

100
Lej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DELIMITACION DE CARACTERISTICAS
PSICOLOGICAS DETERMINANTES DEL MALTRATO
AL MENOR POR PERSONAL DE CENTROS
INSTITUCIONALES.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
RAMIREZ ROBLES, LAURA PATRICIA

DIRECTORA DE TESIS.
LIC. ROSA DEL CASTILLO DEL VALLE
SINODALES:

MTRO. MIGUEL MONROY FARIAS
LIC. HECTOR ALEJANDRO LOZADA CALVILLO

MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE DE 1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10001



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.

A G R A D E C I M I E N T O

A MI DIRECTORA DE TESIS :

LIC. ROSA DEL CASTILLO

POR LA GUIA PROFESIONAL QUE REALIZO
CON EFICIENCIA A LO LARGO DE LA ELABORACION
DE MI TESIS. PERMITIENDOME ASI,
CONCLUIR SATISFACTORIAMENTE MIS ESTUDIOS
PROFESIONALES.

A MIS ASESORES DE TESIS :

MTRO. MIGUEL MONROY FARIAS

LIC. HECTOR A. LOZADA CALVILLO

POR SU APOYO Y AYUDA PARA LOGRAR
CONCLUIR MI TESIS.

D E D I C A T O R I A

A MIS PADRES :

COMO UN TESTIMONIO DE GRATITUD Y ETERNO
RECONOCIMIENTO, POR EL APOYO QUE SIEMPRE
SE ME HA BRINDADO Y CON EL CUAL HE LOGRADO
TERMINAR MI CARRERA PROFESIONAL, SIENDO
PARA MI, LA MEJOR DE LAS HERENCIAS.
CON ADMIRACION Y RESPETO.

A MIS HERMANOS :

POR SU CONSTANTE INTERES Y MOTIVACION
PARA LOGRAR CONCLUIR MIS METAS
PROFESIONALES.

LAURA PATRICIA

R E S U M E N

En el presente trabajo se estudio el problema del maltrato infantil apoyándose en diferentes autores que abordan dicha problemática y que retoman puntos como causas, desarrollo y consecuencias del maltrato al menor.

El objetivo del trabajo es detectar si trabajadores de Casa Alianza poseen características de personalidad que los pudieran definir como adultos potencialmente maltratadores.

Esto se realizó mediante un cuestionario de autoaplicación a 30 trabajadores de la institución, el cual fué modificado del original de Correa (1985).

Casa Alianza alberga provisional o permanentemente a niños que se encuentran en situación de alto riesgo.

Para poder aplicar el instrumento, primeramente se pidió autorización a la Institución, para posteriormente acudir a cada albergue para llevar a cabo la investigación.

Después de ésto se procede a exponer los resultados a partir de tablas y gráficas, de las cuales se realiza un análisis descriptivo de los porcentajes de cada respuesta.

Por último se menciona las conclusiones a las cuales se llega, verificando el logro de los objetivos planteados y destacando la relevancia y aportaciones de ésta investigación.

I N D I C E

RESUMEN

INTRODUCCION..... 1 Y 2

I. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL

1.1. Desarrollo Histórico 3 - 12

1.2. El DIF como respuesta al problema
del maltrato en México 13 - 17

II. EL MALTRATO INFANTIL

2.1. Definición del maltrato infantil..... 18 - 23

2.2. Factores que desencadenan el mal
trato infantil 24 - 32

2.3. Características de los niños
maltratados 33 - 36

2.4. Consecuencias del maltrato
infantil 37 - 42

III. EL MALTRATO INFANTIL EN INSTITUCIONES

3.1. Antecedentes y estadísticas 43 - 52

3.2. El niño institucionalizado 53 - 59

3.3. El papel del psicólogo en
Centros de Desarrollo Infantil 60 - 62

IV. CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE

LOS ADULTOS AGRESORES 63 - 70

V. DIAGNOSTICO Y PREVENCION DEL MALTRATO

INFANTIL 71 - 80

METODO 81 - 82

RESULTADOS 83 - 92

CONCLUSIONES 93 - 97

BIBLIOGRAFIA 98 - 105

ANEXOS

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo abordará el problema del maltrato infantil, llevándose a cabo un estudio en Casa Alianza mediante la aplicación de un cuestionario que intenta detectar si los trabajadores de la institución poseen características de personalidad que los pudieran definir o no como adultos potencialmente maltratadores.

Para sustentar dicha investigación primeramente se expondrá un marco teórico el cual está compuesto por cinco capítulos, los cuales abarcan los puntos de: Antecedentes, Factores, Características y Consecuencias del maltrato infantil, El maltrato al menor en instituciones educativas, Características psicológicas de los adultos agresores, Diagnóstico y Prevención.

La investigación está ubicada, según las necesidades de nuestro objetivo, bajo una perspectiva conductual, lo cual se encuentra sustentado por los autores revisados y por el tipo de instrumento utilizado para la evaluación.

El cuestionario fué modificado del original de Correa (1985) el cual, a su vez se basa en información proporcionada por autores como Marcovich (1978) y en la Escala de Potencial de Abuso para Menores(CAPI) de Milner (1980).

La modificación se realizó porque el instrumento original estaba dirigido a padres maltratadores. Asimismo se cambiaron algunas opciones de respuesta por recomendaciones del mismo autor y para poder abarcar las necesidades de nuestro objetivo.

El cuestionario quedó compuesto por 50 preguntas, las cuales se dividieron en seis áreas:

Datos Personales, Salud e Higiene, Expectativas Educativas, Expectativas Personales, Interacción Familiar y Datos Socioeconómicos.

El instrumento es de autoaplicación y lo contestaron 30 trabajadores (no voluntarios) de Casa Alianza, institución que alberga provisional o permanentemente niños que por alguna circunstancia

cia no pueden vivir en su núcleo familiar, como por ejemplo, niños abandonados, niños maltratados, niños de la calle, etc.

El interés por el estudio surgió por los altos índices de maltrato al menor reportados en nuestro país (18,584 casos en 1996 siendo la edad promedio de 7 años) además de que éste resulta - importante dadas las consecuencias sociales que contrae dicha - problemática, como son la homosexualidad, la delincuencia, la - drogadicción, etc.

Asimismo es importante mencionar que no existen muchos estudios en México que intenten detectar características psicológicas de adultos potencialmente maltratadores dentro de instituciones de educación infantil, como en la que se pretende llevar a cabo el estudio.

Hay que recordar que los trabajadores de éstas instituciones se convierten en la familia de los niños, por lo que es necesario evitar situaciones de conflicto y propiciar el adecuado desarrollo de los menores.

I. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL.

1.1. DESARROLLO HISTORICO.

Para comenzar a hablar de maltrato es necesario remontarnos a sus orígenes para así poder llegar a una mejor comprensión de su trascendencia e impacto dentro del ámbito social de todos los países.

El maltrato infantil siempre se ha presentado en la historia del hombre, por lo que es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma. Se tiene información acerca de esto desde 400 años antes de Cristo y aunque conforme fueron pasando los siglos la protección al infante aumentó, actualmente se siguen presentando altos índices del maltrato al menor.

Los datos anteriores al periodo de vida de Cristo son numerosos y muy evidentes y se pueden encontrar en autores como Gallardo (1988) y Abdalá (1994), los cuales mencionan cómo en diversos pueblos antiguos (como Roma y Grecia) se lleva a cabo el asesinato y maltrato de menores:

En Esparta cada uno de los recién nacidos eran sometidos - al juicio de la Asamblea de los Ancianos, si se le encontraba inútil era enviado al monte Taigeto donde se le abandonaba para que fuera devorado por los animales salvajes.

Platón, por ejemplo, era partidario de abandonar a los minusválidos y a los deficientes, y Aristóteles apoyaba el aborto como una manera de controlar la natalidad.

En Roma construían altares exclusivamente para el sacrificio de los infantes, los cuales también podían ser emparedados o abandonados desnudos a la intemperie.

Las órdenes dictadas por Herodes constituyen otro ejemplo del fenómeno que analizamos, ya que para evitar la pérdida de su reino mandó a matar a todos los recién nacidos de su época.

Posteriormente se azotaba a los niños cristianos en el día de los inocentes para recordarles la masacre realizada por Herodes.

Por otro lado tenemos que en China, el límite para procrear era de tres hijos y para efectuar una especie de control - el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes. También acostumbraban a lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y recibieran limosnas de las demás personas.

En la historia de las sociedades precolombianas destacan los sacrificios de adolescentes y niños que llevaban a cabo los aztecas para calmar a sus dioses o para recibir algún beneficio de ellos, como el que hubiera lluvias abundantes y buenas cosechas o el que terminara alguna epidemia. Molina (1992) comenta que la educación azteca estaba organizada para satisfacer los ideales del estado, los cuales eran la religión y la guerra.

Existían dos clases de colegios:

El Calmecác y el Tepolchcalli, al primero asistían los hijos de los nobles; mientras que al segundo se mandaban a los hijos del pueblo.

En el Calmecác se daba gran importancia a la penitencia y al estudio, pues el objetivo era familiarizar al individuo con las funciones de la religión o el Estado.

La disciplina en este colegio era dura, se levantaban temprano, se alimentaban con frutas, los internos limpiaban y acarreaban agua y diversos objetos para el culto y los sacrificios. Los castigos eran muy severos, por ejemplo, al mentiroso ó ladrón se le quemaba el cabello; al negligente se le encajaban púas de maguey en el cuerpo; si alguno no aprendía la lección del día se le hacía que se hincara sobre grava con los brazos en cruz, después se les abandonaba en un cuarto húmedo durante toda la noche o se les colgaba de los cabellos mientras se les azotaba con varas.

En el Telpochcalli se estudiaba para el cultivo del espíritu. En estas escuelas existían trabajos rudos y severos castigos similares a los mencionados con anterioridad.

Sobre la educación del pueblo Mexica, el código Mendocino es el documento más preciso que existe, ya que por medio de pictogramas se demuestran las diversas formas en que se trataba a un niño de acuerdo a la edad del mismo.

El Código describe también una serie de castigos extremos que aplicaban los padres cuando sus consejos e indicaciones no eran atendidos.

Por ejemplo al niño desobediente se le castigaba inclinándole la cabeza sobre un bracero de chiles tostados para que recibiera el humo en la cara, haciendo que sus ojos lloraran.

Al niño rebelde se le daba de palos o se le amarraban los pies y se le clavaban púas de maguey en la espalda.

Los mexicas cuando realizaban fiestas dedicadas a su Dios Tezcatlipoca, acuchillaban con una navaja de piedra en el pecho, en el estómago, en los brazos y en las muñecas de los niños y jóvenes, como sacrificio a dicho dios.

El infanticidio fué también muy común en tiempos Bíblicos. Delgadillo (1978) expresa que es muy común un pasaje de la Biblia en el que Abraham atacó a su hijo Isaac y lo colocó sobre una piedra para sacrificarlo en reconocimiento a su Dios.

En Grecia los niños eran sacrificados en los altares de Diana.

Igualmente en los albores del Cristianismo en las "escuelas de verano" había una persona encargada de azotar a los niños ante el más mínimo pretexto.

También se les azotaba para "expulsarles el demonio que llevaban dentro".

Tanto los padres como los maestros tenían la creencia de que -- la única manera de controlar a los niños era mediante la represión física. Esto generalmente se realizaba con una férula o -- palmeta de castigo golpeando a los infantes principalmente en las manos y en la espalda.

Hacia el siglo XVIII, el maltrato infantil muchas veces fué mortal, convirtiéndose en un rasgo característico de las culturas aborígenes, esquimal, china, escandinava, africana y australiana.

Posteriormente y a raíz de la urbanización y la industrialización, el maltrato al niño tomó otras formas y se acrecentó la mortalidad infantil. Desde entonces surgió otro motivo para maltratar a los niños: su explotación, la cual en la actualidad se ha acrecentado y diversificado.

En los inicios de la industrialización, los niños de 5 años en adelante trabajaban 16 horas por turno y para evitar que se fugaran les ponían grilletes en los pies.

Muchos murieron por diversas enfermedades causadas por el cansancio y/o por la falta de higiene, igualmente otros terminaban suicidándose (Kempe, 1985).

En 1802, el parlamento inglés elaboró una reforma en relación al trabajo infantil. Sin embargo las condiciones de trabajo no cambiaron mucho ya que se les seguía explotando y para evitar que se durmieran en horas de trabajo, se les sumergía la cabeza en baldes de agua fría.

Alrededor de 1800, en Nueva York, los niños eran encontrados en las puertas de algunas casas o tirados en basureros y zanjas.

Ante estos sucesos algunos ciudadanos pidieron que las autoridades establecieran una ley que protegiera a los niños a lo cual no hubo respuesta alguna.

Más tarde, en 1860 Ambroise Tardieu comenzó a estudiar esta problemática formulando las bases del concepto del maltrato infantil.

Tardieu era un profesor de medicina legal en París y publicó un estudio de 32 niños menores de 5 años que presentaban contusiones las cuales no correspondían con las explicaciones de los padres de como se las habían hecho.

Es importante resaltar que este escrito no tuvo gran auge sino hasta 69 años después, a pesar de 19 de los 32 niños -

estudiados murieron por asfixia o quemados.

El 11 de Octubre de 1869 las hermanas Vicent y Ann Aloisia abrieron un hospicio para niños golpeados (Fontana, - 1989).

En 1874 se presentó un caso extremo en los E.U.A. en donde algunos vecinos denunciaron a unos padres que tenían atada y encadenada a su hija; sin embargo como no existía una ley que protegiera a los niños de estos hechos, las autoridades no pudieron hacer nada.

En consecuencia los vecinos tuvieron que recurrir a la asociación protectora de animales para que la niña pudiera ser protegida.

Un año después y como consecuencia del hecho antes mencionado en Nueva York se organizó la primera sociedad para la prevención del maltrato al menor.

Cuando Caffey (cit. en Abdalá, 1994) publicó en 1946 las evidencias de fracturas múltiples y hematomas en 6 niños, se inició la descripción de lo que en la actualidad se conoce como Síndrome del Niño Maltratado (SNM).

Sin embargo no fué sino hasta 1953 cuando se le dió la importancia necesaria a este tema a partir de que el Dr. Silverman determinó que muchas de las lesiones y fracturas que había encontrado en ciertos niños, se debían posiblemente al maltrato físico que los padres realizaban sobre sus hijos.

En 1955 Wolley y Evans establecen por primera vez la importancia del entorno en el que se mueve el niño como posible factor desencadenante del maltrato, realizando un énfasis especial al hecho de que cuando al niño se le separa de sus padres, las lesiones se curan y no aparecen otras nuevas.

Hasta 1961 la pediatría institucionalizada tomó conciencia de la importancia que tenían las anteriores observaciones y estudios realizados, y decidió realizar una encuesta a 71 hospitales representativos de los Estados Unidos.

Con los resultados se pudo establecer el Síndrome del Niño Maltratado, confirmándose en 49 casos la presencia del mismo. Kempe (1985) define el Síndrome de la siguiente manera:

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

Siguiendo con los antecedentes tenemos que en 1929 en nuestro país se establece la Asociación de Protección a la Infancia.

Posteriormente en 1943 se crea la Secretaría de Salud con fines de atender las necesidades de la niñez y disminuir la mortalidad de ésta.

En 1961 se crea por decreto presidencial la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) la cual, en el año de 1986 originaría al DIF.

La preocupación de los niños maltratados fué aumentando con el tiempo y diferentes áreas comenzaron a realizar estudios en relación a dicha problemática.

Es así como el Marco Jurídico Internacional, a partir de 1979 comienza a establecer los derechos de los niños en donde en forma primordial resaltan los siguientes puntos (Ortiz, 1990):

- 1.- Derecho a la vida
- 2.- Derecho a vivir en familia
- 3.- Derecho a la educación
- 4.- Derecho a la salud
- 5.- Derecho a ser protegido por la Ley
- 6.- Derecho a la seguridad personal
- 7.- Derecho a recibir cuidados emocionales y físicos
- 8.- Derecho a pertenecer a un país
- 9.- Derecho a una vida digna
- 10.- Derecho a la recreación y al deporte

Por otro lado Fontana (1989) comenta que algunos sociólogos como Zalpa Y Steele se han dedicado al estudio del maltrato, encontrando entre muchos puntos interesantes, que el maltrato a menores se observa más claramente en las clases sociales bajas, ya que las personas de estratos superiores poseen y utilizan los medios necesarios para ocultar sus actos; además empezaron a discernir diversos factores que intervienen en el maltrato infantil.

A partir de estas y otras investigaciones se ha logrado establecer la incidencia del maltrato en diversos países:

En 1987 en Estados Unidos se dice que ocurrieron alrededor de 2.2 millones de sucesos que tenían alguna forma de violencia en niños, lo cual representa un incremento del 225% a partir de lo encontrado en 1976.

En Inglaterra y País de Gales en el período de 1983 a 1987 las cifras de niños maltratados oscilaban entre 11300 y 23500 casos por año.

En Francia se ha encontrado que se presentan de 400 a 700 niños muertos por año en los hospitales.

En 1986 en Japón se reportaron 228 casos de maltrato infantil anualmente.

En algunos otros países se intenta dar una aproximación a la incidencia del problema dada la falta de investigaciones que corroboren los datos.

Gallardo (1988) comenta que para establecer la cifra real de niños maltratados se debe de multiplicar el número de casos denunciados por 10, con base en ésto expone lo siguiente:

- 1.- En E.U. se denuncian un millón y medio de niños maltratados que multiplicados se acercaría a unos quince millones.
- 2.- En Francia se denunciar 2500 casos al año lo que equivaldría a 250,000.
- 3.- En Gran Bretaña se denuncian 5000 casos al año, lo que en realidad serían 50,000 niños maltratados.

En México, según trabajadores sociales del Hospital de Pediatría de 1966 a 1976 el número de niños maltratados fué de 83, lo cual no proporciona un dato real de la incidencia de tales hechos.

Carlos Heredia Jasso, especialista en este tema, con base en un estudio del estadiógrafo Rodolfo Flores Talavera, afirma que en México se presentan anualmente seis millones de niños maltratados.

Entre la comunidad médica se tomó plena conciencia del problema cuando aparece publicado el trabajo de Riojas y Manzano, los cuales detectaron casos de maltrato por medio de estudios radiográficos.

Jaime Marcovich (1981) realizó un estudio concienzudo acerca del síndrome y dió datos más precisos del maltrato en México. Esto a partir de un análisis de 686 casos, en donde Marcovich señala que:

En lo referente a las características del agresor, se encontró que era menor de 30 años, y no se observó diferencias significativas en relación al sexo del agresor.

El padre agredía al hijo en un 10% de los casos, el padrastro y la madrastra en un 11%, los tíos en un 6% y los abuelos en un 2%.

El agresor presentaba signos de alcoholismo en un 9.7% de los casos.

