de la Dirección del Albergue, en DIF-PREMAN esta a cargo la Coordinación Técnica de Integración Familiar.

La Agencia 57 se apoya con el CAVI y ADEVI, que atienden la violencia intrafamiliar, dentro de la Procuraduría con la Coordinación de Asuntos del Menor y en el DIF con PREMAN. El Albergue se apoya en la Agencia 57, DIF y con Instituciones Privadas con las cuales tiene convenio para recepción de menores. DIF-PREMAN con el Instituto Nacional de Salud Mental del propio DIF, ISSSTE, IMSS y Hospitales Infantiles.

Pensamos que el hecho de que las instituciones se apoyen con otras para un mejor desempeño tiene que ver hasta cierto punto con la falta de un equipo multidisciplinario adecuado, ya que las instituciones para ser independientes necesitan contar con los suficientes recursos para serlo.

El personal entrevistado en cada una de las Instituciones considera que cuenta con el personal adecuado para abordar dicha problemática, y creemos que esta en función de las actividades que se desempeñan en cada una de estas, por ejemplo en la agencia 57 se dedican al aspecto legal y no a tratar al niño supliendo sus necesidades.

En la Agencia 57 consideran que el psicólogo egresado de la UNAM si cuenta con el perfil adecuado para laborar en dicha área ya que todos sus psicólogos pertenecen a dicha Institución, y como requisito lo único que necesitan es tener muchas ganas de trabajar, porque el programa de la Procuraduría es de 365 días al año las 24 horas del día. El Albergue considera que el psicólogo cuenta con las herramientas para desarrollarse en cualquier área, solo es necesario que le guste trabajar con niños, con el Síndrome del Niño Maltratado y que tenga esa mística de servicio. DIF-PREMAN considera que si.

Aún cuando mencionan que el psicólogo egresado de la UNAM cuenta con las herramientas necesarias es importante como se mencionó anteriormente recibir una capacitación previa para un mejor desempeño.

A partir de lo anterior comparándolo con la información teórica del capítulo cuatro podemos observar que la única institución que cuenta con el personal adecuado, es el Albergue temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, ya que cuenta con todos los profesionales para abordar la problemática del niño maltratado, y en cuanto a la Agencia 57, tenemos cuatro especialistas, que a su juicio son suficientes, es importante mencionar que hace algunos años esta Institución estaba a

cargo solo de Licenciados en Derecho, y que a partir de las demandas de la Sociedad han tenido que abrirse hacia las otras profesiones que tratan al niño maltratado. Finalmente DIF-PREMAN considera que la problemática solo debe ser abordada por los trabajadores sociales y en casos especiales recurren al apoyo de otras áreas, como en el caso de psicología y medicina. Observamos que el trabajo multidisciplinario no se da en las dos últimas instituciones, sin embargo consideramos que aún con esas limitantes el apoyo que brindan al niño que es víctima de maltrato se cumple.

Creemos entonces que el trabajo multidisciplinario es importante aún cuando existen algunos aspectos que impiden su desarrollo; como la situación económica, factor que influye para llevar a cabo cualquier actividad dentro de las instituciones, ya que siempre se reduce el personal capacitando otros en áreas ajenas a su especialidad; también dentro de las instituciones gubernamentales existen políticas que impiden un trabajo en equipo, ya que en ocasiones las personas que ingresan a desempeñar un cargo directivo no cuentan con las habilidades y los conocimientos adecuados, siendo resultado del "compadrazgo", "dedazo", "palanca", etc., que en lugar de resultar benéfico llega a ser un obstáculo, sin embargo cabe mencionar que en lo que se refiere a mandos medios y atención al público si cuentan con el perfil indicado; otro es la falta de conciencia por parte de los profesionales para un trabajo en equipo, ya que de acuerdo a su formación, en algunos casos se desconocen la labor desempeñada por otros, situación que obstaculiza un trabajo en conjunto. Un aspecto importante es como la ley aborda el maltrato al menor, lo cual se mencionó anteriormente que al no existir la figura legal del niño maltratado, se carece de una definición y esto repercute en cómo abordarlo y evita el trabajo en equipo, sin embargo aún con esta carencia el problema del maltrato esta siendo atendido en distintas instituciones y por profesionales que buscan solucionar y prevenir el maltrato al menor; finalmente la falta de un programa que incluya a cada uno de los profesionales que conforman un equipo multidisciplinario, comprometiendo a cada uno de éstos con su profesión y labor dentro de éste.