El 61% se encontraba desempleado.

En cuanto a los niños agredidos se menciona que el 23% tenía de 4 a 6 años de edad.

El 17% tenía de 1 a 3 años de edad.

Y aproximadamente el 20% tenía de 7 a 12 años.

En relación a la causa del maltrato se encontró que un 23% dijo haber agredido al niño porque éste pedía comida.

Un 21% manifestó que las agresiones se debían a que no podían mantenerlos, y el otro 21% porque el niño no llevaba dinero a su casa.

El 74% de las causas tienen que ver con factores de tipo

socioeconómico.

Otro 9% de los agresores, maltratan porque el niño lloraba, un 8% porque no obedecían, 6% por hacer travesuras y el 5% por no controlar esfínteres.

De las lesiones que causaron la muerte, las más comunes fueron el ahorcamiento con corbatas o cuerdas en un 42%, un 19% con objetos punzocortantes, un 5.4% por asfixia provocada por bolsas de plástico, colgaduras de manos y encierros.

Por otro lado tenemos que el DIF (Hernández, 1996), reportó que en el año de 1995 se recibieron unas 15 mil denuncias de maltrato a menores, de las cuales se comprobaron 11 mil casos, los cuales se atendieron mediante la intervención médica y psicológica para los menores y sus familias.

Asimismo el DIF comenta que estas cifras van en aumento ya que los datos correspondientes del año de 1996, al 15 de enero de 1997 tienden a demostrar esto.

Los datos son los siguientes:

Total de denuncias recibidas: 18584

Menores maltratados atendidos: 16932

Niños de secundaria: 1977

Niños de primaria: 6987

Niños de preprimaria: 2530

Niños de lactancia: 2895

Adolescentes en preparatoria: 378

Maltrato físico: 7770

Maltrato emocional: 3519

Abuso sexual: 789

Omisión de cuidados: 4390

Maltrato por parte de la madre: 6478

Maltrato por parte del padre: 4447

Maltrato por parte de maestros: 165

Maltrato por los abuelos: 433

Maltrato por la madrastra: 1013
Maltrato por el padrastro: 1085
Maltrato por los tíos:492
Otros: 585

En estos datos es importante resaltar que el mayor porcentaje de niños maltratados son los que se encuentran en la primaria - (6987) y que el maltrato que mayor frecuencia tiene es el físico, (7770). Además se observa que la madre es la que tiende más a maltratar (6478), siguiéndole el padre con 4447 casos reportados.

Es importante mencionar que los estudios de Marcovich fueron de las primeras investigaciones realizadas en nuestro país y a partir de esto el DIF ha elaborado programas como el PREMAN que pretende abordar el problema del maltrato.

1.2. EL DIF COMO RESPUESTA AL PROBLEMA DEL MALTRATO EN MEXICO

El DIF (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de - Familia) se formo a partir de la creación de las siguientes ins- tituciones:

En 1929 se establece por primera vez en México la Asociación de Protección à la infancia.

Posteriormente, en 1943 se forma la Secretaría de Salud que pre- tendía, entre otros objetivos, cuidar a la niñez y disminuir la mortalidad de ésta.

En 1961 se crea por decreto presidencial la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN) la cual en el año de 1986 origi- naría al DIF.

Actualmente el DIF tiene en marcha el Programa de Prevención del Maltrato al Menor (PREMAN) como el instrumento para el manejo y tratamiento de los casos de los que tiene conocimiento.

El estudio científico de las causas, tratamiento y prevención de las alteraciones de la salud mental que inducen el maltrato a menores corre a cargo de su Instituto Nacional de Salud Men- tal (INSAME).

Indudablemente el PREMAN representa la principal respuesta que institucionalmente se le ha dado al "Síndrome del Niño Mal- tratado", siendo éste necesario y urgente dadas las estadísti- cas tan alarmantes a las cuales nos enfrentamos (en 1995 el DIF comprobo 11 mil casos de maltrato infantil, Hernández, op.cit.) Por ésto mismo parece increíble que otras instituciones de la Salud Pública no lleven a cabo programas que intenten de alguna forma soslayar el problema del maltrato en México, dejando de lado que el PREMAN surgió casi un siglo después de que se die- ron las bases del maltrato y 50 años después de que se creó la primera institución de protección para la infancia en México.

El INSAME y el DIF trabajan en forma conjunta para poder - comprender mejor ésto retomaremos lo comentado por Glockner y cols. (1990) en relación a las bases de éstas dos instituciones;

- a) Enfocar lo sano en forma primordial, a diferencia de sublevar lo enfermo.
- b) Remarcar la salud social, en vez de concentrarse en la salud individual.
- c) Considerar al menor no aisladamente, sino en relación a su familia y comunidad.
- d) Incorporar dentro de sus actividades, además de los aspectos biológicos, los factores psicológicos y sociales.
- e) Establecer las prioridades de sus acciones en función de la frecuencia y alcance de los problemas de salud mental de los niños , jóvenes, ancianos y discapacitados, en nuestro medio.
- f) Identificar los problemas en su etapa inicial, cuando todavía no son complejos.
- g) Realizar el trabajo mediante los equipos de salud integrados en forma multidisciplinaria y funcionando con técnicas interdisciplinarias.
- H) Realizar el servicio como un mandato constitucional y como una acción de respeto al derecho de la salud.

Estas mismas instituciones cuentan con un grupo interdisciplinario que bajo la técnica de estudio, enseñanza y asistencia se dedican a revizar los casos de maltrato que llegan (en forma conjunta con la Dirección de Asistencia Jurídica), con el fin de encontrar las características que tienen los menores y sus familias y así poder prevenir el maltrato al menor.

Glockner y cols. (op. cit.) comentan que éste grupo interdisciplinario se rige bajo los siguientes objetivos:

- a) Investigar y estudiar factores determinantes en el maltrato - así como la detección, diagnóstico, rehabilitación y prevención del niño maltratado y de su familia.
- b) Estudiar bibliografía sobre el tema para poder estructurar una base teórica aplicable a nuestro medio.
- c) Dar asistencia al menor y su familia.
- d) Investigar las características del niño maltratado, su familia y su entorno social.

e) Estructurar formas diagnósticas, preventivas y asistenciales para el niño, su familia y su entorno.

f) Difundir los problemas referentes al Síndrome del Niño Maltratado para crear áreas dedicadas al estudio y diagnóstico de casos.

Los grupos de trabajo se integran de la siguiente manera: dos trabajadoras sociales psiquiátricas, cinco psiquiatras infantiles, una enfermera, un pediatra, dos psicólogas y personal de la dirección de asistencia jurídica, servicio de neurología, ciencias sociales, laboratorio y gabinete.

En el área de asistencia se ven los casos de nuevo ingreso realizando una evaluación que contiene: la historia clínica psiquiátrica, el estudio psicosocial, un estudio psicológico del niño maltratado y otro de los padres y una valoración mediante una entrevista familiar.

Una vez obtenida la evaluación completa se discute el caso y se llega al diagnóstico y tratamiento que puede ser psicoterapia individual o de grupo para el niño y los padres. A estos últimos se les añade la terapia de pareja.

En el área de enseñanza se da formación continua al personal de la institución mediante seminarios, cursos y conferencias; además da asesoría a grupos de estudiantes que lo soliciten.

En el área de estudio se le proporciona al personal diversas fuentes bibliográficas para su mejor conocimiento del tema.

Al observar los objetivos planteados con anterioridad y la integración de los grupos de trabajo nos damos cuenta de criterios interesantes como son:

a) Abordar el problema del maltrato en nuestro país de forma multidisciplinaria dando opción a abordar el problema desde diferentes ángulos, lo que a su vez nos permite tener una visión más amplia del fenómeno estudiado.

b) Abarcar el problema del maltrato en todas sus manifestaciones desde su detección y diagnóstico, hasta su tratamiento y prevención.

c) Investigar y difundir toda la información que se obtenga en relación a este tema, lo que permite conocer el problema estu-

diado y concientizar a la población sobre el mismo.

d) El personal que labora directamente con los niños es del sexo femenino, por lo que cabría establecer si ésto es una ventaja o no para trabajar dicho problema.

Por otro lado tenemos que Torres (1984) afirma que la Dirección de Asuntos Jurídicos del DIF: "prestará organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica a los menores, ancianos y discapacitados para la atención de asuntos compatibles con los objetivos del Sistema", y el Instituto Nacional de Salud Mental tiene como responsabilidad "Investigar científicamente las causas, tratamientos y prevención de las alteraciones de la salud mental en los niños y jóvenes"

El procedimiento se sitúa de manera vinculada y simultánea en tres áreas: la jurídica, la médica y la social, que coordinados dan su servicio en tres diferentes maneras:

- a) Asistencia y Rehabilitación
- b) Investigación
- c) Prevención

La Asistencia Y Rehabilitación de los casos se realiza por medio de acciones específicas, las cuales son:

- a) Recepción de la denuncia
- b) Verificación y detección del caso
- c) Canalización al área jurídica, social y médica
- d) Tratamiento para la rehabilitación
- e) Cierre del caso

Por su parte la investigación documental y de campo establece estrategias para superar factores que influyen o pueden influir en la problemática del maltrato infantil, ésto se realiza mediante el seguimiento de casos.

Los sistemas de prevención se realizan por medio de la difusión y divulgación del maltrato a menores y a través de la detección y tratamiento del mismo.

La prevención se considera desde la atención, al cortar la cadena de "hijos maltratados, futuros padres maltratadores".

Todo el programa del DIF el PREMAN, se encuentra sustentado en información teórico-metodológica que se ha obtenido con el transcurso de los años y a través de las investigaciones que se han realizado al respecto.

Por ésto es de suma importancia entender lo que es el maltrato infantil, cuales son los factores que lo originan (a partir de lo cual se puede hablar de características propias de los adultos maltratadores) y cuales son sus consecuencias.

En los siguientes capítulos nos encargaremos de desarrollar los puntos anteriores.

II. EL MALTRATO INFANTIL.

2.1. DEFINICION DEL MALTRATO INFANTIL.

Para poder definir lo que es el maltrato infantil primeramente se debe de precisar el concepto de niño, el cual según Kempe y Kempe (1985) es aquella "persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad". En dicho periodo el niño conforma su personalidad y adquiere una serie de habilidades que le ayudarán a responder a las diferentes circunstancias que se le presente en su vida.

Por ésto cualquier hecho perturbante que se le presente en su crecimiento afectará la conformación de su personalidad y la manera en que se desenvolverá en su vida como adulto, por lo que el maltrato infantil afecta notoriamente el desarrollo normal de cualquier niño.

Se han utilizado diferentes definiciones para conceptualizar el "Síndrome del Niño Maltratado", desde la expuesta por Henry Kempe en 1961 que determina el maltrato como el "uso de fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a lesionar o herir o destruir a un niño, ejercida por parte de sus padres o de personas que cuidan al menor" ; hasta la utilizada en México por Ruiz Tavíel (cit. en Escobar, 1985) que 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, de un mayor de edad, en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social".

A partir de la definición es importante recalcar los siguientes puntos:

- 1.- Aunque el maltrato no se define como accidental, es necesario enfatizar la intencionalidad del mismo.

2.- Se debe de aceptar que es un problema social, por lo que abarca los aspectos médicos, psicológicos, sociológicos y políticos de cada región del mundo.

3.- Es muy probable que el adulto agresor tenga algún problema emocional o mental e inclusive que sufra de psicosis.

4.- Para que se presente el maltrato se requiere de la presencia de tres elementos fundamentales: un niño especial (en el sentido de que presente alguna discapacidad o característica -- que al o los padres no le agraden o le causen angustia), un agresor y un detonador o motivo. Las tres situaciones las analizaremos más adelante.

A pesar de estas definiciones la que se tomará en cuenta en el presente trabajo será la decretada por el Diario Oficial de la Federación el 9 de julio de 1996, por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal. Aquí se define el maltrato físico como "todo acto de agresión intencional repetitivo, en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar, causar daño a la integridad física del otro, encaminado a su sometimiento y control"

Al Maltrato Psicoemocional se le conceptualiza como el "patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad"

Es importante aclarar que dentro de la definición se especifica que no se puede tomar como maltrato psicoemocional a aquellos actos o actitudes que tengan como última finalidad reprender al niño.

Estas acciones siempre deben de servir para la educación del menor y deben de ser realizadas solamente por personas que se encuentren educando al mismo.

Dentro de la definición del maltrato también se conceptualiza la de abuso sexual, pero ésta la analizaremos más adelante.

Ahora que hemos definido lo que es el Síndrome del Niño Maltratado mencionaremos la forma en que éste se presenta, para lo que se han establecido cuatro categorías basadas en los fundamentos teóricos de Neill (1981):

1.- Violencia Física . Este tipo de violencia representa el 85% de los casos.

Esta forma de maltrato implica la existencia de actos físicos nocivos contra el niño, dentro de los cuales se encuentran:

- Los hematomas (derrame de sangre en una cavidad natural o en un tejido debido a la ruptura de un vaso, lo cual es ocasionado por golpes fuertes y constantes).
- quemaduras (que pueden ser producidas por el fuego o alguna sustancia corrosiva como los ácidos).
- Lesiones en la cabeza (que pueden ir desde simples golpes sin efectos secundarios hasta fracturas y lesiones permanentes que ocasionan algún tipo de daño cerebral).
- Fracturas y daños abdominales.
- Envenenamientos (donde se pueden utilizar productos domésticos y hasta productos químicos).
- Equimosis (mancha producida en la piel por un golpe o por pellizcos constantes).
- Miscelánea (en donde a los niños se les hace que se hincan sobre corcholatas o sobre diversos objetos punzocortantes).
- Baños con agua helada , etc.

2.- Abandono Físico. El cual se considera como negligencia e implica un fallo del adulto en cuanto a actuar debidamente para salvaguardar la salud y el bienestar del niño.

La negligencia física incluye el abandono alimenticio (inanición o muerte por falta de alimento) que representa el 5% de todos los casos, además también abarca la falta de cuidados médicos y la ausencia de protección contra riesgos físicos y sociales.

Roig (1992) menciona que entre las manifestaciones físicas que presentan estos niños tenemos:

- Falta de higiene reflejada en uñas sucias y largas, el cabello largo, ropa sucia e inadecuada para el clima.
- Lesiones por exposiciones al sol por largos periodos de tiempo.
- Hipovitaminosis (en donde existe un bajo porcentaje de vitaminas, posiblemente debido a la falta de alimentación).
- Caries importantes.
- Retraso en las adquisiciones madurativas.
- trastornos del comportamiento, etc.

3.- Maltrato Emocional. En esta categoría nos encontramos -- con la difícil tarea de diagnosticar cuando existe este tipo de maltrato.

Para ésto nos podemos apoyar en la detección de las siguientes situaciones:

- Verbalizaciones para rechazar al menor.
- Falta de comunicación para no ofrecer estímulos primordiales para el desarrollo óptimo del niño.
- Educación intimidatoria, donde generalmente el niño vive en constante temor por su comportamiento, no sabiendo si éste va a agradar o no a sus padres.
- Exigencias desproporcionadas a la edad o características individuales del menor.
- Educación desvalorizadora, aquí el niño crece con un sentimiento de inferioridad muy grande por el tipo de educación que se le a proporcionado.

Es importante mencionar que la actitud paterna ayuda al diagnóstico del maltrato emocional, ya que siempre rechazan la ayuda que se les ofrece y no aceptan que el niño tenga algún problema emocional.

4.- Abuso Sexual. Es difícil de establecer este tipo de maltrato principalmente cuando no va acompañado de violencia física, de penetración vaginal o anal y de enfermedades de transmisión sexual.

Para poder definir si ha existido el abuso sexual se debe de realizar una valoración de las manifestaciones físicas del área genital-anal y de los datos obtenidos en la entrevista sobre la conducta emocional y social.

En el Diario Oficial (1996) se define al abuso sexual como el "patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: necesidades sexoafectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, así como los delitos que se refieren al título decimoquinto del Código Penal para el Distrito Federal, es decir, aquellos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual...".

Por otro lado Ajuriaguerra (1984) comenta que en el ámbito familiar se puede presentar diversas formas de abuso sexual -- las cuales se mencionan a continuación:

- Relación padre-hija. Es el tipo de abuso que se presenta con mayor frecuencia.

El padre suele tener entre 30 y 45 años de edad y las niñas entre 5 y 14 años, este tipo de uniones a menudo son duraderas - (8 años en promedio).

El padre se define como alcohólico, frustrado y a menudo violento, aunque los rasgos no son constantes.

Las hijas poseen con frecuencia rasgos de neurosis o histéricos y a menudo en la adolescencia caen en la prostitución.

La madre casi siempre conoce la situación y la acepta pasivamente convirtiéndose en cómplice.

- Relación madre-hijo. Este tipo de abuso se da en menor frecuencia que el anterior (menos del 10% de los casos), y la mayor parte de las veces al menos uno de los dos es psicótico y muy perturbado.

- Relación hermano-hermana. Este tipo de casos es más raro que el que se presenta entre madre-hijo, aunque los juegos sexuales son muy frecuentes en la preadolescencia cuando los hermanos son de edad aproximada. Sin embargo hay que recordar que ésto no es abuso sexual.

5.- Abuso como fuerza de trabajo. La legislación prohíbe el trabajo en menores de edad, pero dadas las condiciones de nuestra sociedad muchos niños y adolescentes laboran en trabajos como lustrar zapatos, vender chicles, cuidar y lavar automóviles, etc.

La ONU comenta que en el mundo existen 52 millones de niños que trabajan y son considerados económicamente activos. Algunos de los padecimientos que se han encontrado en estos niños son:

- Lesiones traumáticas (en donde se implican trastornos de osteogénesis imperfecta como raquitismo, escorbuto, displacias óseas , etc.).
- Abdomen agudo (con lo que se presenta con frecuencia estallamiento de vísceras, que supone una intervención quirúrgica de urgencia).
- Lesiones en la piel que afectan en forma primordial la epidermis.

2.2. FACTORES QUE DESENCADENAN EL MALTRATO INFANTIL.

La preocupación por los niños fué aumentando con el tiempo y diferentes áreas científicas comenzaron a realizar estudios en relación a dicha problemática.

Los sociólogos como Zalpa y Steele (cit. en Fontana, 1989) e investigadores como Marcovich (1981) y Osorio y Nieto (1981); se han dedicado al estudio de este fenómeno social, encontrando entre otros muchos aspectos interesantes, que el maltrato a menores se observa más claramente en las clases sociales bajas, ya que los de estratos superiores poseen y utilizan los medios necesarios para ocultar sus actos; además en las investigaciones se empezaron a discernir diversos factores que desencadenaban el maltrato infantil, así como las consecuencias del mismo. Al poder delimitar los factores y las consecuencias del maltrato infantil podemos abordar y conocer mejor este fenómeno social ya que al conocer sus consecuencias podemos establecer su magnitud; así como una forma de atacarlo resulta del hecho de conocer aquello que lo origina.