El trabajo multidisciplinario en nuestro país debe entonces abarcar los siguientes aspectos; además de contar con el personal adecuado como es el psicólogo, médico, el trabajador social, el abogado, etc. Se debe brindar ayuda psicológica al agredido, no quedando esto en un simple curso o plática como en el caso de DIF PREMAN, sino llevando una terapia en forma en donde se evalúen los cambios y resultados con su respectivo seguimiento, siendo este trabajo desempeñado por psicólogos. Así mismo este equipo no sólo se dedicará a resolver la problemática, sino que a través de su trabajo, debe implementar estrategias de prevención para evitar la violencia intrafamiliar y por lo tanto el maltrato al menor.

A partir de lo anterior creemos que la atención al niño maltratado debería abordarse de la siguiente manera:

El equipo multidisciplinario contaría como mínimo con cuatro profesionales que son:

- a) Psicólogo
- b) Médico
- c) Abogado
- d) Trabajador social

Cada uno de éstos realizaría actividades en específico sin olvidar su trabajo en equipo, para lo cual debería existir comunicación entre cada profesional compartiendo recursos y conocimientos, realizando así, reuniones periódicas de trabajo donde existiría un coordinador quien sería el responsable de establecer el programa de reuniones para evaluar casos en específico, atendiendo las limitaciones temporales y el proceso grupal, así mismo quien debería realizar esta tarea es el psicólogo ya que este profesional cuenta con las herramientas necesarias para trabajar con el ser humano y su entorno social en el que se desenvuelve.

Al presentarse un caso o denuncia de maltrato el procedimiento que se llevaría a cabo cubrirá los siguientes aspectos:

- a) Recepción
- b) Evaluación (médica y psicológica)
- c) Asistencia Jurídica e
- d) Intervención

De la recepción se haría cargo el Trabajador social, quien se encargaría de tomar los datos en torno al maltrato, esto es datos del agredido, agresor, situación de maltrato, etc. Sin embargo es importante mencionar que de acuerdo a la situación en la que el menor se encuentre se pospondrá este trámite, por ejemplo si el agredido llega en situación de crisis psicológica o con lesiones físicas que requieran de atención, se remitirá de inmediato al área psicológica o médica y posteriormente regresará a recepción.

Al contar con los datos de recepción el paso a seguir sería la evaluación, donde el agredido tendría contacto con el psicólogo quien realizaría la evaluación necesaria para determinar el daño psicológico y la dinámica de maltrato; pasaría con el médico para determinar el daño a nivel físico, si hay antecedentes de maltrato, secuelas, etc.

Posteriormente pasaría a la Asistencia Jurídica, ya que consideramos, que al contar con la información necesaria que gira alrededor del maltrato, la Ley intervendría en cuanto a la custodia, sanción de agresor, etc. Para evitar que de momento se continúe con una situación de maltrato.

Por último el equipo multidisciplinario intervendría con sus cuatro profesionales, es decir se daría intervención psicológica al agresor y agredido, con terapia y seguimiento en conjunto con trabajo social; en caso de requerir atención médica posterior se dará; e

intervención Jurídica se encargaría de los tramites necesarios que continuarían si el niño es dado en adopción, si regresa al hogar, etc.

Ahora bien consideramos que el personal que proponemos es el mínimo ya que éstas son las áreas más importantes que se deben abordar al enfrentar casos de maltrato.

Es importante puntualizar que antes de que el equipo multidisciplinario se dedique a la prevención, tiene que atender los casos de maltrato existentes, siendo esta prevención un aspecto que no debe pasar desapercibido; por lo tanto consideramos que ésta debe abordarse desde el núcleo familiar, donde en muchas ocasiones se confunde el maltrato con la disciplina, situación que observamos en los antecedentes, siendo así producto de la cultura que pasa de generación en generación.

Entendemos la disciplina como la imposición de normas y controles mínimos externos sobre la conducta individual, siendo un fenómeno cultural universal que desempeña generalmente cuatro funciones:

- Es necesaria para la socialización, para aprender las normas mínimas de conducta que son aprobadas y toleradas en cierta cultura,
- Para la maduración de desarrollo psicológico, adquiriendo rasgos propios del género y de la etapa de desarrollo como la confiabilidad, confianza en sí mismo y autocontrol,
- Necesaria para el aprendizaje y ejecución de normas y obligaciones morales, y por último
- Para la seguridad emocional de los niños.