Los factores que desencadenan el maltrato al menor los podemos dividir según Glockner (1990) en los siguientes:

1.- Factores Individuales. Los cuales los encontramos a partir de diferentes orígenes, los mas relevantes son los siguientes:

- Exposición durante la infancia a modelos agresivos. Muchos padres que descuidan o maltratan a sus hijos son producto de generaciones de descuido y maltrato. Lieberman (1987) menciona que "estos padres contienen su ira y desesperación y aunque pueden recordar el maltrato que sufrieron no pueden recordar el sentimiento que acompaña a estos hechos, por esto reviven sus experiencias con sus propios hijos".

Si la infancia del menor se desarrolla en un ambiente hostil crecerá con una gran inhabilidad para desenvolverse como padre. Esto según Molina (1992), se debe a que en los primeros años de vida se queda grabado en la memoria la sensación de ser pequeño

y el trato recibido por los padres.

Las consecuencias de ser un niño maltratado es que se aprende a emplear la violencia en la interacción de padre-hijo. Es decir, según Escudero (1990) se ve al "padre maltratador como modelo y conforma según éste, su propio comportamiento cuando es padre, repitiendo a sus hijos los patrones de agresión - que ellos experimentaron".

Con ésto se confirma como el problema del niño maltratado no desaparece en la edad adulta, si no que aumenta, convirtiendolo al menor en un padre maltratador.

- Deficiencia en el apego madre-hijo. Generalmente se presenta a causa de separación temprana por premadurez del niño, por enfermedad de la madre, por malformaciones congénitas, por impedimentos físicos o por bajo peso al nacer.

Cuando se presenta alguno o varios de los factores antes mencionados se da la separación temprana entre madre-hijo, relación que es muy importante para el futuro desarrollo del menor.

Debemos de recordar que el contacto físico entre ambos en el periodo inmediato al parto es de vital importancia para el fortalecimiento del vínculo afectivo entre ellos, por lo que una separación temprana impediría la formación adecuada de dicho vínculo.

Para poder entender mejor este punto expondremos a continuación un caso reportado por Kadushin y Martin (1985):

"... la niña maltratada (Ann, de cinco años) permaneció en un hogar sustituto durante sus dos primeros años de edad, durante los cuales la madre cumplía una sentencia por falsificación.

El padre nunca se enteró del nacimiento de la niña y no tuvo - contacto con la madre después del arresto.

Al recuperar la custodia luego de su liberación, a la madre le resultó difícil establecer una relación positiva con su hija, después la dificultad persistió..."

La madre consideraba que su hija la odiaba porque la otra mujer

(la madre sustituta) le brindaba cosas mejores; además de que la niña tenía muchas cosas cuando estaba en el hogar sustituto. La niña casi no entablaba comunicación con la madre por lo que ésta se irritaba y reforzaba sus ideas de que la niña no la quería, entonces era cuando la golpeaba.

- Expectativas irreales de los padres hacia los hijos. En ocasiones los padres tienen una percepción distorsionada del niño y esperan reacciones no apropiadas a su edad. Los padres piensan que el niño trata de hacerlos enojar o lastimarlos y sobre todo que no los quieren (Escudero, op. cit.).

Los padres que agreden a sus hijos los tratan como si éstos fueran adultos y no entienden las etapas de desarrollo de los niños.

En estas familias desde muy temprana edad, los padres esperan de su hijo una conducta ejemplar, sumisa y respetuosa de la autoridad, y exigen respuestas mucho más allá de su nivel de madurez y comprensión, olvidándose de las necesidades del infante (Marcovich, 1981).

Los padres esperan del niño un comportamiento con el cual se sientan satisfechos, lo cual no se logrará ya que cualquier forma de comportamiento se les hará inadecuada. Estos piensan que los niños son de su propiedad y están convencidos que el maltrato (físico y psicológico) sirve para corregir el mal comportamiento, por lo que éste se vuelve totalmente permitido.

- Dificultades tempranas en la respuesta del niño a las estimulaciones de la madre. Ante esto se presenta el rechazo al alimento, el llanto excesivo, el sueño inquieto, etc.

Cuando el niño es más grande también manifiesta la desobediencia a la madre y algunas veces la hiperactividad (aunque también puede ser lo contrario).

Kadushin y Martin (op. cit.) reportan un caso con características similares a este punto:

"... los otros niños también se portan mal, pero no actúan como

Reuben. Te escuchan si tú les hablas, no siguen haciendo aquello que molesta, parece que espera a que tú te levantes a pegarle. Y siempre hace mucho ruido, más que los demás, corre por la casa y golpea las puertas y no pienso que soy una persona con mucha - tensión, simplemente no puedo soportar todo el ruido que hace.."

- Ingestión de alcohol. El alcohol afecta las relaciones familiares y distorsiona las actitudes, constituyendo un factor muy importante en el desencadenamiento de la agresión hacia los niños. Estas personas se encuentran tan preocupadas en beber que ya no pueden desenvolverse como empleados o amas de casa; además de - que olvidan las necesidades de sus hijos.

Los padres se vuelven descuidados y dejan solos a sus hijos durante horas o días, no se ocupan de mandarlos a la escuela, de - alimentarlos y de mantenerlos limpios.

Cuando se encuentran sobrios pueden ser muy amables, pero el alcohol actúa como disparador y el llanto del niño o cualquier - otra provocación hace que golpee al niño.

- Ingestión de drogas. Si es el padre el adicto hará cualquier cosa para ingerir droga, incluso dejar de trabajar, si es el sosten económico dejará en ruina su hogar.

Cuando es la madre quien ingiere la droga, tenderá a descuidar - sus funciones dentro del hogar, así como a sus hijos.

Si ambos son toxicómanos el ambiente familiar no existirá y el maltrato y descuido serán extremos.

- El agresor fué abandonado emocionalmente y maltratado físicamente cuando fué niño. Ante ésto se repiten los patrones de crianza a partir de los cuales fué educado.

La conducta agresiva llega a ser la forma de expresión o comunicación para ellos.

Molina (1992) comenta que la hostilidad, la indiferencia y el rechazo fueron los tres factores constantes que interactuaron en - la historia de los padres agresores durante su niñez.

- Incapacidad para solicitar ayuda. Aquí se encuentran padres que se aíslan de la comunidad y desconocen el significado de la paternidad, además de que generalmente no confían en las personas que los quieren ayudar. Cuando se hallan en crisis sienten - que deben de luchar solos, ya que una petición de ayuda supone para ellos un fallo.

Escudero (1990) refiere que este tipo de personas puede que acepten las expectativas irreales de sus padres y ahora como adultos tienen esperanzas utópicas de la forma de educar a sus hijos.

Este tipo de padres debe de contar con personas que los apoyen para que no se sientan tan presionados o frustrados y canalicen su enojo de manera de que ya no maltraten a sus hijos.

2.- Factores Familiares. Generalmente en las familias en que hay niños maltratados existe una serie de características. Estas según Osorio y Nieto (1981) son las siguientes:

- Existe inestabilidad y desorganización hogareña
- Se presentan problemas conyugales y en ocasiones separaciones y divorcio
- Existe un bajo nivel de recursos económicos
- Se emiten conductas antisociales
- Hay un ausencia de cuidados entre los integrantes de la familia
- se observa una falta de higiene personal en todos los miembros de la familia
- Los alimentos son deficientes o mal preparados, presentándose enfermedades como la anemia, principalmente
- Habitaciones inmundas
- Desempleo o subempleo
- Embarazos no deseados
- Desintegración del núcleo familiar

Estas características no son un requisito indispensable para que se presente el maltrato, sino que constituyen una generalización de los factores más comunes que presentan alrededor -

del maltrato infantil.

Dentro de los factores familiares también tenemos el tipo de -- educación que los padres creen que es más adecuada para criar a sus hijos (ésto también puede entrar en los factores individuales en cuanto a la exposición durante la infancia a modelos agresivos y a las expectativas de los padres hacia los hijos).

BarOn (1985) comenta que existen tres tipos de autoridad parental o paterna:

- La Permisiva. En la cual prevalece el autocontrol y la autoorientación del menor sin demasiada dirección del padre.
- La Autoritaria. Que enfatiza patrones conductuales fijos para asegurar la obediencia y la disciplina, las cuales se llevan a cabo con firmeza y con castigos.
- La Racional. En este tipo de educación los padres tratan de -- orientar a sus hijos a través del razonamiento y la lógica.

Muchos padres adoptan la educación autoritaria porque así fueron educados ellos (como ya se había comentado con anterioridad) y porque creen que es lo más adecuado.

Kadushin y Martin (op. cit.) exponen un caso en relación a lo que se comenta:

"... Pienso que tal vez ella necesita una paliza de las de antes quiero decir, a mi me ayudó mucho. A mi me pegaban cuando era niño y estoy muy orgulloso de que me hayan ayudado así...".

Por otro lado Solorio (1990), menciona otros tipos de educación que se encuentran fundamentadas en una "falsa autoridad" - dado que se persigue como último fin la obediencia de los hijos, entre éstas se encuentran:

- Autoridad de la Represión. En donde se da el castigo ante el incumplimiento.
- Autoridad del distanciamiento. El trato con los hijos es muy distante, considerando los padres que con ésto el niño tendrá - más respeto por sus padres.
- Autoridad de la jactancia. Aquí los padres constantemente se encuentran alardeando su importancia frente a los hijos.

- Autoridad de la pedantería. En donde los padres están completamente convencidos de que su palabra o lo que ellos dicen siempre se tiene que hacer porque es lo correcto.
- Autoridad del razonamiento. Los padres tratan de aparecer ante sus hijos como virtuosos e infalibles.
- Autoridad de la bondad. Consiguen la obediencia de sus hijos por medio de las concesiones, la blandura y la bondad. Todo lo permiten y temerosos de cualquier conflicto familiar realizan cualquier sacrificio.
- Autoridad del soborno. La obediencia se compra con promesas y regalos.

Estas formas de ejercer la autoridad consiguen sólo por poco tiempo la obediencia de los hijos y al final no queda ni autoridad ni obediencia.

Aunque no se está de acuerdo de forma determinante que tipo de autoridad es mejor, sí se considera que ésta debe de contar con los siguientes elementos:

La autoridad paterna debe de tener como meta final la independencia de los hijos, por lo que no se debe de oprimir al niño sino proporcionarle confianza para establecer la misma.

También se deben conocer las cosas que le interesan, agradan y desagradan al niño, y la autoridad establecida debe permitir proporcionarle confianza y seguridad al infante.

Por último se debe cambiar la autoridad de acuerdo a las diferentes edades del niño. En los primeros años de vida la autoridad debe de estar enfocada a la socialización y en la adolescencia debe de cambiar de modalidad.

Por otro lado tenemos que la autoridad de la represión, del distanciamiento y de la pedantería se presentan con mayor énfasis en los estratos económicos inferiores (al igual que las características que se expusieron al principio de los factores familiares), por lo que se podría pensar que en estos estratos se da más el maltrato o que son más susceptibles a maltratar los padres a sus hijos.

Igualmente tenemos que este tipo de población no tienen empleo

y aunque el desempleo no se relaciona directamente con el maltrato infantil, si se presentan dentro de estas familias más predisposición al mismo, al convertirse en detonadores la falta de recursos económicos y la frustración del padre por no poder proporcionar a los hijos lo necesario para subsistir.

Correa y cols (1986) basados en una investigación que realizarían determinarían que un alto porcentaje de padres que tienen pocas o nulas satisfacciones laborales, utilizan castigos más severos con sus hijos.

- Actitudes culturales. El enfoque educativo de los padres se encuentra influenciado por la cultura y de ahí dependerá la flexibilidad o rigidez con que se eduque a un niño (Gonzales, 1989). Esto se encuentra íntimamente ligado con el tipo de autoridad que asuman los padres para llevar a cabo la educación, las cuales ya se especificaron con anterioridad.

Por ejemplo, un acto que obedece al factor cultural es la masculinidad, donde el hombre se debe de comportar estricto y energético con sus hijos y su esposa.

Igualmente en algunas sociedades se considera el maltrato como un método disciplinario aceptable, este enfoque cultural conlleva inclusive al problema de poder definir adecuadamente el maltrato. Maher (1990) describe tres niveles que pueden afectar la conceptualización correcta del maltrato:

- 1.- Costumbres consideradas como aceptables por una cultura, pero abusivas para otra. Dichas costumbres podrían incluir ritos de iniciación como las operaciones genitales vistas como una entrada esencial a una cultura como adulto. También en la sociedad occidental prácticas como dejar que los niños lloren hasta que llegue la hora de alimentarlos.
- 2.- Comportamientos definidos como abusivos por esa sociedad en particular, tales como el abuso o descuido idiosincrásico, que señalan un alejamiento de los comportamientos culturalmente normalmente tolerados.
- 3.- Abuso y descuido de la sociedad hacia los niños: pobreza, desnutrición, etc.

Como hemos visto descubrir las causas del maltrato es una situación complicada. Escobar (1985) comenta que deben de presentarse cuatro componentes principales para que se origine éste, los cuales una vez que se han dado por primera vez, fácilmente se repetirán.

Los cuatro componentes son:

1.- Predisposición al abuso por parte del adulto. Lo cual se encuentra desde los antecedentes de su infancia ya que es común que haya sido golpeado por sus familiares. Estas personas son inestables emocionalmente y pueden padecer alcoholismo (características que se ampliarán en un capítulo posterior).

Por lo general estos padres no solicitan ayuda cuando tienen problemas graves con sus hijos y en ocasiones no saben como hacerlo.

2.- Crisis o una serie de crisis. Que pueden ser problemas -- económicos, desempleo o cualquier desequilibrio emocional. La crisis no es el punto básico para que se de el maltrato, sino el mecanismo detonador.

3.- La tolerancia cultural. El cual se refiere a que la sociedad acepta el castigo físico con fines disciplinarios.

4.- Un tipo especial de niños. Se ha encontrado que los niños maltratados poseen ciertas características particulares que de alguna forma provocan que se de el maltrato.

Por ejemplo, puede tratarse de un niño hiperactivo, tener un defecto de nacimiento, ser un niño demasiado llorón, ser un hijo - no deseado, etc.

Como observamos los tres primeros componentes ya los hemos abarcado a partir de la descripción de los factores individuales y familiares, por lo que ahora nos dedicaremos a describir el último de ellos.

Se ha observado que los niños maltratados presentan ciertas características individuales que a continuación comentaremos:

2.3. CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS MALTRATADOS.

A partir de las investigaciones realizadas en torno al problema del maltrato infantil, se ha determinado que el infante posee algunos rasgos diferenciales que lo convierten ante los adultos, en una persona que no llena todas las expectativas que se esperaba de él.

Generalmente estas características se van determinando a lo largo del embarazo de la madre y en el momento del nacimiento del bebé y las podemos establecer según Abdalá (1994), de la siguiente manera:

1.- Bajo peso al nacer. En primer lugar un niño con bajo peso al nacer algunas veces tiene que ser separado de la madre, además de que éste no responde a la estimulación del medio ambiente y a la estimulación proporcionada por la madre, por lo que ésta termina por no brindarle más estímulos.

También puede suceder que el niño sea demasiado llorón lo cual - hace que la madre se desespere y utilice métodos como el castigo físico o no hacerle caso mientras esté llorando.

2.- Premadurez. Es uno de los puntos que más aparece en las investigaciones del maltrato.

El hecho de que el niño requiera atención especial y que tenga que ser separado de la madre reduce la posibilidad de la vinculación afectiva que se debe de establecer entre madre e hijo, originando una relación negativa entre ambos.

Los niños prematuros necesitan más atención que un niño nacido en el término normal, por lo que muchas veces se les percibe como demasiados exigentes.

Además de esta percepción que se origina de la madre, ésta puede llegar a sentir miedo de vincularse a un ser que posiblemente no sobreviva.

En algunos casos la premadurez puede estar acompañada de otros factores como por ejemplo, una enfermedad de la madre posparto, lo cual viene a aumentar la difícil tarea de cuidar al bebé.

3.- Anomalías o malformaciones físicas. Entre las anomalías que puede presentar el niño maltratado tenemos: lesión cerebral, retraso psicomotor, síndrome de Dawn, etc.

Estos niños regularmente provocan frustración y conflictos entre los padres y si éstos no saben controlar su angustia pueden llegar a castigar al niño ante la menor provocación, como el llanto excesivo .

Cuando los niños tienen retraso psicomotor son menos aptos para responder adecuadamente a los estímulos y cuidados proporcionados por los padres, ante esto los padres se desesperan y terminan por maltratar al menor.

Escudero (1990) comenta que entre el 43% y el 55% de estos niños sufren maltrato por parte de sus padres.

4.- Enfermedades agregadas. Estas se pueden clasificar en enfermedades infecciosas y no infecciosas.

Abdalá (1994) comenta que dentro de las enfermedades no infecciosas reportadas en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) a partir de un estudio realizado sobre maltrato infantil, se encontraron las siguientes:

a) Malformaciones congénitas. En el estudio se encontró que 22 de los 173 sujetos presentaban anomalías congénitas. Esta cifra comparada con el 2% que constituye el porcentaje esperado en la población nacional, según estudios anteriores, es estadísticamente significativa.

El autor considera que posiblemente la anomalía congénita sea consecuencia de algún tipo de agresión sufrida cuando el niño se encontraba en el útero, por tratarse de un hijo no deseado.

b) Enfermedades metabólicas, neoplásicas o sistémicas. Estos niños requieren de cuidados especiales y de asistencia médica constante, lo cual se puede convertir en el detonador que propicie la agresión.

Dentro de las enfermedades infecciosas reportadas en el estudio tenemos dos que por su frecuencia y significado patológico sobresalen de las demás:

- a) Infección de vías urinarias (7.5%). Hay que recordar que la atención médica frecuente detona la agresión por creer que el niño requiere demasiados cuidados, además de que se presenta un gasto económico constante.
- b) Enfermedades venéreas. Lo cual nos habla de que el menor ha sido producto de abuso sexual. En este último caso, siempre ha de realizarse la prueba del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

5.- Edad. En el maltrato físico niños de todas las edades pueden sufrir agresión, aunque los recién nacidos, lactantes y preescolares tienden a ser las víctimas más frecuentes.

6.- Sexo. No se ha encontrado que exista un predominio marcado en uno u otro sexo si se analiza de manera aislada. Sin embargo, en el estudio ya antes mencionado se encontró que el maltrato es más probable en varones si son hijos únicos o en mujeres si son el tercer o cuarto hijo. Además se observó que en los 173 casos, 98 eran del sexo femenino y 75 del sexo masculino. Hay que recordar que cuando se trata de abuso sexual el agredido casi siempre es del sexo femenino.