Es entonces necesario delimitar hasta donde termina la disciplina y donde empieza el maltrato, creemos entonces que éste empieza cuando la disciplina atenta contra la integridad individual del niño, y esta delimitación estará en función de la sociedad en la que nos desenvolvemos, tomando en cuenta los patrones de crianza y las características propias de la cultura.

Ahora bien sabemos que como psicólogos nos enfrentamos a la difícil tarea de abordar el maltrato psicológico, ya que no siempre es medible ni cuantificable, dado que esto depende de cada individuo, siendo que en cada uno de estos el maltrato no ejerce el mismo efecto, no puede entonces medirse ni cuantificarse de manera universal sino de forma individual, sin embargo, como lo mencionamos, al existir una situación de maltrato, ya sea físico, sexual o emocional, siempre se atenta contra la integridad del niño por lo tanto un maltrato psicológico siempre existirá cuando se halla rebasado la frontera entre disciplina y maltrato.



BIBLIOGRAFIA



Faltan páginas

N° 104-106



ANEXOS



ENTREVISTA

Nombre de la institución:

Dirección:

Nombre del entrevistado y función desempeñada dentro de la institución:

Carácter de la Institución:

1.- ¿Que tipo de problemas se atienden en la institución?

2.- ¿Que requisitos se deben cubrir para tener acceso a la institución?

3.- Cuando se presenta un caso (maltrato infantil), ¿Qué procedimiento se sigue?

4.- Qué profesionales laboran dentro de la institución y cuales son sus funciones:

Equipo multidisciplinario:

Función del psicólogo

Función del Trabajador social

Función del médico especialista: pediatra.

En caso de que exista otro profesional no considerado por nosotros, también se le pregunta cual es su función dentro de la institución.

5.- ¿Quien coordina las actividades de cada uno de los profesionales que laboran en la atención al niño maltratado?

- 6.- ¿Reciben algún tipo de capacitación antes de ingresar a la institución?
- 7.- ¿Con qué otras instituciones se apoyan para abordar el maltrato infantil?
- 8.- ¿Considera que cuenta con el personal adecuado?
- 9.- ¿Considera que el psicólogo egresado de la UNAM cuenta con el perfil adecuado para laboral en esta área?
- 10.- ¿Cuál debe ser el perfil del psicólogo para laborar dentro de esta área?

ENTREVISTAS

Nombre de la institución: **Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
Agencia 57: Coordinación de asuntos de menores e incapaces**

Dirección: **Fray Servando N°34, 3er piso Col. Venustiano Carranza,**

Nombre del entrevistado y función desempeñada dentro de la institución: **Lic. en
Derecho A.A., subdirector**

Carácter de la Institución: gubernamental

1.- ¿Qué tipo de problemas se atienden en la institución?

-Problemas relacionados con menores e incapaces, existe una notable incidencia en menores maltratados.

2.- ¿Qué requisitos se deben cubrir para tener acceso a la institución?

-No existe la figura legal del niño maltratado. No existe el tipo penal correspondiente al maltrato al menor, muchas veces se tiene que hacer adecuaciones, cuando un menor es golpeado por un padre no hay maltrato al menor, pero si hay el delito de lesiones, cuando un menor lo dejan en un parque, en un jardín o en la calle no hay delito de maltrato al menor, pero si hay el delito de abandono de persona, cuando un menor es abusado sexualmente o violado no hay el delito de maltrato al menor, si no delitos correspondientes en el aspecto de protección al desarrollo psicosexual de las personas. Lo que hace entonces el Ministerio Público es adecuar todos los hechos y tratar de proteger a los menores que vienen maltratados.

3.- Cuando se presenta un caso (maltrato infantil), ¿Qué procedimiento se sigue?

-Cuando se tiene conocimiento de un menor maltratado, primero hay que ver como llega, generalmente lo hacen por hospitales. El menor se encuentra hospitalizado por traumatismo craneoencefálico, por quemaduras o porque esta severamente golpeado. Se da intervención médico legal, una notificación, y el ministerio público lo que hace es iniciar la averiguación previa en contra de las personas.

Ahora bien lo que se hace con esos menores maltratados, ya que no pueden ingresar de nueva cuenta al núcleo donde son agredidos por que de lo contrario no se cumplirían nuestros objetivos, es, primero desincorporarlos de este lugar y mandarlos a otras instituciones, dentro de las cuales destaca el albergue temporal de la Procuraduría, donde cuentan con otros profesionistas como pedagogos, dietistas, que se encargan de ver aspectos nutricionales de los menores, el albergue los recibe y los mantiene en la institución durante algún tiempo, en el que se espera se determine la situación jurídica de estas personas. Por ejemplo tratándose de simples extravíos inmediatamente se resuelven, tratándose de accidentes en los cuales no tuvo que ver ninguna situación o ninguna agresión por parte de los ascendientes obviamente tenemos que entregarlos inmediatamente, la situación varia cuando los padres son los agresores.

4.- ¿Qué profesionales laboran dentro de la institución y cuales son sus funciones?

-El equipo multidisciplinario atiende o da las pautas al ministerio público. Todos los encargados en el Ministerio Públicos son forzosamente abogados, ya que tienen una formación distinta, el abogado es legalista 100%, acude al código penal para referir que tal delito necesitan de x elementos, y sólo se enfoca al conocimiento del mismo, por lo tanto necesita el apoyo de otros profesionistas de carácter humano, que son el psicólogo, el trabajador social y el médico.

Dentro de los profesionistas que laboran están el psicólogo, el trabajador social, que considero es uno de los primeros que tiene contacto con los menores maltratados, y los

tenemos en dos aspectos por sus intervenciones, la primera es en agencia del Ministerio Público donde tiene que resolver la situación inmediatamente, aquí el personal trabaja de 24 por 48 Hrs., esta gente conoce de los ilícitos en ese momento y trata de ponerles solución. Hay veces que no pueden ser solucionados en ese momento como en el caso de el menor maltratado, entonces lo derivan a otras estancia como pudieran ser las mesas de tramites o la subdirección de asistencia a menores, donde se integra otro expediente que se sigue formando por comparecencia de los padres, de los abuelos, de los parientes colaterales, los vecinos, el trabajador social, que realiza un estudio de su área, estudio socioeconómico, donde vamos a ver como se encuentra la persona desde el punto de vista social; si tiene ingresos, como esta su vivienda, si esta bien, limpia, etc., ya que nos encontramos en ocasiones en situaciones donde hay un menor maltratado, porque la Sra. se sale todo el día a trabajar y no les da la debida atención, este es un problema de carácter social que nosotros no podemos solucionar, las personas trabajan ya que tienen que buscar el sustento diario, tienen que dejar entonces a sus menores en casa, a lo mejor los deja encerrados y no por que se trate de familias que sean totalmente disfuncionales. Una situación es la privación social y otra cosa es un ilícito que pudiera ser un maltrato.

La **trabajadora social** de ese punto de vista nos ilustra sobre ese enfoque y nos da pistas para solucionar o delinear si hay un maltrato o no, el **psicólogo** realiza un estudio psicológico bastante amplio basado principalmente en pruebas, tratando de dar un perfil psicológico de las personas agresoras, si el padre maltrata, ¿porqué maltrata?, o sea si puede solucionar su problema, o si tiene conocimiento del mismo. Ahora bien la experiencia nos ha demostrado que todos tenemos un antecedente de maltrato, incluso lo comento con la gente a las que les doy platicas, ¿quien de nosotros no hemos sido maltratados, quienes en nuestra infancia fuimos maltratados o agredidos por nuestros padres, ese maltrato va desde un golpe, un cinturazo, algún coscorrón, hasta que nos digan no te dejes ir con tus amigos y hazle como quieras te encierro y no sales?; ese pudiera ser un maltrato que se presenta en la gente, y si yo tengo el antecedente de que mi padre me maltrato y yo salí bien, obviamente voy a maltratar a

mis hijos y se genera así un círculo vicioso, donde un padre maltratador genera un hijo maltratado y a su vez va a dar lugar a un padre maltratador que genera otro hijo maltratado y parece que el problema no tiene fin y es entonces cuando interviene la psicología, para que la gente trate de conocer sus problemas, trate de entenderlos y solucionarlos.