Por otro lado tenemos que el niño maltratado, según Molina (1992) es identificado con alguna persona o situación odiada. Por ejemplo el niño es golpeado porque fué concebido a la fuerza o en una violación, o porque lo identifica la madre con su ex-esposo.

Otro tipo de niño maltratado es aquel que se vuelve un "rival" o una carga económica para el agresor.

Ante esto tenemos que el perfil del niño maltratado según Molina (op. cit.) es el siguiente: "presenta anormalidades físicas o psicológicas, es de escasa edad, por lo que es indefenso y dependiente; lo que a su vez provoca cierta frustración en los

padres, puede ser un niño que la madre agresora lo asocie con alguien desagradable o con una situación perturbante, y puede - que éste sea percibido por los padres como demasiado demandante.

Los niños maltratados aparte de tener que soportar el abuso físico y psicológico que se infringe sobre ellos, van a tener - que luchar en un futuro próximo con las consecuencias que dicho maltrato va a originar en ellos y en donde la sociedad va a seguir jugando un papel primordial.

En el siguiente apartado describiremos las consecuencias del - maltrato infantil.

2.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

Las consecuencias del maltrato son muy variadas y pueden ir desde alteraciones físicas hasta emocionales. Los efectos del maltrato los dividiremos en tres áreas para fines didácticos:

1.- Alteraciones en el desarrollo cognitivo, socio-emocional y de la personalidad. Estas consecuencias se presentarán en el tiempo en el que el niño está siendo maltratado.

Generalmente estos niños tienen una baja autoestima, tienen pocos amigos y presentan una inhabilidad para desarrollar su autoconfianza básica.

González y cols. (1989) comentan que estos niños son muy problemáticos en la escuela, siendo muy agresivos y no obedeciendo las órdenes de sus maestros. Esto se origina por los actos violentos que sufren ya que carecen de una forma adecuada de demostrar afecto y no desarrollan interés en el estudio.

Por otro lado tenemos que cuando tienen calificaciones aprobatorias no reciben de parte de sus padres reconocimiento alguno, sino indiferencia y crítica.

El comportamiento problemático del niño en la escuela hará que los que lo rodean lo rechacen fortaleciendo el sentimiento negativo de éste, volviéndose así un círculo difícil de romper. Esta forma de vida lo llevará posteriormente a la farmacodependencia y a la delincuencias, como lo veremos más adelante.

Los niños maltratados desarrollan sentimientos de odio, vergüenza y están deseosos de venganza de la sociedad, que para ellos, les ha negado el amor y la comprensión.

Ante la necesidad de afecto, estos niños serán presa fácil de personas que los quieran corromper sexualmente.

Los ataques sexuales afectarán notablemente al menor tanto en su integridad física como mental, presentando psicopatologías como promiscuidad, prostitución, hurto y trastornos de conducta (Marcovich, 1981).

En general los casos de maltrato conllevan al niño a tener sentimientos de temor, culpabilidad, desvalorización, falta de

dignidad, apatía, retraimiento, llanto, angustia y en algunos casos muerte por resultado de maltrato o por suicidio (Gónzales 1989).

2.- Alteraciones psiquiátricas. López (1976) comenta que las consecuencias psiquiátricas en el sistema nervioso central causadas por golpes en los primeros años de vida, son muy evidentes. Entre el 43% y el 55% de los niños golpeados sufren posteriormente retraso mental. Se forman defectos de percepción manifestándose problemas de aprendizaje y en la conceptualización que el niño tiene que formarse de sí mismo y de sus padres.

También se ven afectadas las funciones de la memoria en las nociones de presente y pasado; así como en los eventos de causalidad. Aunados a los factores derivados del daño cerebral se encuentran los que se originan por la distorsión o defecto de la relación materno-infantil.

Trabajos como los de Kempe y Kempe (1985) señalan que estos niños acaban por aceptar la imagen que sus padres tienen de ellos de que son malos y merecen los golpes que están recibiendo.

Los niños golpeados son muy apáticos y presentan un retraso general en el desarrollo de todas las funciones psicológicas, - incluyendo las relacionadas con el dominio de sus capacidades motoras.

López (op. cit.) comenta que es difícil establecer hasta que punto estas perturbaciones provienen del daño cerebral o hasta que punto el daño emocional ha afectado a dichas funciones psicológicas.

Realmente las consecuencias psiquiátricas pueden ser muchas y tan múltiples que son difíciles de establecer, por lo que - aquí sólo nos referimos a las más conocidas.

3.- Alteraciones en la vida social. El maltrato infantil - acarrea otro tipo de consecuencias que se convertirán en problemas sociales difíciles de corregir.

Los menores ante una infancia llena de hostilidad y violencia se involucran en diversos fenómenos sociales que a continuación nombramos apoyándonos en lo referido por Gutiérrez (1990):

A) Agresión. La agresión es definida como la conducta que provoca daño a alguna persona y/o realiza destrucción a la propiedad. La lesión puede adoptar formas psicológicas y degradantes, lo mismo que daño físico.

La agresión es provocada y se desarrolla a partir de eventos específicos como la utilización de castigos físicos en la infancia, la baja estima de los padres, desacuerdos violentos entre ellos y la convivencia diaria en un alto grado de agresión.

El niño que se siente rechazado reacciona volviéndose agresivo y desafiante.

La agresión también se origina a partir de una educación muy rígida y autoritaria, además ante la preferencia de los padres por otro de los hijos.

En general tenemos que la falta de afecto, atención y disciplina adecuada produce la agresividad. Cuando el menor comienza a mostrarse agresivo los padres tratan de corregirlo a partir del castigo físico, en vez de intentar remediar el déficit emocional que padece el niño. El niño acabará buscando el afecto que necesita en otro lado, el cual generalmente lo encontrará en un ambiente viciado, posiblemente a través de las drogas o el alcohol.

La agresividad será la única forma de comunicarse con la sociedad ya que a partir de ella fueron educados.

B) Homosexualidad. La homosexualidad podría ser también una consecuencia del maltrato infantil.

Yates (1976) nos dice que debemos de diferenciar entre compartimiento homosexual determinado en algunas situaciones entre personas cuyo compartimiento normal es heterosexual y, el comportamiento homosexual determinado en personas cuya orientación sexual y comportamiento real es homosexual.

El autor define a la persona homosexual como aquel individuo que en la vida adulta está motivado por una atracción erótica

hacia individuos del mismo sexo con los que generalmente mantienen relaciones sexuales.

La persona homosexual tuvo una juventud triste o excesivamente consentida, en donde el elemento principal es la soledad.

Algunas veces y al igual que el punto anterior, el adolescente que siempre ha recibido rechazo y falta de amor por parte de sus padres, busca esa falta de cariño en otras personas las cuales muchas de las veces no son las adecuadas ya que el adolescente podría ser víctima de un adulto homosexual el cual lo iniciará dentro de esta preferencia sexual.

En otros casos el rol sexual es determinado por la violación sexual, en donde el agresor es del mismo sexo que su víctima. En México un alto porcentaje de homosexuales iniciaron este estilo de vida a partir de que fueron violados.

Aunque estas violaciones generalmente las realiza una persona del sexo masculino, también hay que tomar en cuenta que existen las violaciones de mujeres hacia niñas, donde igualmente podrá determinar la preferencia sexual de ésta en su vida futura. Otro factor que influye para que se presente la homosexualidad es cuando un niño débil se convierte en objeto sexual de sus compañeros, por lo general mayores que él.

Con el tiempo estos niños aceptan el rol que se les ha asignado y lo desempeñan el resto de su vida, creyendo algo que no son.

c) Delincuencia. La delincuencia es un problema social que muchas de las veces se encuentra ligado al maltrato infantil.

Sarason (1984) define a la delincuencia como "la violación a la ley causada por una conducta desadaptada por un individuo que no puede convivir adecuadamente con los problemas de la vida cotidiana. La conducta desviada también es desadaptada cuando crea un problema para el individuo o para la sociedad".

Ramírez (1989) menciona que las causas de la delincuencia son las siguientes:

- a) Rechazo o falta de seguridad en casa
- b) La expectativa de hostilidad por parte de los demás

- c) Condiciones económicas restringidas en el hogar
- d) Exposición a modelos de papeles antisociales dentro y/o fuera de la casa
- e) Falta de apoyo por el desempeño en la escuela
- f) Presiones antisociales procedentes de las relaciones compañeros-grupos.

El autor comenta que una de las causas básicas de la delincuencia es la familia, la cual no provee al menor de una salud física y mental óptima, ésto se debe a que la educación que los padres dan a sus hijos es inadecuada porque se basa en:

- a) Agresión y rechazo en donde se pueden dar castigos físicos, frialdad y/o crueldad psicológica.
- b) Privación de afecto, ya sea por ausencia o rechazo de los padres.
- c) Permisividad extrema, en donde puede presentarse la sobreprotección y la falta de autoridad o falta de comunicación; además del trato agresivo.

Cuando el trato al niño es demasiado severo, el niño comienza a tener sentimientos de rencor y odio, esperando el día en que pueda vengarse de todo lo que ha padecido, la delincuencia le va a brindar en cierto modo dicha venganza.

- D) Prostitución. La prostitución es el comercio sexual en que la entrega no se realiza por amor, sino por dinero. Algunas de las causas que propician que se presente la prostitución son las siguientes:
- a) Ambientes conflictivos cargados de violencia y agresividad los cuales suelen ser ambivalentes ya que lo que un día se considera una acción buena, otro es mala.
 - b) Falta de cariño en la niñez que conduce a la pobreza afectiva.
 - c) Ambientes con actitudes de represalias, agresividades y venganzas.

Generalmente la prostitutas proceden de medios sociales viciados, han nacido como hijas naturales y han crecido sin su madre.

Masson (1980) comenta que la prostitución emerge generalmente por falta de cariño y muchas veces por el maltrato físico y psicológico sufrido en la infancia y el cual posiblemente se prolongo hasta la adolescencia.

Como observamos las consecuencias del maltrato infantil son muy variadas y preocupantes ya que afectan desde la personalidad del individuo hasta la sociedad misma. Por ésto resulta de suma de importancia conocer todos los factores que se encuentran inmersos dentro de dicha problemática social, así como los contextos en los cuales se desarrolla.

En el siguiente capítulo se hablará del maltrato en instituciones de desarrollo infantil, el cual es un tema poco abordado, - pero que desafortunadamente también es una realidad.

III. EL MALTRATO INFANTIL EN INSTITUCIONES.

3.1. ANTECEDENTES Y ESTADISTICAS.

El maltrato infantil ha sido estudiado desde hace varios años, investigándose todos los factores que interactúan alrededor de dicho fenómeno social a partir del entorno en el cual se evidencia más : La Familia.

Sin embargo se ha dejado totalmente de lado el estudio del maltrato a menores en Centros de Desarrollo Infantil, los cuales albergan y educan a gran número de niños que no poseen hogar y familia o que no pueden estar en él por diversas circunstancias como una baja economía, un maltrato constante por parte de los padres, etc.

Grill (1970) subraya que existen tres niveles de maltrato infantil dentro de la sociedad:

- 1.- El maltrato de niños en el ámbito doméstico
- 2.- El maltrato de niños por la sociedad
- 3.- El maltrato de niños en las instituciones

El último punto, el maltrato de niños en instituciones sociales no ha sido muy evidenciado dado en gran parte por la falta de investigaciones que abarque este problema.

Lo poco que se conoce surgió a partir de unos estudios que se realizaron a niños educados en diferentes instituciones, entre los hechos encontrados tenemos los siguientes:

Clarke (1984) comenta que en la Gran Bretaña durante el siglo XIX la mortalidad en niños menores de cinco años era muy alta debido a que de cada mil niños pobres, sólo sobrevivían aproximadamente 70. Esto era resultado del hacinamiento, el hambre, las enfermedades, etc. Estas cifras eran más altas en familias en que las madres trabajaban dado que sus hijos eran cuidados por la "Dame School", lugar donde se hacinaba a los niños en una habitación sucia y mal ventilada.

La persona "que los "atendía" era una anciana o una inválida, la cual si poseía cierta educación, les enseñaba algunas no ciones de lectura.

El mismo autor comenta que un gran impedimento para que se crearan más instituciones en los años 70' en este país, fué el cuadro patético que se detectó en los estudios acerca del desarrollo de los niños educados en orfanatos y asilos. También influyó el gran número de falecimientos reportados en las instituciones del siglo XVIII, por ejemplo, en Dublín de 10,000 niños ingresados en instituciones, sólo sobrevivieron 45.

La tasa de mortalidad tan alta se debió principalmente a la falta de higiene y de asistencia médica.

Posteriormente, cerca de 1950 se estableció que el medio ambiente de las instituciones era el responsable del alto porcentaje de muerte dado que hacía falta el amor materno hacia los infantes.

Bernd (1985), comenta que el desarrollo de los niños que crecen en estas instituciones se encuentra por debajo del nivel normal y que generalmente presentan retraso del crecimiento psicológico e intelectual, llegando inclusive a presentar el síndrome del hospitalismo, el cual es un estado de atrofia de todas las reacciones internas y externas (Sarason, 1984).

El síndrome se genera a partir de la falta de amor y cuidados maternos y la exposición a cambios bruscos y una atención inadecuada, que además, muchas veces es proporcionada de mala gana.

Esto crea inseguridad en el niño, que ante la falta de una dedicación cariñosa, no puede edificar relaciones de confianza.

Además de esto se ha establecido que los niños que se encuentran en instituciones presentan un retraso en su desarrollo no nada más por encontrarse privados del amor materno, sino también porque muchas veces tienen una asistencia médica y sanitaria deficientes, una pobre alimentación y se desenvuel

ven en un medio ambiente pobre y muchas veces hostil.

Chase (1979) afirma que existen más niños que son maltratados en las instituciones que los que sufren heridas o abandono en sus casas. Muchos de los niños son maltratados sólo por el hecho de estar donde están, es decir, institucionalizados y encerrados.

En 1969 James cruzó los Estados Unidos visitando diferentes instituciones, entre las que se encontraban cárceles y centros de detención. Observó niños golpeados con garrotes, puños, hebillas y palmas de las manos. Había niños que no se les daba de comer y que eran humillados, enjaulados y encerrados en calabozos.

Por otro lado Cole (1980) en visitas similares encontró las condiciones señaladas, además de observar niños amarrados como animales, atados de las manos y de los pies y puestos boca abajo, dejándolos así durante varios días.

Además había niños violados y sodomizados por los guardias.

Chase (op. cit.) afirma que en Estados Unidos las instituciones de asistencia que maltratan más a los niños son las escuelas estatales de entrenamiento y reformatorios, las instituciones de custodia, los centros juveniles, las instituciones para niños retrasados y el cuidado adoptivo y algunas veces ciertas escuelas públicas.

El autor relata algunos episodios de maltrato infantil evidenciados por James en 1969 en diferentes instituciones:

- En Atlanta se visitó un Centro de Detención Infantil, los niños que se encontraban ahí habían sido abandonados o habían cometido algún acto delictivo.

Los niños mayores de 10 años son puesto juntos.

Los excusados se encontraban siempre derramándose, los cuartos que eran construídos para una sola persona siempre alojaba a dos, las camas eran muy pocas y los cuartos apestaban a orina, heces y basura.

Un muchacho que estaba encerrado dijo que el guardián lo había pateado en el estómago por no obedecer.

Ya que el Centro no tiene espacio para poner salones de clases

los niños no tienen nada que hacer, excepto estar sentados varias horas al día.

- En los Angeles un Centro Juvenil maneja más de 2 000 casos de niños al mes, el más joven tiene 6 años.

El Centro tiene espacio para 400 muchachos y 162 mujeres, en realidad maneja a 500 hombres y 200 mujeres.

- En ciudades como Filadelfia, Florida e Indiana; existen jaulas en fila en las cuales son colocados los niños mientras se toma alguna acción legal sobre ellos.

En los sótanos hay calabozos para los niños que se portan mal, los cuales consisten en un cuarto de cemento con un catre de acero y una manta para los niños enfermos. En el lugar se utiliza el castigo físico y la flagelación. A los niños que se portan mal se les puede dar hasta cinco golpes en sus traseros descubiertos.

- En Florida un empleado de la División de Servicios Sociales Juveniles describió una flagelación típica de cierta institución:

"... Un muchacho joven fué metido en un cuarto desprovisto de todo y con poca iluminación ahí. Fué obligado a acostarse en una mesa pequeña para recibir azotes con una correa pesada de cuero. El hombre que estaba descargando los golpes con la correa medía cuando menos 1.80 mts. y pesaba más de 70 Kgs!"

Cole (op. cit.) describe una forma de maltrato en una escuela para muchachas en Denver:

"Las niñas que causan problemas son encerradas en confinamiento solitario a veces hasta por ochenta días. Era frecuente que las esposaran, les ataban los pies a las manos y las dejaban boca abajo sobre una cama durante varios días. Si gritaban, el director llegaba, agarraba a la muchacha por los cabellos y le restregaba la cara en el colchón. Una muchacha que estaba esposada y amarrada consiguió abrir la llave del agua, y se inundó el cuarto. El asistente del director dió órdenes de que se dejara

a la muchacha acostada arriba del agua".

- En California, Cole encontró que los niños que se pierden y son recogidos por la policía son puestos en cubículos de aislamiento, en una cuna de hierro que tiene una red dura encima para hacer de ella una jaula. Esto supuestamente para que no puedan contagiar algún germen que traigan.

- En Louisiana se encontraban niños que eran golpeados con tubos de metal en escuelas de readaptación. Algunos eran puestos en calabozos y se rehusaban a darles asistencia médica.

A los que estaban ahí por consumir droga se les daba al principio mayores cantidades de la misma para que cuando se negaran a trabajar, también se les negaba su "porción".

Como vemos los niños que se encontraban en estas instituciones eran golpeados, confinados y privados de elementos básicos como son la comida y el agua.

Chase (op. cit.) comenta que además de lo anterior el personal no es apropiado y muchas de las veces tienen problemas de personalidad o son sádicos y perversos. Algunas veces los niños son objetos de ataques homosexuales ya sea por parte de sus compañeros o del personal que los está cuidando.

Los niños son puestos a trabajar para el mantenimiento de la institución y generalmente no se les enseña ningún oficio para cuando salgan de la institución.

Más recientemente por el año de 1980 se realizó una investigación acerca de la existencia de casos de conflictividad y violencia en los centros escolares de España (Melere, 1953).

El estudio manifiesta que a partir de la amplia difusión de los medios de comunicación de casos de violencia y agresiones en las escuelas, se pretendió establecer el alcance real de estas situaciones, así como sus orígenes, desarrollo y consecuencias. Esto se basó tratando de determinar la existencia de casos de violencia y conflictividad en algunas instituciones educativas de Madrid, España.

El acto de violencia se tomó como tal cuando se llegaba al enfrentamiento verbal o físico entre alumnos, profesores-alumnos, padres-profesores, o entre profesores.