Actualmente se va formando una nueva cultura, en la cual disciplinas que antes no tenían mucha importancia, relevancia en este tipo de problemas o que no las conocían, empiezan a involucrarse, yo recuerdo que cuando entre a la Procuraduría nada más había abogados, posteriormente ingresaron trabajadoras sociales y psicólogos, principalmente para dar un trato más digno a la población, tratándose de menores e incapaces, quienes considero son la población más desprotegida, ya que estos no pueden quejarse o defenderse incluso ni por ley, no tienen la capacidad para conducirse como un adulto y menos cuando el agresor es quien debería de protegerle.

La función del médico es más estricta en cuanto a su actividad ya que únicamente se limita a checar al menor, hacer un diagnóstico y determinar si existe o no un maltrato. Hay ocasiones que llegan menores que sufren caídas y el médico determina si las lesiones corresponden o no a los hechos, ya que es común que cuando llegan los niños lesionados los padres digan "se cayó", y el ministerio público no tiene los elementos para determinar si es cierta o no la versión y por lo tal hay médicos que mencionan que si corresponden o no las lesiones con los hechos.

Hay un aspecto importante en donde interviene psicología y es el relativo al maltrato psicológico, ya que las lesiones físicas las determino con el médico, pero forzosamente necesito del dictamen del psicólogo para establecer un maltrato psicológico.

5.- ¿Quién coordina las actividades de cada uno de los profesionales que laboran en la atención al niño maltratado?

-La Coordinación de asuntos de menores e incapaces.

6.- ¿Reciben algún tipo de capacitación antes de ingresar a la institución?

-No

7.- ¿Con qué otras instituciones se apoyan para abordar el maltrato infantil?

-Del índice de menores maltratados deriva la formación de agencias especializadas. Existen actualmente cuatro agencias especializadas en asuntos de menores incapaces y atienden todo este tipo de casos.

Las instituciones que apoyan el maltrato infantil es el CAVI, ADEVI quienes atienden la violencia intrafamiliar, pero dentro de la Procuraduría el área encargada de brindar apoyo a los menores de edad es la coordinación de asuntos del menor, y en el DIF el PREMAN.

8.- ¿Considera que cuenta con el personal adecuado?

-Si

9.- ¿Considera que el psicólogo egresado de la UNAM cuenta con el perfil para laborar en esta área?

-Si, ya que todos mis psicólogos son de la UNAM

10.- ¿Cuál debe ser el perfil del psicólogo para laborar dentro de esta área?

-Lo único que necesitan es tener muchas ganas de trabajar, por que el programa de la Procuraduría es muy especial, no podemos determinar un horario, ya que los problemas no se dan solo dentro de éste, se dan a cualquier hora, cualquier día y en

cualquier lugar, entonces la condición es trabajar 365 días al año las 24 horas y es el único perfil que debe de cubrir el psicólogo para laborar en esta área.

Nombre de la institución: Albergue temporal de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Dirección: Dr. Lavista 78 Col. Doctores

Nombre del entrevistado y función desempeñada dentro de la institución: Lic. en Derecho J.O. Directora

Carácter de la Institución: gubernamental

1.- ¿Qué tipo de problemas se atienden en la institución?

-Se atienden niños (as) que se encuentran en una situación de daño, conflicto o peligro en su calidad de víctimas, esto representa que el Ministerio Público que conoció un menor que se encuentra en riesgo u otra situaciones le brinda la protección que el derecho proceda y nosotros nos encargamos de la parte asistencial, a través de un grupo multidisciplinario ofrecemos esa parte asistencial en lo que el Ministerio Público resuelve su situación legal de lo que originó su ingreso al Albergue, básicamente porque no haya familiares en el momento que se responsabilice de él, o que estos representen un riesgo para el niño. Recibimos menores desde recién nacidos hasta los 12 años y para su manejo los tenemos en áreas de lactantes, maternal, preescolar y escolar; esto es en función a la edad y al desarrollo de cada niño, la atención que ofrecemos es en el área de psicología, trabajo social, servicios médicos, nutricionales y pedagógicos.

2.- ¿Qué requisitos se deben cubrir para tener acceso a la institución?

-Fundamentalmente que se sean remitidos por el Ministerio Público, que estén relacionados con una averiguación previa, que sean víctimas en su calidad de víctimas y estén en esta situación de riesgo.

3.- Cuando se presenta un caso (maltrato infantil), ¿Qué procedimiento se sigue?