En lo que respecta al maltrato institucional se encontró que se presenta conflicto entre profesores-alumnos de la siguiente manera:

- Insultos 11.6%
- Amenazas 9.1%
- Enfrentamientos 39.7%
- Agresiones 0.5%

En México, según Abdalá (1994), el más grande maltrato que se aplica, es en las escuelas con los niños de bajos recursos económicos.

Esto se debe a que generalmente no existe la educación gratuita ya que en cualquier escuela pública se deben de cumplir con --- ciertos pagos "voluntarios" para que el niño pueda asistir a la escuela.

El artículo tercero Constitucional comenta que la educación - primaria debe de ser obligatoria y gratuita, lo cual no se lleva a cabo según lo comentado anteriormente y con lo cual se le niega directamente al menor un derecho establecido constitucionalmente.

Abdalá (op. cit.) comenta que cada año un millón de menores entre seis y doce años de edad se ven obligados a abandonar definitivamente la escuela.

Además de no respetar el derecho del niño a la educación -- gratuita, tenemos que muchas de las veces la escuela funciona en un ambiente general de maltrato físico y psicológico, ya que los maestros utilizan recursos disciplinarios de índole física y mental para supuestamente controlar a los menores y darles - una educación completa y adecuada.

Esta educación generalmente es permitida por los padres y por la institución.

según Ortiz (1990) los dos factores que acabamos de mencionar (la falta de una educación gratuita y los recursos disciplinarios), se presentan con mayor claridad en los niños con bajos recursos económicos; dado que a éstos les cuesta más trabajo solventar sus estudios, y porque en este tipo de familias las correcciones de índole físico se presentan en mayor grado, ya que se considera la forma más adecuada de educar y corregir a un niño.

El autor también comenta que las prácticas disciplinarias más utilizadas son:

- Golpear con una regla en la palma o dorso de la mano
- Mantener a los niños en cunclillas durante lapsos largos de tiempo
- Jalones de cabellos
- Desvalorizaciones verbales, etc.

Abdalá (op. cit.) describe un caso de maltrato infantil en una escuela:

Karen, una alumna de sexto grado de primaria, fué maltratada física, verbal y psicológicamente por su maestra. Esto sucedió cuando la alumna superó a la hija de la maestra en un certamen organizado por la escuela.

La maestra enojada e indignada por lo que había sucedido fué a la casa de su alumna después del horario de clases y penetró por la fuerza en el domicilio, cabe aclarar que no se encontraban los padres ya que ambos trabajaban.

Dentro de la casa obligó a la niña a repetir el exámen, maltratandola física y psicológicamente.

La niña sometida a tanta presión no contestó bien el exámen. Entonces fué insultada por su maestra, además de que la acusó de tramposa.

Los mismos insultos recibió en público cuando recibió su trofeo

el mismo que le fué arrebatado sin que intervinieran sus padres o maestros.

Los padres nunca quisieron levantar un acta judicial ya que lo consideraron excesivo y sólo se pidió que su hija pudiera terminar su ciclo escolar; lo único que realizó fué cambiar a la niña de grupo.

Dado este proceso de maltrato que se da en nuestro país, no es extraño que casi el 50% de los niños que ingresan a la educación básica, no concluyan sus estudios y que inclusive se vean obligados a trabajar en la calle y a buscar su subsistencia a partir de ella.

Desafortunadamente estos niños que van a trabajar en la calle se van a volver a encontrar con una serie de maltratos emitidos principalmente por policías, los cuales los van a someter a vejaciones, insultos, robo de sus pertenencias, golpes y hasta abuso sexual.

Inclusive muchas veces no son presentados a las autoridades correspondientes, si no que son encerrados en casas particulares, cárceles clandestinas u hoteles de baja categoría, en donde son maltratados continuamente.

Asimismo Abadalá (op. cit.) menciona que cuando estos menores son reclusos en algún centro para menores, ahí se les obliga al consumo de drogas, a la comercialización de su propio cuerpo, al robo y la falsificación de documentos.

El autor también comenta que nuestro sistema para rehabilitar a menores infractores se caracteriza por su enorme carga de violencia.

De casi 30 visitas que la Comisión de Derechos Humanos realizó a centros de internamiento para menores infractores en nuestro país, entre junio de 1991 y febrero de 1993 se tomaron 10 informes al azar y se encontraron de forma evidente condiciones de violencia dentro de los siguientes rubros:

- Servicios Médicos. En esta sección se encontró que no existía servicio de psiquiatría ni de odontología.

En uno de los centros de internamiento ni siquiera había el servicio médico; además en la mitad de los centros se detectó que no existía área o sección para encamados y que inclusive no se contaban con los expedientes de salud de los menores.

- Alimentación. La alimentación de los niños de las Instituciones debe de ser determinada por un nutriólogo, factor que realmente nunca se lleva a cabo.

La mayoría de los niños internados declaran que la comida es insuficiente, además de que se detectó que se encontraba baja en proteínas.

En uno de los Centros visitados no había gas por lo que la comida se calentaba en el patio en condiciones totalmente insalubres, sobre unos ladrillos y con fuego de leña.

Al checar el refrigerador y la alacena de la cocina se encontró que la comida no era suficiente ni siquiera para un día.

Ante estas circunstancias los padecimientos gastrointestinales y la desnutrición son enfermedades que se presentan muy frecuentemente.

- Medidas disciplinarias. En este tipo de Centros son habituales los castigos físicos, y de manera especial sobresalen los golpes dados con mangueras en glúteos y cara interna del muslo. Los aislamientos de una semana a tres meses son medidas cotidianas.

Los intentos de fuga son castigados muy severamente, por ejemplo: se encontró un menor en aislamiento, tenía una herida de escopeta en ambas piernas, sin embargo no había sido atendido en seis días. En el mismo Centro se encontró por esas mismas fechas que un menor había sido muerto por el disparo de un guardia cuando intentaba huir.

También se documentó el caso de un niño colgado de las muñecas por tres días como castigo por haber intentado huir.

Otro niño que era muy indisciplinado fué enviado durante tres días a la cárcel preventiva local de adultos, para que dejara de ser tan inquieto.

- Dormitorios y baños. En varios Centros no hay camas ni colchones suficientes y muchos de los niños duermen en el piso. Los baños se encuentran sucios y casi nunca disponen de agua para bañarse con regularidad.

El maltrato infantil en las Instituciones Sociales es una realidad que debe de enfrentarse. Por ésto sería interesante llevar a cabo estudios específicos que aborden el problema. Los niños institucionalizados muchas de las veces provienen de hogares donde también han sufrido maltrato, otros desde pequeños han vivido en la calle donde encuentran algo de sustento para sobrevivir, pero donde también son objeto de una serie de abusos.

En el siguiente capítulo hablaremos de este tipo de niños y de algunas de sus características.

3.2. EL NIÑO INSTITUCIONALIZADO.

El factor determinante que origina que un niño llegue o sea llevado a una institución social es la existencia de una familia disfuncional.

Porot (1962) realiza una clasificación en relación a las familias disfuncionales agrupándolas en tres categorías:

1.- Hogares inexistentes. Son aquellos que no se han llegado a constituir como tales, por estar formados por personas para quienes el matrimonio es considerado como mera formalidad, lo cual no basta para constituir un hogar.

2.- Hogares inestables. Es el más perjudicial para el niño ya que éste se desenvuelve continuamente en un medio hostil, produciéndole sentimientos agresivos que posiblemente más tarde transferirán a lo social.

Este tipo de hogar se presenta por constantes desacuerdos entre los cónyuges, o porque algún padre está inmerso en el alcoholismo, en la drogadicción o presenta problemas emocionales o económicos.

3.- Hogares destruídos. Es cuando el niño carece totalmente de un hogar, ante estas circunstancias el menor se vuelve apático o muy agresivo. Como el hogar es esencialmente la unión del padre y la madre, basta que desaparezca alguno de los dos para que se produzca su destrucción. Esto también sucede cuando hay ausencias por parte de los progenitores demasiado prolongadas.

Cuando el niño se encuentra dentro de alguna de estas tres categorías el niño se vuelve muy susceptible a trastornos de personalidad y de adaptación, por lo que se requiere la intervención de la sociedad y especialistas para responder a la carencia del niño o para prevenir desórdenes posteriores.

Según Loving (1976) estos niños deben de ser colocados en alguna institución bajo los siguientes regímenes:

1.- La Asistencia Infantil. En donde se encontrarían niños abandonados, huérfanos, niños recogidos, y niños cuyos padres -

han sido privados de la patria potestad por las autoridades.

2.- Niños colocados bajo la protección del Servicio de Ayuda a la Infancia. En donde se destacan a los niños vigilados porque han sufrido maltrato físico y psicológico y sobre los cuales se ejercerá una acción educativa.

Otros son los niños recogidos temporalmente debido a diversas circunstancias como enfermedad de los padres, prisión, divorcio en curso, etc.

3.- Los niños adoptados. En este grupo hay que distinguir a la adopción ordinaria, en donde los niños conservan todos sus derechos en su antigua familia; a la adopción excepcional, en la que existe ruptura de los lazos familiares y hay ciertas limitaciones en la familia adoptiva; y la legitimación adoptiva, en donde el niño abandona todos sus derechos en su antigua familia.

En general estos menores corren el peligro de llegar a ser incapaces de la independencia social y de la inserción social debido a sus déficits conductuales, lo cual los llevará a la emisión de otras conductas antisociales como la delincuencia y la prostitución, fenómenos ya estudiados con anterioridad.

Por otro lado tenemos que la mayoría de estos niños institucionalizados generalmente han vivido con anterioridad en la calle y el motivo de ésto ha sido el mismo que los ha llevado a la Institución: la falta de recursos económicos.

En México el factor más determinante es la búsqueda del dinero para poder sobrevivir. Abdalá (1994) comenta que los niños que se encuentran en la calle los podemos clasificar en dos grupos:

1.- Niños de la calle. Grupo en el cual se encuentran los menores que no tienen hogar, ni familiares que se ocupen de ellos, por lo que viven en la calle o en instituciones en donde se ocupen de ellos.

2.- Niños en la calle. Este grupo se encuentra conformado por los niños que aún contando con un hogar y familiares, deciden por diversas circunstancias (maltrato, falta de recursos econó

nicos, etc) vivir en la calle o trabajar en ella.

La UNICEF señala que es muy probable que existan en Latinoamé rica alrededor de 117 millones de personas en la miseria y, de ellas, 75 millones son niños cuyas edades oscilan alrededor de los 15 años.

En México, en 1992, apareció un estudio editado por la Comisión para el Estudio de los Niños Callejeros, realizada por -- siete instituciones privadas y gubernamentales relacionadas con la problemática de los menores.

A partir de ésto se detectó lo siguiente:

- a) Los niños no deambulan en forma errática sino que acuden a las zonas de mayor movimiento comercial y-a los sitios de mayor concentración pública. Esto con el fin de obtener dinero o comida.
- b) La mayoría vive en la zona central y salen a trabajar dentro de la misma zona.
- c) Solamente el 9.3% del total de los niños callejeros viven en la calle, los demás emplean la calle como espacio para trabajar y obtener comida.
- d) La mayoría de los niños tienen de 12 a 17 años de edad.

Los dos grupos (niños de la calle y niños en la calle) realizan diversas actividades para subsistir las cuales comentamos a continuación:

- a) Limpiar parabrisas
- b) Vender chicles o dulces
- c) Vender otro tipo de artículos como agendas, plumas, etc.
- d) Hacen actuaciones con gasolina: "niños tragafuegos"

- c) Hacen encargos
- d) Actúan en la calle como payasitos
- e) Roban
- f) Piden limosna
- g) Se introducen en la prostitución
- h) Se emplean para el tráfico de drogas

Por otro lado tenemos que el vivir en la calle con~~trae~~ un sin-- número de riesgos que los menores tienen que afrontar. Por ejem-- plo Gutiérrez (1978) comenta el estudio realizado con 20 niños -- que vivían fuera de su casa y sin sus padres. Los menores tenían que afrontar las siguientes cuestiones:

- a) Sufrir amenazas y agresiones verbales o físicas
- b) Ser detenidos
- c) Ser encerrados en una delegación
- d) Sufrir de robos
- e) Recibir alguna agresión sexual
- f) Riesgo de consumir drogas
- g) Padecer anemia y desnutrición
- h) Desarrollar actividades ilícitas
- i) Sufrir algún accidente vial

El segundo grupo (niños en la calle) presenta una serie de - características causantes de que trabajen en las calles, origina do principalmete por la pobreza extrema en la cual se encuentran. Los autores como Montes de Oca (1991) inclusive hablan de la mar ginalidad, término que alude las condiciones de vida en que viven estos menores y sus familias, donde como características princi - pales encontramos el hambre, la enfermedad, mala situación habita cional, hacinamiento, escasa educación e información, desempleo y muerte.

Cuando en estas familias algún miembro encuentra trabajo, este - empleo tiene un salario bastante bajo y realizan actividades de mantenimiento doméstico, vigilancia, reparación, limpieza, cons - trucción y ocupaciones desvalorizadas, (Lomnitz, 1975).

Garza (1988) realiza una exposición más clara de las condiciones ambientales y familiares en las cuales se encuentran estos menores, basándose en un estudio realizado en 1972, en la ciudad de México en unos cerros llamados "Topo Chico", ubicados al Norte de la Ciudad, las condiciones más relevantes son las siguientes:

1.- Vivienda. Las construcciones son muy vulnerables a los cambios climatológicos. Los techos son de lámina de cartón o galvanizada y sólo un hogar de 30 tiene losa de concreto.

La mayoría de las casas cuentan con una sola habitación, la que se divide en compartimientos por medio de diferentes muebles. El cuarto tiene las funciones de dormitorio, recibidor, cuarto de televisión, cocina, comedor y, la mayoría de las veces de baño. Los alimentos se preparan utilizando combustible como el petróleo y la leña.

El retrete es hecho de madera, enramada, cartón y plástico; se cubre con un trapo en frente el cual funciona como puerta.

La ventilación es inadecuada ya que la cocina y el baño producen una mezcla de olores desagradables.

Todos los habitantes del cuarto duermen en una o dos camas, las cuales están muy maltratadas y algunas veces son improvisadas con palos y tablas. No cuentan con sábanas y se cubren con una o dos cobijas siempre en pésimas condiciones de higiene.

El agua escasea mucho y se tiene que acarrear, ante esto las condiciones de higiene son deplorables.

2.- Natalidad. Este tipo de familias es muy numerosa, el 70% de las estudiadas tenían más de 7 miembros y algunas hasta 16. Por esto generalmente las viviendas alojan a un gran número de personas. La alta tasa de natalidad corresponde a una pobre educación e incrementa sus problemas materiales y económicos.

3.- Hacinamiento. Como consecuencia de la natalidad elevada y de que en estas familias se tiene la costumbre de alojar a parientes, amigos y extraños en las pequeñas viviendas, surge el hacinamiento.

La privacidad y la independencia no existen, ante esto la vida -

amorosa de los padres se hace desde muy temprana edad evidente a los hijos.

La red de comunicaciones es muy abierta y todos los miembros de la familia están expuestos a los conflictos familiares, inclusive las funciones excretoras son presenciadas por los demás.

El hacinamiento produce directamente la promiscuidad, ya que las limitaciones de espacio propician las conductas incestuosas, cu ya frecuencia es muy alta.

4.- Manifestaciones de afecto. Al primogénito varón se le ansía pues reafirmará los roles paternos, los demás hijos aumentarán la autoestima hasta que el número de ellos sature la capacidad económica. La madre amamanta a sus hijos hasta los dos años, -- mientras queda embarazada del siguiente hijo. La conducta de las madres es amplia ya que las hay desde muy cariñosas hasta las rechazantes y las que abandonan a sus hijos.

La base de la familia es el padre que manifiesta su amor a sus hijos a partir del sustento económico. En uno de cada cinco hogares uno o ambos padres están ausentes por abandono o muerte. Cuando existe el abandono, la falta de satisfactores de necesidades primarias como la comida es muy alta.

Es muy común que el padre golpee a la esposa y a los hijos y la violencia física es la forma de comunicación más cotidiana. También existe el maltrato psicológico a nivel de deprivación de los padres, la madre sometida y golpeada y el padre ausente o ebrio.

Garza (op. cit.) comenta que "la comunicación a través de los golpes implica un reconocimiento para los hijos, significa existo, aquí estoy, otras veces es la medida de la impotencia de los padres.

5.- Mortalidad. Existen altos índices de mortalidad debido a -- la desnutrición, el hambre y la insalubridad.

La mortalidad infantil es muy alta sobre todo en los niños menores de 4 años.

Los niños que se encuentran en las instituciones han sufrido de muchas carencias materiales y afectivas, destruyendo sus ilusiones y modificando severamente su personalidad.

Los trabajadores de las instituciones tienen una gran tarea y - los especialistas deben de utilizar todos sus conocimientos y recursos para ayudar a los menores.

Aquí la tarea del psicólogo se vuelve muy importante y determinante para la futura vida de los menores, por lo que se debe de realizar programas que ayuden a la prevención, tratamiento y rehabilitación del niño maltratado.

Esto se debe de realizar tanto fuera (para ayudar a los padres golpeadores y a los niños maltratados) como dentro de los Centros de Desarrollo Infantil.

3.3. EL PAPEL DEL PSICOLOGO EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL.

Las instituciones que tienen por fin albergar, proteger y educar a menores que no cuentan con un hogar, cuentan con especialistas que llevan a cabo diferentes programas para ayudar a los niños, como trabajadores sociales y psicólogos.

El Psicólogo es el profesional cuya tarea primordial es la detección de problemas, su tratamiento y rehabilitación del menor si así lo requiere.

Castro (1990) menciona que el psicólogo debe de trabajar a partir de dos áreas primordiales

- a) La individual, en donde el niño aprende a superar sus problemas y a afrontarlos
- b) La social, en donde el menor aprende a desenvolverse en su medio social a partir de las normas sociales aceptadas.

El Psicólogo tiene un amplio campo de desarrollo, ésto a partir de la corriente teórica que haya estudiado.

Desempeñará diversas funciones dentro de la institución como son: terapias basadas en el psicoanálisis, terapia conductual, terapia ocupacional, investigación y detección de problemas psicológicos, etc. (Stefano, 1991).

Gómez (1983) explica que para seleccionar el tratamiento más adecuado el psicólogo primero debe de llevar a cabo una valoración emocional e intelectual del joven, con pruebas psicométricas, proyectivas y entrevistas, debe "diagnosticar, evaluar, clasificar y después llevar a cabo la terapia".

García e Iglesias (1984) consideran que el trabajo que se lleva a cabo en una institución debe de ser multidisciplinaria e interdisciplinaria, para que los menores puedan adaptarse de mejor forma a la institución y a el ambiente en el cual se van a desarrollar; igualmente ésto sirve para llevar a cabo un tratamiento mucho más efectivo.