-El procedimiento, es que no lo remite la Agencia especializada de Asuntos de Menores con la averiguación previa correspondiente, se recibe al niño, se integra su expediente que cuenta con toda la actuación ministerial, las acciones de trabajo social, se hacen una serie de acciones, como es la identificación del niño, todo lo que es el área de fotografía, servicios periciales, entrevistas de trabajo social; posteriormente se ingresa a su área operativa de atención directa para su valoración médica, de ahí se desprenden las acciones de si se hacen estudios de laboratorio o la canalización de alguna especialidad, toda su programa nutricional y evidentemente la clasificación para el manejo psicopedagógico que se requiere.

4.- ¿Qué profesionales laboran dentro de la institución y cuales son sus funciones?

-En el área de trabajo social son trabajadoras sociales con licenciatura y técnica, en el área de psicología psicólogas y terapeutas, en el área de pedagogía maestras, educadoras, puericulturistas, auxiliares de educadoras, niñas; en el área médica tenemos pediatras, médico general, enfermeras titulares y enfermeras auxiliares; en el área de nutrición tenemos el área de dietistas, cocineras y auxiliares de cocina, así como la especialidad de ingenieros en alimentos para el área de banco de leche; en el área dental tenemos dentistas; en el área administrativa tenemos todo el personal administrativo y de apoyo que corresponda, éste es fundamentalmente el grupo multidisciplinario que trabaja.

5.- ¿Quién coordina las actividades de cada uno de los profesionales que laboran en la atención al niño maltratado?

-Básicamente la dirección del albergue donde esta una dirección y dos subdirecciones que es la subdirección de investigación psicosocial que esta a cargo de una psicóloga y a su vez el psicoterapeuta tiene dos jefaturas de departamento, trabajo social y psicoterapia. Después tenemos la subdirección operativa que cuenta con dos jefaturas de departamento, que esta a cargo de una directora que es médico, tiene la jefatura de servicios médicos a cargo de un pediatra. La jefatura de servicios nutricionales que esta a cargo de una dietista y la jefatura de servicios pedagógicos que esta a cargo de una pedagoga.

6.- ¿Reciben algún tipo de capacitación antes de ingresar a la institución?

-Fundamentalmente deben tener especialidad es decir, si va a ingresar al área médica que sea médico o enfermera, si va a ingresar en el área de pedagogía ya sea que tenga su licenciatura en pedagogía o sea maestra normalista, o licenciatura en maestra o educadora correspondiente. Posteriormente en el aspecto administrativo de ingreso tenemos los que se llama la integración de su expediente desde el punto de vista administrativo y psicométrico e independientemente de eso nosotros hacemos la selección en base a la profesionalización que tenga, y que cubra también el perfil, que sea una gente que tenga una mística de trabajo, una vocación por este y que se incline básicamente a manejar este tipo de niños porque no es fácil.

7.- ¿Con qué otras instituciones se apoyan para abordar el maltrato infantil?

-Todo lo que es el Síndrome del Niño Maltratado esta fundamentalmente canalizado a las diferentes instituciones tanto públicas como privadas, en las públicas tenemos al DIF y las privadas con las que tenemos convenio para la recepción de menores. Habría que aclararles porqué temporal, trabajamos las 24 horas por 365 días del año, a través de turnos y la temporalidad como les dije en un principio va a estar en función de que se resuelva la situación jurídica o su estado de salud, pero nos apoyamos con las instituciones para que nos reciban a menores en el entendido de que también en X

lapso se tiene que resolver la situación jurídica, como apoyo con nosotros, pero DIF en sus dos modalidades casa-cuna y casa-hogar y las privadas tienen también su llamado perfil de ingreso, que son casa-cuna y casa-hogar.

Una vez que los niños cumplen 12 años la agencia los canaliza a las instituciones con quienes tienen contacto relativo a los mayores de 12 años.

8.- ¿Considera que cuenta con el personal adecuado?

-Sí

9.- ¿Considera que el psicólogo egresado de la UNAM cuenta con el perfil adecuado para laborar en esta área?

-Bueno yo digo que sí, pero no está en función de que el egresado de la UNAM en psicología pueda trabajar en esto, puede ejercer en todas las áreas, y para esto necesitamos primero que nos guste trabajar con niños y segundo que nos llame la atención trabajar el Síndrome del Niño Maltratado y que evidentemente tenga esa mística de servicio, no es porque sea de la UNAM o porque sea de cualquier otra universidad, creo que está en función de la persona, si le interesa trabajar el problema del Niño Maltratado de donde venga egresado yo creo que va a dar los frutos adecuados para su formación y la atención del niño.