Desafortunadamente el ideal del tratamiento multidisciplinario y el requerimiento de diferentes especialistas en las institucio

nes sociales son una realidad muy poco alcanzable, ya sea por políticas de la institución o, en la mayor parte, por la falta de recursos económicos.

Este último factor es lógico al recordar que el subsidio de dichos centros apenas se puede lograr, por ende la contratación de diversos profesionales es sumamente difícil.

Desafortunadamente, esto va a ocasionar que el trabajo de los especialistas aumente y que el tratamiento del menor sea más lento y muchas veces menos fructífero.

Estos obstáculos al tratamiento, según Gibbons (1984) son ocasionados por la administración, los subsidios insuficientes (como ya los mencionamos), los salarios cortos y la sobrecarga de casos que deben de atender los terapeutas.

Por ejemplo, con demasiada frecuencia los administradores o trabajadores de las instituciones consiguen sus puestos gracias a ayudas provenientes de gentes importantes.

Esto en gran manera podría explicar porque muchos individuos no son los adecuados para los puestos que se encuentran ocupando e inclusive se podría decir que a causa de esto aumentan las probabilidades de que los menores sean maltratados dentro de la institución; ya que el personal no es el adecuado.

También a causa de esto se presenta poco interés en ayudar a re habilitar a los menores o a dar seguimiento a los programas de intervención, muchas veces por la falta de información de los encargados de la institución.

La falta de recursos económicos es el segundo factor que obstaculiza el tratamiento de los menores, ya que los subsidios se limitan al mínimo necesario para alimentar y dar vivienda a los menores que se encuentran en la institución.

La sobrecarga de casos que atender es el cuarto factor que ocasiona que no se pueda llevar a cabo un adecuado tratamiento. Esto también es resultado de la falta de organización por parte de la administración, así como por falta de recursos económicos que subsidien a más especialistas.

Muchas veces el nivel tan alto de casos rebasan la capacidad de trabajo de Psicólogo, el exceso de trabajo contrae un déficit en la labor del mismo.

A pesar de todas las limitaciones, gracias a los programas de investigación se han podido llegar a establecer puntos importantes del maltrato infantil, dentro de los cuales se encuentran las características psicológicas de los adultos agresores, capítulo que expondremos a continuación.

IV. CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LOS ADULTOS AGRESORES.

Las personas que agreden a los niños generalmente presentan una serie de características, que si bien no se pueden ajustar a un patrón psicológico determinado, sí se pueden describir de forma de que se nos permita llevar a cabo una detección de adultos potencialmente maltratadores.

Como hemos observado en los capítulos anteriores el maltrato al menor lo puede llevar a cabo cualquier adulto que se encuentre interactuando con él.

Grosman y cols. (1992) comentan que dichos individuos tienen una serie de trastornos físicos y/o psíquicos que en cierta forma conllevan al maltrato del menor.

El autor basa sus argumentos en un estudio realizado en la ciudad de Buenos Aires, con 137 expedientes judiciales en los que se denuncia el maltrato físico o el abuso sexual de diversos menores.

En relación a los trastornos psíquicos en personas del sexo femenino se encontró lo siguiente:

	MALTRATO	ABUSO
Alcoholismo y drogadicción	4%	0%
Agresividad	35%	0%
Depresión	48%	0%
Otros	13%	0%

En relación a los trastornos psíquicos en las personas del sexo masculino se encontró lo siguiente:

	MALTRATO	ABUSO
Alcoholismo y drogadicción	42%	60%
Agresividad	40%	27%
Depresión	7%	5%
Otros	11%	7%

Los trastornos físicos solamente aparecieron en un 3%, que comparados con el 63% de los trastornos psíquicos tiene un porcentaje muy bajo.

También es interesante observar que en las mujeres predomina la depresión y la agresividad; mientras que en los hombres es el alcoholismo y la agresividad.

Merril (cit. en Bakwin, 1974) a partir de una investigación realizada en los Estados Unidos, comenta que existen cuatro - - grupos distintivos de rasgos de personalidad en las personas agresoras, éstos son los siguientes:

1.- El primero se caracteriza porque los agresores son hostiles y agresivos. Este parece estar constantemente enojado, la ira se encuentra mal manejada y el ataque hacia el niño se manifiesta como una reacción emocional explosiva ante un hecho irritante.

2.- El segundo grupo se caracteriza por rigidez, compulsión, falta de afecto, de razón y flexibilidad en los pensamientos y creencias. Estas personas son incapaces de experimentar o dar afecto, además creen que los menores son los responsables de todos sus problemas.

Hay cierta compulsión que se expresa en las demandas excesivas hacia los niños, generalmente por la limpieza y una extrema aversión al sexo y la suciedad.

3.- El tercer grupo son pasivos y dependientes, se muestran en su mayor parte sin iniciativa y no les gusta demostrar sus sentimientos.

Compiten con sus hijos por el afecto y la atención de su cónyuge. Son muy depresivos y continuamente se encuentran tristes y de mal humor, acompañado a esto aparece una inmadurez emocional muy evidente.

4.- El cuarto grupo se caracteriza porque el padre por alguna razón no puede mantener económicamente el hogar, realizando tareas domésticas.

Su resentimiento lo expresa por medio del castigo físico a los hijos por situaciones muchas veces insignificantes.

El hogar se encuentra en un ambiente constante de hostilidad y rigidez.

Ante la necesidad de tener un instrumento que detectara el maltrato algunos autores después de realizar una revisión literaria acerca de las características de personalidad de los adultos maltratadores, desarrollaron algunas escalas para evaluar las mismas. Correa (1986) comenta que dentro de estas escalas se encuentran el cuestionario de Scheneider o la escala de la infancia. Estas escalas al aplicarse requieren del personal adecuado ya que su procedimiento es muy elaborado, además se necesita de mucho tiempo para aplicarlo.

Dada la gran importancia de las características de personalidad que son los predictores más efectivos del potencial de abuso de una persona, el Dr. Milner (1980) realizó un acercamiento teórico, en un esfuerzo para determinar las características que distinguen a los maltratadores, éstas las agrupó en áreas generales que fueron:

- Actitudes y expectativas raras del niño
- Ansiedad sobre la conducta del niño
- Problemas en las relaciones interpersonales
- Sentimientos de aislamiento y soledad
- Vulnerabilidad
- Inseguridad
- Inhabilidad para manejar el stress
- Actitudes de rigidez
- Impulsividad
- Dependencia
- Inmadurez
- Experiencia de maltrato y abandono en la infancia

Estas áreas de las características no se consideran totalmente exclusivas.

A partir de estas características se conformo el Inventario del Potencial de Abuso del Niño (CAP) el cual fué modificado varias veces. En su forma preliminar constó de 334 ítems, para finalmente dejar 160 ítems que discriminaban claramente entre abusadores y no abusadores.

Cuando el inventario fué aplicado ya en su forma final se encontró que son siete los factores que diferencian entre adultos -- maltratadores y no maltratadores. Dichos factores son los siguientes:

- 1.- Angustia. Los ítems que se encuentran en este punto son los de odio, pérdida de autocontrol, confusión, no entender las -- acciones de uno, depresión, preocupación, miedo, rechazo y dificultad para relajarse.
- 2.- Rígidez. Este segundo factor se considera en cuanto a la rí gidez y autoritarismo en la conducta y educación del niño.
- 3.- Niño con problemas. Este factor se considera en las actitudes de los padres hacia los hijos cuando éstos tienen problemas y en la que se culpa a la víctima de dichos problemas.
- 4.- Problemas de familia y otros. En este punto se señalan los problemas que se pueden presentar en los miembros de la familia y otras personas.
- 5.- Infelicidad. Aquí se centra la infelicidad sobre los problemas personales y es evaluada por ítems que pertenecen al área - de carencia de logros personales e insatisfacciones.
- 6.- Soledad. Dentro de este factor se analizan los sentimientos como: algunas veces sentirse solo en el mundo, estar solitario internamente, sentir que es rechazado por las personas, etc.
- 7.- Concepto negativo de sí mismo y del niño. En este último - apartado se combinan los elementos negativos de como percibe el padre a su hijo, y del como se percibe el mismo.

Con estos siete factores y la gran cantidad de ítems que -- discriminan entre adultos maltratadores y no maltratadores, los autores concluyen que el inventario CAP es una herramienta que puede ser útil en la detección del maltrato infantil; además - de que sirve para medir el potencial agresivo de los padres, - aunque no puede predecir si éstos han golpeado o no a sus hijos.

Igualmente el inventario puede llegar a detectar a personas -- que se encuentran en riesgo de maltratar a sus hijos.

En México Marcovich (1981) realizó un estudio del Síndrome - del Niño Maltratado con 686 casos a partir del cual pudo establecer las siguientes características en adultos maltratadores:

- 1.- 18% de los agresores tenían menos de 30 años.
- 2.- No existe diferencia significativa entre hombres y mujeres.
- 3.- El agresor presentaba alcoholismo y drogadicción (9.7% de la población).
- 4.- El 61% de la población investigada se encontraba desempleada.
- 5.- La gran mayoría tenía más de cuatro hijos.
- 6.- Los agresores presentaban un comportamiento incontrolable, agresivo y cruel.
- 7.- Algunos tenían trastornos severos de personalidad.
- 8.- Presentaban baja autoestima.
- 9.- Sus relaciones interpersonales son deficientes y tienden al aislamiento.

Asimismo el DIF (1991) a partir de varios estudios que a realizado, encontró que el 60% de los agresores sufría de serios conflictos emocionales, además de que el 61% de los padres ca--recían de empleo.

En otros resultados se encontró que los padres eran emocional--mente inmaduros por lo que reaccionaban con violencia ante cualquier problema de la vida cotidiana.

Craig (1991) coincide en que los agresores sufren de severos --trastornos emocionales, considerando que éstos generalmente presentan las siguientes características:

- 1.- Crónicamente agresivos
- 2.- Compulsivos y de tipología emocional indiferente
- 3.- Dependientes
- 4.- Han vivido en ambientes de privación emocional constante.
- 5.- Sufrieron de maltrato físico y emocional por parte de sus padres durante su infancia.

Por otro lado tenemos que Fontana (1989), menciona que el tipo de persona que maltrata a los menores mantiene una serie de características sociológicas y biológicas que en forma general son las siguientes:

1.- Emocionalmente inmaduros. En este grupo se encuentran los padres que tienen miedo a crecer y que nunca alcanzan una madurez emocional necesaria para desenvolverse en el rol de adulto y de padre educador. El niño les recuerda su falta de madurez y sus deberes de adulto por lo que se vuelven muy estrictos en la forma de educar a su hijo.

Algunas veces cuando el niño no obedece lo consideran como demasiado malo y exigente por lo que optan por tomar medidas más -- drásticas.

Asimismo hay padres que suponen que el niño llenará sus propias necesidades de amor, esperando que éste se comporte como adulto y que los cuide y ayude a llenar el vacío emocional del cual carecen.

2.- Neuróticos o Psicóticos. Son aquellas personas que tienen - trastornos de personalidad que van de ligeros a severos.

Este grupo se parece mucho al anterior ya que sus emociones han sido deformadas y no pueden compartir o relacionarse con los de más y mucho menos con sus hijos.

3.- Disciplinarios. Este grupo utiliza la educación rígida y autoritaria para educar a sus hijos, así como el castigo físico - cuando sus niños no obedecen.

Generalmente estos padres utilizan este tipo de educación porque es la misma que llevaron a cabo con ellos y creen que es - la más adecuada, ya que según éstos, si no la utilizan el niño no va a aprender todo lo que se les dice.

Los padres que utilizan este sistema de educación no consideran que el castigo físico sea malo, además de que piensan que como es su hijo pueden hacer con él lo que quieran.

Los padres disciplinarios muchas veces asocian una actitud de

"tengo razón", con una terrible cólera o un gran placer en lo que está haciendo.

4.-Criminal-Sádico. Un grupo pequeño de personas maltratan a los niños por puro placer de hacerlo.

Este grupo se caracteriza por personas amorales, retraídos, sin conciencia o remordimiento, incapaces de relaciones humanas normales y con un sentido de destrucción muy grande.

Cuando maltratan al niño no hay relación con alguna provocación, tensión, factor causante o falla de comportamiento por parte del niño.

Las reacciones de estas personas son perversas, extrañas y sin relación alguna con cualquier cosa que el niño pueda hacer, decir o ser.

5.- Toxicómanos. El alcoholismo y la drogadicción son factores predisponentes para que se presente el maltrato a los niños.

Estas personas se encuentran tan preocupadas por satisfacer sus vicios que ignoran a sus hijos y no cuidan de ellos y de satisfacer por lo menos sus necesidades básicas.

Por otro lado cuando no han podido satisfacer su vicio se tornan bastante violentos y suelen desquitar su furia maltratando físicamente y psicológicamente a los menores.

En esta situación generalmente todo el dinero que llega a la casa de estos individuos se utilizan para comprar la droga o el alcohol que tanto requiere.

La situación se vuelve doblemente hostil cuando ambos progenitores son adictos al alcohol y a la droga.

Cuando estos padres llegan a golpear a sus hijos estando intoxicados lo realizan de una manera muy brutal y cruel, llegando muchas veces hasta matarlos. Esto se debe al estado de subconciencia que les provoca la ingestión de la droga o del alcohol.

(Hansen, 1993).

Por último mencionaremos que Waldman (1980), también señaló los rasgos más importantes de las personas que maltratan a los niños. A continuación se exponen los más significativos:

- 1.- No tienen autoestima.
- 2.- Son muy dominadores.
- 3.- Rechazan lo emocional.
- 4.- Insisten en la pureza sexual y odian lo que significa debilidad.
- 5.- Piensan generalmente en términos de bueno y malo.

Moreno (1990), comenta que en la búsqueda de un perfil psicológico de los agresores muchos investigadores utilizan adjetivos que son aplicables a muchos individuos, por lo que es necesario tener un apoyo más sólido y real para poder definir claramente las características de los adultos maltratadores.

Por ésto a continuación englobaremos las características más concretas y significativas que se han encontrado que pueden detectar a un adulto potencialmente maltratador, dichas características son las que se tomarán en cuenta en nuestra investigación:

- 1.- Personas con sentimientos de inferioridad.
- 2.- Disciplinarios y autoritarios.
- 3.- Presentan problemas en sus relaciones interpersonales.
- 4.- Sufrieron maltrato físico y/o emocional en su infancia.
- 5.- Son personas inseguras, inmaduras y dependientes.
- 6.- Son impulsivos y agresivos.
- 7.- Presentan sentimientos de aislamiento y soledad.
- 8.- Manifiestan actitudes y expectativas raras en relación a los niños, las cuales no coinciden con las características y edad del menor.

V. DIAGNOSTICO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.

La detección del maltrato infantil en nuestro país era poco común e inclusive hasta el momento en algunos hospitales y clínicas no se le da la importancia necesaria.

Hasta hace algunos años los datos clínicos que presentaba el niño maltratado eran suficientes para poder diagnosticar el abuso físico ya que los traumatismo y las fracturas, entre otros - síntomas, eran fácilmente detectables.

Sin embargo en fechas recientes las formas de maltrato se han diversificado enormemente.

En forma extraña el hombre refina las formas de maltrato a medida que incrementa su progreso, actualmente con los datos que se tienen se pudiera formular como lo expresa Montiel (1982) y Parrés (1978) "un verdadero catálogo de terror, que abarcaría desde simples manazos, hasta muerte por encerrar al menor en un refrigerador".

Es por ésto que el diagnóstico del maltrato infantil no se debe realizar solamente a partir del daño físico, sino que se debe tomar muy en cuenta la negligencia y el abandono que ocasionan daño a la salud física y mental del menor.

Asimismo es conveniente que cuando se crea que se tiene un caso de maltrato infantil se realicen los siguientes exámenes de laboratorio, los cuales como mencionan Aguilar (1975) y Espinoza y cols. (1971) son los más eficientes detectores biológicos del maltrato infantil:

- 1.- Biometría hemática completa. Incluyendo cuantificación de plaquetas que sirve para valorar el grado de anemia y para identificar complicaciones por infecciones.
- 2.- Pruebas de coagulación.
- 3.- Pruebas de calcio y fósforo. Con lo que se observa la presencia de fracturas frecuentes.
- 4.- General de orina. Este tipo de prueba se realiza cuando -- existe la sospecha de traumatismo abdominal.

5.- Estudio de huesos largos, que sirve para buscar fracturas que pueden presentarse en diferentes etapas de evolución.

Después de que se realicen estos exámenes se debe de observar lo siguiente a partir de la entrevista con los padres del niño y de la estancia del mismo en el hospital, (Ajugiaguerra y cols. 1984, Taviel, 1978 y Fontana, op. cit.):

- 1.- La asociación que se realiza de las lesiones y el aspecto general del niño.
- 2.- La mejora rápida e "inexplicable" durante la hospitalización.
- 3.- La discrepancia entre los datos observados y los resultados del interrogatorio llevado a cabo con los padres.
- 4.- Si el niño parece excesivamente temeroso de sus padres.
- 5.- Si el niño es inusitadamente miedoso.
- 6.- Si hay evidencia de repetidas lesiones en la piel.
- 7.- Si las heridas son tratadas en forma inadecuada.
- 8.- Hay que observar si el niño se encuentra subalimentado.
- 9.- Si el niño es vestido en forma inadecuada para las condiciones climáticas.
- 10.- La evidencia de escasa atención general.
- 11.- Si el niño llora a menudo.
- 12.- La descripción por parte de los padres del niño como malo o diferente.
- 13.- El niño parece en verdad diferente en características físicas y emocionales.
- 14.- El niño asume el rol del padre tratando de hacerse cargo de las necesidades físicas y emocionales de éste.

- 15.- El niño es notablemente agresivo.
- 16.- También puede ser pasivo o retraído.
- 17.- Generalmente el niño no confía en nadie.
- 18.- Los padres parecen estar muy indiferentes a los problemas del niño.
- 19.- Además muestran una inapropiada conciencia de la gravedad de la condición del menor y, generalmente, se concentran en que jarse de problemas que no tienen relación con el aspecto de maltrato o descuido del menor.
- 20.- A veces los padres culpan a un hermano o a una tercera persona del maltrato del niño.
- 21.- Los padres muestran falta de control o de miedo de perder a su hijo.
- 22.- Hay demora de que el niño reciba la atención médica que requiere.
- 23.- Los padres tienen expectativas poco realistas en relación a la forma de comportamiento del menor.
- 24.- Los padres se vuelven muy agresivos e insultantes cuando se aborda el problema del maltrato del menor.
- 25.- Estos padres muchas de las veces son desaseados, sucios y mantienen algún tipo de vicio, como el alcohol.
- 26.- Los agresores generalmente muestran un comportamiento ex-travagante y raro mientras los entrevistan.