10.- ¿Cuál debe ser el perfil del psicólogo para laborar dentro de esta área?

-Primero pienso que es fundamentalmente tener el deseo de apoyar a todo lo que es la parte o la fase de desarrollo de un individuo que es la niñez, creo que eso sería fundamental, tener los conocimientos adecuados y un gran compromiso con sí mismo y con los demás para poder sacar adelante eso.

Nombre de la institución: **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) - PREMAN**

Dirección: **Prolongación Xochicalco No. 947, 1º piso, Col. Portales**

Nombre del entrevistado y función desempeñada dentro de la institución: Lic. en Trabajo Social H.R., Coordinadora Técnica de Integración Familiar

Carácter de la Institución: gubernamental

1.- ¿Qué tipo de problemas se atienden en la institución?

-Menores de edad que surgen habitualmente violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción y omisión, pero siempre en forma intencional no accidental por padres, tutores, custodios o personas responsables de éstos.

2.- ¿Qué requisitos se deben cubrir para tener acceso a la institución?

-Las denuncias de los menores maltratados se reciben en el área de DIF - PREMAN, siendo la procedencia de la denuncia: *Institucional*, Cuando son derivados de alguna institución, *Anónima* cuando la persona que hace la denuncia no hace saber su nombre y *Voluntaria* cuando los vecinos, familiares o maestros, denuncian el caso personalmente. La vía de comunicación para recibir la denuncia es telefónica, escritas o bien personal directa.

3.- Cuando se presenta un caso (maltrato infantil), ¿Qué procedimiento se sigue?

-Una vez comprobada la existencia del maltrato se abre un expediente con los resultados de la investigación (estudio económico social), registrándose el caso con un número progresivo para su control, asignándole un trabajador social, que realizará el tratamiento social, jurídico y medico en el caso de ser necesario. Se imparten cursos de

prevención los cuales forman parte de las actividades del programa DIF PREMAN, dirigidos a los padres, con aspectos relacionados al conocimiento del problema, relaciones de pareja, readaptación laboral, etc., y se realizan pláticas sobre "Prevención al maltrato del menor", en Centros de Desarrollo Comunitario y Centros del propio Sistema, Estancias Infantiles, Jardines de Niños, Escuelas primarias, Escuelas Secundarias, Hospitales Pediátricos, ISSSTE e IMSS, así como la difusión del programa a través de los medios masivos de comunicación; televisión, radio y prensa escrita

4.- ¿Qué profesionales laboran dentro de la institución y cuales son sus funciones?

-Todo el personal que labora en DIF PREMAN son trabajadoras sociales y el tratamiento se realiza mediante visitas domiciliarias para el auxilio y orientación tendiente a resolver las carencias que padezca el menor y su familia, mediante el cambio de actitudes y canalizaciones a otras áreas de apoyo, propiciando la solución de la problemática familiar.

Si es necesario el tratamiento se realiza en coordinación con la Procuraduría General de Justicia en el Distrito Federal, por conducta de sus agencias especializadas en asunto de menores y delitos sexuales o la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, según el caso y las necesidades del mismo.

El tratamiento médico si es necesario se realiza mediante coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental del propio DIF, ISSSTE, IMSS, Hospitales Infantiles, para atención psicológica o problemas de salud.

5.- ¿Quién coordina las actividades de cada uno de los profesionales que laboran en la atención al niño maltratado?

-Coordinación Técnica de PREMAN.

6.- ¿Reciben algún tipo de capacitación antes de ingresar a la institución?

-Si, cursos impartidos por la jefatura.

7.- ¿Con qué otras instituciones se apoyan para abordar el maltrato infantil?

-Hospitales, Centros de Salud, Cruz Blanca y el Instituto Nacional de Salud Mental.

8.- ¿Considera que cuenta con el personal adecuado?

-Si

9.- ¿Considera que el psicólogo egresado de la UNAM cuenta con el perfil adecuado para laborar en esta área?

-Si

10.- ¿Cuál debe ser el perfil del psicólogo para laborar dentro de esta área?

-Debe tener conocimiento de la problemática y la pareja.

Direcciones

-Oficinas Centrales de Locatel

Cuauhtémoc 142 Col. Carmen Coyoacán

-Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal: Agencia 58

Av. Toluca 10 Col. Progreso Tizapan Delegación Alvaro Obregón