Al observar los planteamientos anteriores en cualquier adulto se debe de estar conciente de que lo más factible es que nos encontramos con un adulto que maltrata física y psicológicamente al menor en cuestión.

Roig (1992) y Barton (1978) comentan que es mucho más fácil de tectar el maltrato infantil a partir de la presencia de los - indicadores inespecíficos y de los indicadores específicos, los cuales abarcan el problema de una manera mucho más amplia, y se

definen de la siguiente manera:

1.- Indicadores inespecíficos. Son todos aquellos derivados del aspecto social, relacional o conductual que van a manifestar en el niño y en los padres junto a los derivados de los cuidados - emocionales, nutricionales o sanitarios. (Roig, op. cit.).

Algunos ejemplos de lo que acabamos de mencionar podrían ser:

- a) Miedo aparentemente injustificado hacia el adulto
- b) Rehuir la permanencia en su propio hogar
- c) Reacciones agresivas ante situaciones adversas
- d) Inquietud desmedida por el llanto de otros niños
- e) Injustificadas y/o repetidas ausencias escolares
- f) Fácil adaptación a centros de internamiento o escolares
- g) Bajo nivel de adquisición escolar sin motivo aparente
- h) Conductas y conocimientos inadecuados a la edad de conductas sexuales de los adultos
- i) Desinterés por llevar a su casa sus trabajos escolares

Otros ejemplos aplicados a la conducta de los adultos son los siguientes:

- a) Adicción a drogas
- b) Abandono precoz del menor tras el ingreso de éste al centro hospitalario, independientemente de la gravedad
- c) Visitas cortas en duración y dedicación al niño mientras éste se encuentra internado
- d) Dificultad para aportar datos clínicos previos
- e) Corrección verbal o física agresiva
- f) Despreocupación de la vestimenta del niño con relación al clima
- g) Sobreprotección
- h) Hijos no deseados

2.- Indicadores específicos. Este tipo de indicadores son divididos en cinco subgrupos que a continuación comentamos:

1) Malos tratos por negligencias. Estos aparecen como consecuencia de la mala actuación de los padres ante las necesidades físicas, sociales y psicológicas del menor (Helfer, 1990).

Como ejemplos de este grupo podemos mencionar los siguientes:

a) Retraso pondoestatural con recuperación fácil en situación normalizada.

b) Falta de higiene, reflejado principalmente en uñas y cabellos largos y sucios.

c) Lesiones por exposición a situaciones climáticas adversas.

d) Hipovitaminosis.

e) Caries importantes

f) Retrasos en las adquisiciones madurativas

g) Trastornos conductuales en la escuela

2) Malos tratos de tipo físico. Mediante la entrevista se valorará tanto los datos obtenidos como la actitud que toman los familiares del menor, para ver si las lesiones que presenta éste corresponden a los datos aportados en cuanto a mecanismo de producción, periodo de tiempo y tipo de cuidados que se han llevado a cabo.

Entre los diferentes tipos de lesiones que se pueden presentar tenemos:

a) Lesiones cutáneas

b) Lesiones óseas

c) Lesiones intermas

d) Intoxicaciones

3) Abusos sexuales. Estos son los más difíciles de establecer y diagnosticar, por lo que hay que realizar una valoración muy -

completa de las manifestaciones físicas del área genital-anal. Además se debe de observar y valorar la conducta del menor así - como su estado emocional, de desarrollo y su desenvolvimiento - social.

4) Malos tratos psicológicos. En este grupo también existe un - gran problema para poder llevar a cabo el diagnóstico, además - se debe de tomar muy en cuenta la edad del menor, el momento en que se inicio el maltrato, la intensidad y duración del mismo y la forma de desenvolvimiento en el núcleo familiar.

Entre las diferentes manifestaciones que se presentan en este - grupo de malos tratos psicológicos tenemos:

- a) Trastornos del desarrollo
- b) Trastornos reactivos
- c) Trastornos de las funciones
- d) Trastornos neuróticos y de relación
- e) Trastornos de conducta
- f) Trastornos psicóticos

Generalmente este tipo de maltrato se presenta con diferentes actitudes de los padres como son las siguientes:

- a) Verbalizaciones de rechazo al menor
- b) Falta de comunicación por lo que no se dan o aislan los estímulos gratificantes
- c) Educación intimidatoria
- d) Exigencias desproporcionadas a la edad o a las características individuales del menor
- e) Educación desvalorizadora

En este tipo de maltrato ayuda mucho la actitud de los padres para poder establecer el diagnóstico ya que generalmente los - padres no reconocen el problema y rechazan la ayuda que se les está ofreciendo.

5) Malos tratos prenatales. En donde se incluye cualquier tipo de agresión que se intente o realice contra el feto en forma - ción.

Hasta el momento hemos hablado de la forma de llevar a cabo el diagnóstico del maltrato infantil, sin embargo sería mucho más afortunado si dicho fenómeno social se previniera de forma tal de que sus cifras se redujeran.

La prevención de cualquier problema psicológico se lleva a cabo a partir de las diferentes etapas en las cuales se manifiesta; es decir, antes de que se presente, después de que se presente y antes de que aparezca.

A partir de ésto se vienen a determinar tres tipos de prevención que a continuación exponemos apoyándonos en Castañeda (1993): y - Kaplan (1970):

1.- Prevención Primaria. Aquí se realizan programas que se encuentran dirigidos a prevenir problemas antes de que aparezcan, poniendo el énfasis principalmente a la identificación de las condiciones que pueden de determinada forma ocasionar el surgimiento del maltrato.

Igualmente se pretende localizar aquellas condiciones en las cuales el niño se pudiera desarrollar en forma adecuada, sin que se le presentarán condiciones adversas a su desenvolvimiento.

2.- Prevención Secundaria. Aquí se desarrolla programas encaminados a reducir la ocurrencia del problema del maltrato.

3.- Prevención Terciaria. En este tipo de prevención se diseñan programas que pretenden reducir o eliminar el problema del maltrato infantil.

A partir de estos tres diferentes tipos de prevención se abarca el problema del maltrato de la siguiente forma (Castañeda op. cit.):

1.- Prevención Primaria:

a) Modificación de patrones de conducta individual y social, sensibilización de la comunidad, orientación e investigación premarital y prenatal.

- b) Educación y orientación familiar
- c) Eliminación del castigo corporal en el niño
- d) Reeducación de la sociedad para reducir los altos niveles de violencia
- e) Evitar el nacimiento de hijos no deseados a partir de los servicios de planificación familiar y el apoyo médico necesario para llevar a cabo ésto.
- f) Programas de educación para los padres y su capacitación en los cuidados que se deben de tener con los niños, lo cual de be de ser de acuerdo con la edad de éstos.
- g) Programas de educación para los adolescentes que pronto se rán padres de familia.
- h) Identificación de padres o madres potencialmente agresores.
- i) Mejorar condiciones de vida en cuanto alojamiento, comida y servicios de salubridad higiénicos.

Fiegelson (1979), comenta que el punto principal de la prevención primaria consiste en una reestructuración de la forma de actuar y pensar de la sociedad en cuanto a la manera de educar a un niño y para dejar de considerarlos como propiedad de los - adultos.

Asimismo se debe de cuestionar si el castigo físico es la ma nera más adecuada de educarlos.

Foncerrada (1982) hace hincapié en no olvidar que su condi-- ción infantil los expone a la forma de actuar y pensar de los - adultos, que muchas veces desencadena sus frustraciones socia-- les, familiares e individuales.

2.- Prevención Secundaria. En este tipo de prevención nos referimos al maltrato cuando ya ha sido detectado.

las formas de actuar y las propuestas en este tipo de preven -- ción son variadas, pero a continuación comentaremos las que son más importantes e interesantes para poder llevar a cabo dicha - prevención:

a) Crear un centro de atención inmediata a menores maltrata-- dos, atendido por un equipo multidisciplinario formado por pediatras, trabajadores sociales y psicólogos.

También se proponen visitas domiciliarias, padres sustitutos, pa dres anónimos, abuelos adoptivos y padres o madres auxiliares. García (1980) realiza la siguiente observación: "La intervención nunca debe de ser acusatoria, persecutoria o punitiva. Además las medidas de protección al niño deben de presentarse como formando parte de un esfuerzo por proteger a la familia y conservar su - integridad".

b) Se considera importante en la investigación con padres --- agresores el estudio del control de impulsos, las habilidades so ciales y el cambio de actitudes.

c) Se debe tratar de establecer con los padres un análisis de los excesos (conductas que los padres realizan y no deberían ha- cer) y los déficits (conductas que los padres no realizan y que deberían hacerlas).

d) Programas para el fortalecimiento de las interacciones po- sitivas entre padres e hijos.

e) Programas con los padres para la disminución de la ansie-- dad, incremento de autoestima, valoración de conductas antidepre- sivas, reubicación de roles, disminución de culpa y canalización de la agresión (Corona, 1983).

3.- Prevención Terciaria. En este apartado hay que tomar en cuen- ta que varias de las medidas adoptadas por la prevención secunda- ria, son en algún momento también terciarias, por lo que a conti- nuación sólo mencionaremos las que tienen mayor peso dentro de este tipo de prevención:

a) Atención médica y psiquiátrica del niño que ha sido mal-- tratado.

b) Atención psiquiátrica y psicológica del agresor, así como orientación familiar.

c) Trabajo social

d) Separación del medio peligroso y si es posible adopción

e) Información y capacitación dirigidas al personal relacionados con niños

f) También tenemos que el tratamiento por si mismo es preventivo.

Este tratamiento es pertinente que lo den personas especializadas en la problemática del maltrato infantil (Alexander, 1979).

g) Se debe también de proteger a los hermanos del niño maltratado (Escalante, 1979).

Se debe de recordar que en este tercer tipo de maltrato, el daño ya ha sido consumado, por lo que la separación del niño de su familia se vuelve casi indispensable, así como la intervención de las autoridades.

Por otro lado tenemos que el trabajo de rehabilitación que se realiza con estos niños se torna más difícil dadas las condiciones del mismo.

M E T O D O

ESCENARIO. La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en Casa Alianza cuya matriz está ubicada en la calle de zarco no. 56, la cual es una institución que alberga provisionalmente a niños de la calle, los cuales llegan por temporadas o por las noches.

Los niños que se quedan por temporadas largas en esta institu---
ción son ubicados en otras Casas Alianza distribuidas por toda
laciudad.

Los cuestionarios fueron aplicados en este tipo de albergues per
manentes, para completar el total de la muestra fué necesario --
acudir a cinco de ellos, ya que en cada uño labora un máximo de
8 adultos.

SUJETOS. 30 adultos que laboran dentro de alguno de los albergues
permanentes de Casa Alianza.

MUESTRA. Personal que contara con un contrato laboral en Casa --
Alianza (no voluntarios) y que interactuaran con los menores de
la institución.

INSTRUMENTO. Un cuestionario de autoaplicación compuesto por 50
preguntas el cual fué modificado del original de Correa (1985)
reduciendo el número de preguntas y cerrando algunas opciones --
de respuesta. Esto se realizó a partir de los resultados obteni-
dos por el autor.

El cuestionario se estructuró en seis áreas: Datos personales,
Salud e higiene, Expectativas educacionales, Expectativas perso
nales, Interacción familiar y Datos socioeconómicos.

PROCEDIMIENTO.

ETAPA 1. Acudir a Casa Alianza Matriz para solicitar la autoriza
ción para aplicar los cuestionarios en los diferentes albergues
permanentes.

ETAPA 2. Asistir a cada albergue según los días autorizados por
la matriz de Casa Alianza.

ETAPA 3. Elegir en cada albergue a los adultos (no voluntarios)
a quienes se les aplicaría el cuestionario.

ETAPA 4. Explicar a los trabajadores a quienes se les va a aplicar el cuestionario los fines del mismo .

ETAPA 5. Realizar la observación de la autoaplicación de los -- cuestionarios.

R E S U L T A D O S

A continuación se realizará la descripción de los resultados obtenidos por la aplicación de nuestro instrumento.

Dado que éste se encuentra dividido en seis áreas, primeramente - se analizarán los resultados por cada segmento.

I. DATOS LABORALES.

Esta área consta de ocho preguntas a partir de las cuales se encontró lo siguiente:

Los empleados de la institución conviven continuamente con los menores en actividades principalmente de recreación, educativas y personales.

Estos consideran que el ruido en el lugar es de regular (76% de los entrevistados) a normal (24%), siendo la primera opción la de mayor incidencia; debe de considerarse que es una institución para menores, por lo que el ruido de voces y gritos es frecuente durante la jornada de trabajo.

También observamos que un 40% de los entrevistados dicen que -- trabajar con los menores contrae ciertos riesgos dado que és -- tos en ocasiones, se tornan agresivos por tener problemas de -- drogadicción y/o por ser niños que han sufrido de maltrato.

El 60% restante considera que el riesgo es mínimo.

Por otro lado tenemos que los empleados se sienten a gusto con su trabajo (100%), y las relaciones que mantienen con sus compañeros son consideradas entre buenas (67%) y regulares -- (33%).

Por último se comentará que el tiempo que llevan laborando los encuestados dentro de la institución es de dos meses a seis -- años, (teniendo un promedio de dos años 8 meses), y su escolaridad varía de nivel básico (primaria-secundaria, 30% de los -- empleados), preparatoria (20%) y profesionistas (50%). Algo -- que llama la atención en el último punto es que se encontraban Licenciados en Pedagogía y administración, pero ningún psicólogo hasta la fecha de aplicación.

II. SALUD E HIGIENE.

El segundo bloque de preguntas abarca los puntos de salud e higiene de los menores a partir de las cuales se ha podido observar lo siguiente:

Los menores se bañan de dos a cinco veces por semana, cambiando se de ropa unas tres veces por semana ó diario dependiendo de la decisión del menor.

También tenemos que el 23% de los entrevistados afirman que los menores se enferman mucho, el 13% dice que se enferman poco y el 63% lo maneja como un termino medio.

El 43% de los empleados dice que los niños se enferman frecuentemente de padecimientos del aparato respiratorio, un 10% comenta que las enfermedades más frecuentes son las del aparato digestivo, un 26% de los encuestados comenta que tanto las enfermedades del aparato respiratorio, como los golpes son los padecimientos más comunes y el 20% restante dice que son los golpes, los cuales, en su opinión, se originan por peleas entre los menores, principalmente.

Se observa que predomina el apartado de las enfermedades respiratorias; además de acuerdo a la opinión de los empleados los niños no se enferman más de los que viven con su familia.

III. EXPECTATIVAS EDUCACIONALES

El tercer apartado abarca los factores de expectativas de educación y consta de nueve preguntas que arrojaron los siguientes resultados (ver gráfica no. 1 en el anexo)

El 60% de los trabajadores consideran que los niños de las instituciones son diferentes a los demás; mientras que el 40% no están de acuerdo con esta posición,

Asimismo el 73% menciona que los menores requieren más apoyo emocional que otros, el 27% considera que dicho apoyo sólo lo requieren algunas veces y en ciertas circunstancias.

Se encontró que el 40% de los entrevistados cree que los niños algunas veces son malos y el 13% afirma que casi siempre son de

esta forma. El 47% restante no considera que los menores sean malos.

El 73% de los encuestados maneja que los menores no deberían de desobedecer, mientras que el 26% no contestó dicha pregunta.

En relación a sí a un niño se le debe de castigar el 23% de los entrevistados contestó que estaban en desacuerdo con esto y, el 70% contestó que sí se les debe de castigar. Existieron dos abstenciones que cubren el 7% restante.

El 57% de los empleados dicen que los menores casi siempre de - ben de prestar atención a los adultos, un 13% asegura que esto debe de ser siempre, mientras que un 30% opina que sólo debe - de ser algunas veces.

La pregunta sobre si se considera normal que los niños causen - problemas generó cierta renuencia a ser contestada. El 27% comentó que sí, el 40% dijo que esto sólo debe de suceder algunas veces, el 33% restante no contestó la pregunta.

Cuando se cuestionó que si consideraban que los niños necesitaban disciplinas estrictas un 43% de los entrevistados dijo que sí y un 50% nego esto. Hubo dos personas que no contestaron(7%). El 83. % de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que los menores no deben de interrumpir a los adultos; mientras que un - 17% no contestó la pregunta.

IV. EXPECTATIVAS PERSONALES.

Esta área se divide en quince preguntas relacionadas con la vida cotidiana de los empleados, a partir de las cuales se en - contró lo siguiente (ver gráficas 2 y 3 en el anexo):

El 36% de los empleados consideran que casi siempre son personas alegres, el 10% menciona que siempre son alegres, el 36% dice - que sólo algunas veces y el 17% restante comenta que casi nunca son personas alegres.

En relación a si son personas positivas el 36% de los entrevis - tados dijo que casi siempre y el 13% que siempre.

El 40% comentó que esta actitud en ellos sólo aparece algunas -

veces; mientras que un 10% maneja que casi nunca se muestran - positivos.

La pregunta no. 25 cuestiona que cuánto considera que la gente espera de ellos a lo que un 67% contestó que mucho, el 23% que poco y el 10% expuso que nada.

Un 60% de los entrevistados dijo que algunas veces se han sentido solos en el mundo, un 27% comentó que esto no les sucede casi nunca y un 13% dijo que nunca.

El 33% de los empleados comentó que algunas veces se han sentido rechazados; el 40% dicen que esto casi nunca les sucede y el 27% restante menciona que nunca les ha pasado.

Posteriormente, en la pregunta no. 28 se preguntó que si cuando se sentían tristes lo manifestaban; a lo que un 73% de los entrevistados contestó que sí y un 27% que no.

A la pregunta de que si se arrepentían de lo que hacían cuando estaban enojados el 67% dijo que no y el 33% que sí.

Cuando se cuestiono si se sentían útiles el 43% de los encuestados contesto que casi siempre, el 20% que siempre y el 33% que algunas veces.

Un 60% de los empleados menciona que no a sufrido daño por parte de alguna persona y el 40% dijo que sí.

Igualmente el 67% de los empleados comentó que les es difícil - tranquilizarse , un 20% comentan que esto no les sucede casi -- nunca y el 13% dice que nunca.

Cuando se les preguntó a los entrevistados que si los regañaban y castigaban cuando eran niños el 53% contestó que sí y el 47% que no.

El 70% de los encuestados comentó que tienen problemas personales y el 30% negó esta cuestión.

Por otro lado el 30% de los empleados dicen que hay muchas cosas en su trabajo que los hacen enojar, mientras que el 70% negó esto.

Por último cuando se les preguntó qué hacían cuando se sentían tristes el 43% contestaron que se lo decían a su pareja, el 37% a un amigo y el 20% mencionó que no se lo decían a nadie.

V. INTERACCION FAMILIAR.

La quinta área determinada como interacción familiar consta de 10 preguntas y se observó lo siguiente (ver gráfica no. 4 y 5 en el anexo).

En reuniones sociales un 17% de los entrevistados prefieren no ser percibidos, un 53% sólo ligeramente y un 30% les agrada que les pongan atención.

El 40% de los encuestados dijeron que su relación con sus padres fué regular, el 20% la manejó como mala y el 7% como muy mala. Por otro lado el 17% manejó la relación como buena y el 10% como excelente.

El 70% tiene pareja estable, mientras que el 30% no la tienen. Además el 40% de aquellos dicen que se llevan bien con su pareja y el 30% que regular.

Por otro lado tenemos que el 43% de los entrevistados mencionan que se llevan bien con su familia, el 50% dicen que su relación es regular y el 7% la maneja como mala.

En relación a la pregunta de que si en una casa todo debe de estar impecable el 60% contestó que no, mientras que el 40% considero que sí.

El 57% de los empleados menciono que su familia no tiene problemas por llevarse bien, sin embargo el 43% manejo la cuestion - contraria.

Cuando se les pregunto que si se pegaban en su familia cuando - se peleaban el 90% dijo que no, siendo sólo el 10% que contesto afirmativamente a esta pregunta.

El 63% de los empleados mencionó que no le pegarían a sus hijos y el 37% comentó que sí, aclarando la mayoría que ésto lo harían sólo si fuera necesario.

El 57% dijo que su pareja no le pega a sus hijos, sin embargo - el 43% mencionó que sí cuando los menores lo requerían.

VI. DATOS SOCIOECONOMICOS.

La sexta y última área nos sirvió para especificar que los - entrevistados poseen un nivel socioeconómico medio bajo, dado

que todos viven en casas hechas de tabique y el 70% de los entre
vistados mencionó que en cada cuarto de su casa duermen de una
a dos personas.

Además tenemos que el 57% de los empleados dijeron que su casa
era rentada y el 43% restante, que era propia.

A N A L I S I S D E S C R I P T I V O

Al observar los datos obtenidos de nuestros cuestionarios podemos detectar factores determinantes para aumentar la probabilidad de presencia de adultos potencialmente maltratadores.

Estos factores oscilan principalmente en la manera en que los entrevistados consideran se debe de educar a un menor, la forma en que ellos fueron educados y ciertas características personales de los mismos.

Con nuestra gráfica no. 1 nos damos cuenta de que un porcentaje significativo de nuestra población considera que los niños deben de ser atentos, obedientes, no problemáticos y no deben de interrumpir a los adultos. Además consideran (93% de los entrevistados) que los menores requieren castigos físicos para establecer ciertos patrones educacionales.

Si a ésto aunamos el hecho de que algunos de los empleados (43%) piensa que los niños requieren disciplinas estrictas, nos encontramos con cierta inclinación a manejar un prototipo de educación tradicional basada en castigos y reglas rigurosas, además de tener actitudes rígidas en cuanto a la educación de un niño. Al parecer estas ideas de cómo se debe de educar a un menor vienen muy determinadas por la manera en que los entrevistados fueron educados, ya que un porcentaje alto de los mismos, mencionan que se llevaban de mal (27%) a regular(40%) con sus padres; conducta que sigue prevaleciendo en el presente según lo indicó un 57% de la población (ver gráfica no. 4 en el anexo).

En relación a lo anterior también encontramos que se utilizaban los castigos y regaños para educarlos, lo cual nos lleva a recordar que un menor maltratado se convertirá, generalmente, en un posible adulto maltratador.

Además, aunque sólo un 10% de los empleados mencionó que cuando se pelean en su familia recurren a los golpes, hay que tomar en cuenta que un 37% afirmó que sí les pegarían a sus hijos, y un 43% que su cónyuge les pega a los niños, lo cual, explicaron lo realizan sólo como una manera de corregir conductas --

que a su parecer no son adecuadas, y para que los menores los - obedezcan.

A pesar de la justificación, la cual viene muy ligada con la aceptación social del castigo físico para fines disciplinarios, hay que tomar en cuenta que la conducta del castigo físico se presenta y que existe consistencia al comparar las preguntas relacionadas con la utilización de disciplinas estrictas (43% de los entrevistados afirma que los niños las requieren para su -- educación) y castigos (83% dice que a los menores se les debe de castigar); lo cual nos lleva a pensar que existe cierta re-- nuencia a contestar directamente la pregunta de si les pegan o no a sus hijos.

Si enfocamos nuestro marco teórico observamos que existen factores familiares (tipo de educación autoritaria y rígida) e individuales (exposición durante la infancia a modelos agresivos) - que pudieran incrementar la posibilidad de presencia de adultos maltratadores dentro de las instituciones evaluadas.

Por otro lado, al revisar las respuestas del área de expectativas personales nos encontramos con que un porcentaje importante de los entrevistados optaron por responder las preguntas con la opción "algunas veces".

Si tomáramos estas respuestas como afirmativas o negativas o negativas, según sea el caso, (dados los tipos de preguntas) encontramos un mayor porcentaje de características individuales interesantes para nuestro tema en cuestión.

Primeramente, cuando se les preguntó que si eran personas alegres un 36% mencionó que algunas veces y un 17% que casi nunca. A la pregunta de si se han sentidos completamente solos en el mundo un 60% de los empleados dijo que algunas veces.

Es usted una persona positiva 40% algunas veces y 10% casi nunca. Además un 33% de los entrevistados algunas veces se han sentido rechazados, un 47% algunas veces se han sentido útiles y un 60% les es difícil tranquilizarse en algunas ocasiones.

También observamos que cuando se les pregunto cuanto es que la

gente esperaba de ellos un 23% dijo que poco y un 27% que nada, asimismo algunos de ellos prefieren no ser percibidos en las -- reuniones sociales (17%), o si acaso sólo ligeramente (53%).

Si englobamos todo ésto encontramos rasgos de personalidad defi-- nidos como son: sentimientos de aislamiento, sentimientos de so-- ledad, inseguridad, pérdida de autocontrol e infelicidad, los -- cuales son características que se han encontrado en adultos mal-- tratadores, según lo comentado por autores como Milner (1980) y Marcovich (1981).

Es interesante observar como de siete rasgos principales que -- enumera Milner (op. cit.) como detectores de adultos maltrato-- dos, cinco se presentan (angustia, rigidez, infelicidad, sole-- dad y problemas personales; este último punto se analizará más adelante) y, uno más se observa (concepto negativo del niño) al detectar que un 60% de los entrevistados consideran diferentes a los niños de la institución en relación a los que viven con -- su familia, y un 43% menciona que estos niños son malos.

Aunque hay que recordar que con todo lo anterior no se puede -- afirmar que los entrevistados maltratan a los menores, si pode-- mos decir que nuevamente encontramos factores que incrementan -- la probabilidad de presentación de dicha conducta.

Esto se viene a reforzar todavía más al observar que un 70% de los empleados manifestaron tener problemas personales y aunque todos dicen que les agrada su trabajo, un 33% comenta que las relaciones con sus compañeros de ttrabajo son regulares.

Además un 40% considera que es peligroso trabajar con los meno-- res dado que éstos a veces se tornan agresivos por padecer pro-- blemas de drogadicción o por haber sido niños maltratados.

Es importante mencionar que los dos últimos factores se podrían convertir en detonadores del maltrato al sentirse los entrevis-- tados muy presionados por sus problemas personales.

Así que finalmente encontramos que algunos de nuestros entre-- vistados creen en la utilización de castigos y disciplinas es-- trictas para la educación de los menores, lo cual consideran un

método efectivo y permitido.

Este mismo tipo de educación fué el que utilizarón con ellos -- por lo que han crecido con una gran inhabilidad para desenvolver se como padres o educadores. Hay que recordar que un niño mal--tratado generalmente será un adulto potencialmente maltratador, dado que la agresión fué el único medio que aprendió para comunicarse.

Asimismo tenemos que algunas características que conforman la - personalidad del adulto maltratador las encontramos en la pobla--ción estudiada y, aunque, según nuestro marco teórico, ni pre--sentándose un mayor porcentaje de estas características indivi--duales podríamos establecer que existe una persona que maltrata a los niños, sí podemos determinar que este factor aunado a las expectativas educacionales y la forma en que fueron educados los entrevistados; así como la presentación de otros predisponentes del maltrato como son la manifestación de problemas personales y considerar peligroso el medio ambiente laboral, tenemos una - mayor probabilidad de que al juntarse algunos o todos estos factores se desencadene el maltrato físico y/o psicológico dentro de las instituciones evaluadas.

C O N C L U S I O N E S

A partir de lo observado en nuestros resultados podemos especificar que existen diversas conclusiones que a continuación comentaremos.

En primer lugar, gracias a la investigación realizada logramos determinar que existen algunas características psicológicas en los entrevistados como son angustia, infelicidad, soledad, problemas en las relaciones paternas, etc., que son rasgos que aparecen como determinantes en la personalidad de los adultos maltratadores, según lo establecido en nuestro marco teórico. Además se detectó que la población evaluada cree en la utilización del castigo físico como un método eficaz para disciplinar y educar a los menores.

Esta idea al parecer, muchas de las veces, viene determinada por que fué la manera en que los entrevistados fueron educados cuando niños.

Al conjuntar los factores encontrados, indudablemente nos encontramos con la probabilidad de que se presente el maltrato dentro de las instituciones en donde se llevó a cabo la investigación; y aunque no podemos afirmar que algunos o todos los entrevistados maltratan a los menores, sí podemos establecer que encontramos adultos potencialmente maltratadores.

Ante las circunstancias mencionadas nos encontramos con la necesidad de cuidar los aspectos personales de los entrevistados como una manera de prevenir que se presente el maltrato infantil, fenómeno social que debemos de atacar desde todos los ángulos posibles, dado su gran efecto dentro de nuestra sociedad.

No hay que olvidar que el menor maltratado llega a desarrollar patrones de conducta como delincuencia, prostitución, homosexualidad y agresividad.

Una manera de llevar a cabo la prevención es a partir de la capacitación constante de las personas que interactúan con los niños, mediante seminarios que les informen sobre las causas,

desarrollo y consecuencias del maltrato infantil.

Asimismo dentro de las instituciones infantiles se deben de enfocar temas de desarrollo y cuidados del menor, desarrollo psicosexual y, programas relacionados con la educación de los menores.

Estas capacitaciones deben de estar enfocadas a sensibilizar a los trabajadores que se relacionan con los menores, para que entre ellos se lleve a cabo la mejor interacción posible y la educación que se de a los niños sea la más adecuada, para el desarrollo normal del menor.

Esto resulta de vital importancia ya que un punto primordial de la prevención del maltrato al menor, surge a partir de la reestructuración de la forma de pensar y actuar de nuestra sociedad, en relación a cómo se debe de llevar a cabo la educación de un niño.

Si recordamos nuestro marco teórico nos damos cuenta que cargamos desde hace muchos años con la aceptación social del castigo físico y psicológico del infante, como una manera adecuada y muchas veces necesaria, de llevar a cabo la educación infantil. Inclusive muchas de las veces se considera a un niño como propiedad de adulto, olvidándonos de su condición normal de individuo que requiere de condiciones óptimas para su desarrollo normal como persona y como integrante indiscutible de nuestra sociedad.

Ante esto nos encontramos con que nuestra comunidad no cuenta con una visión de la manera de llevar a cabo la educación de los niños, con lo que se sigue presentando continuamente el maltrato infantil.

Esto lo encontramos claramente reflejado en las estadísticas tan altas que existen en relación a dicha problemática.

En México se habla de hasta 11 mil casos reportados en el año de 1996 y, según el DIF, estas cifras van en aumento.

Es por esto que nos inclinamos con la idea de que la sociedad requiere programas que concienticen y sensibilicen acerca del maltrato al menor.

Con mayor razón ésto se debe de llevar a cabo en forma más específica en Centros donde se cuiden y eduquen menores, como en la institución en la que se llevó a cabo nuestra investigación.

No debemos de olvidar que aquí se alberga un gran número de niños que no cuenta con un núcleo familiar, por lo que su desarrollo adecuado depende totalmente de los adultos que los cuidan.

En estas instituciones que educan menores que por diversas - circunstancias no cuentan con una familia tradicional, también es necesario detectar desde que ingresa un niño, si éste ha sufrido de maltrato, ya que si ésto ha sucedido, sería importante introducirlo en algún programa de rehabilitación que le ayude a superar los problemas que le ha ocasionado ser un niño maltratado.

Dicha rehabilitación debe ser llevada a cabo por profesionales que conozcan ampliamente el problema, por lo que sería importante que dentro de dichas instituciones se encuentren laborando - preferentemente dichas personas.

Este punto lo retomamos ya que en la investigación que llevamos a cabo encontramos que el personal que se encontraba trabajando dentro de las instituciones evaluadas tenía estudios que oscilaban desde la primaria, hasta diferentes tipos de licenciaturas. A nuestro parecer y tomando en cuenta que muchos de los menores que viven en estas instituciones provienen de hogares donde han sufrido de maltrato por parte de sus padres, todos los Centros donde se encuentren menores viviendo en forma provisional o permanentemente, deben por consiguiente tener laborando personal - profesionalista que tenga conocimientos acerca de lo que es y significa el maltrato infantil.

Esto nos ayudaría a disminuir considerablemente la probabilidad de presencia de maltrato dentro de las instituciones, y a ayudar a disminuir las consecuencias del mismo.

Manera mediante la cual iniciáramos un proceso de prevención - del maltrato infantil.

Es importante mencionar que aunque el personal que se elija debe de ser profesionalista, este debe de haber pasado por un proceso de selección cuidadoso, ya que deben de contar con un perfil psicológico idóneo para el trabajo laboral que se les encomienda.

Al llevar a cabo una selección de acuerdo a un perfil psicológico delimitado previamente (lo cual por los datos obtenidos no se lleva a cabo) y adecuado a las necesidades de la institución, podríamos prevenir la contratación de adultos potencialmente maltratadores y, por ende, evitaríamos en gran medida que se llegase a presentar el maltrato infantil en instituciones de asistencia a la niñez.

Por otro lado encontramos que la aplicación de nuestro instrumento nos llevó, dado nuestro objetivo, a evaluar sólo a los empleados de la institución, por lo que sería interesante corroborar cierta información proporcionada por los entrevistados, con los menores de la institución.

Esto principalmente para el apartado de salud e higiene donde resultaría de gran importancia comparar respuestas en cuanto a la naturaleza y magnitud de los golpes y fracturas de los menores.

En el apartado de expectativas personales curiosamente nos encontramos con que varios de los entrevistados no contestaron las preguntas, ésto, pensamos se debió a que los encuestados no quisieron manifestar su manera de ser y comportarse ante los hechos sobre los cuales se les cuestionó.

Por último concluiremos la importancia de llevar a cabo más estudios sobre el maltrato infantil y programas que informen y sensibilicen a los trabajadores de los Centros de Educación Infantil, ya que generalmente este problema sólo se estudia e interviene dentro del núcleo familiar, siendo que es posible que dentro de dichas instituciones se presente más el maltrato infantil que dentro del mismo núcleo familiar (inclusive algunos autores mencionados en nuestro marco teórico aseguran que ésto

es una realidad).

Hay que recordar que el maltrato infantil es un fenómeno social tangible en nuestro país, con datos muy alarmantes que cada día son más evidentes.

Por ésto debemos de enfocar, atacar y prevenir el problema del maltrato infantil desde todas las perspectivas posibles y abordando todas sus manifestaciones.

Recordemos que los niños son los futuros adultos de nuestra sociedad.

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

- ABDALA, A. (1994). "Introducción". En: El maltrato al menor. - México, Interamericana, S.A. de C.V. p. 1-132.
- AGUILAR, S. (1975). "Aspectos sociales". En: Síndrome del Niño Maltratado. Revista Mexicana Pediátrica. p. 45-50.
- AJUAGIAGUERRA, J. (1984). "El niño en su familia". En: Manual de psicopatología del niño. Barcelona, Masson. p. 352-365.
- ALEXANDER, R. (1979). "El abuso hacia los niños". En: El niño maltratado. México, DIF. p. 2-28.
- BAKWIN, H. (1974). "Factores etiológicos de trastornos de conducta de niños". En: Desarrollo psicológico del niño normal y patológico. México, Nueva Editorial Interamericana. p. 198 - 207,
- BARON, M. (1985). "Tipos de autoridad parental". En: El maltrato infantil. México, Diana. p. 20-27.
- BARTON, S. (1978). "Tipos de prevención". En: La prevención primaria del abuso y el maltrato del niño. México, DIF. p.28-46.
- BERND, L. (1985). "Delincuencia infantil". En: Delincuencia en niños y adolescentes. México, Roca, S.A. p. 7-50.
- CASTAÑEDA, C. (1993). "Síndrome del Niño Maltratado". En: Prevención del maltrato al menor. Tesis, ENEP, Iztacala. p.7-20.
- CASTRO, C. (199). "Síndrome del Niño Maltratado". En: Manejo actual del niño maltratado. México, DIF. p. 1-38.

- CLARKE, S. (1984). "Cuidado infantil". En: Guarderías y cuidado infantil. Madrid, Morata. p. 44-60.
- CRAIG, G. (1991). "Desarrollo psicológico". En: Maltrato infantil. México, Prentice Hall. p. 26-42.
- COLE, L. (1980). "Guarderías". En: Los guardianes de nuestros niños. México, Trillas. p. 34-67.
- CORONA, L. (1983). "Prevención y rehabilitación del maltrato infantil". En: El niño maltratado. México, Diana. p. 45-89.
- CORREA, I. (1986). "Maltrato Infantil". En: Un estudio preliminar sobre la elaboración de un instrumento para la detección del maltrato infantil. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 100-120.
- CHASE, F. (1979). "Abuso institucional". En: Un niño a sido golpeado. México, Diana. p.60-192.
- DELGADILLO, A. (1978). "Desarrollo histórico del maltrato infantil". En: Maltrato infantil. México, Trillas. p. 2-14.
- Diario Oficial de la Federación. 9 de Julio de 1996. p. 50-56.
- ESCALANTE, P. (1979). "Prevención". En: Niños maltratados. México, Interamericana. p. 56-70.
- ESCOBAR, P. (1985). "Síndrome del niño maltratado". En: Accidentes y violencias en pediatría. México, Salvat Mexicana de ediciones S.A. de C.V. p. 441-457.
- ESCUDERO, H. (1990). " Características de las personas que intervienen en la diada agresor-agredido". En: Causas predisponentes del maltrato al menor. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 46-69.

- ESPINOZA, M. (1971). "Aspectos médicos, psicológicos y jurídicos". En: Síndrome del Niño Maltratado. Revista Mexicana Pediátrica. p. 40-51.
- FIEGELSON, C. (1979). "Prevención primaria". En: La prevención del maltrato del menor. México, DIF. p. 115-127.
- FONCERRADA, M. Y COLS. (1982). "Prevención del maltrato al niño. Posibilidad de identificar a madres potencialmente maltratadoras en el período perinatal". En: Revista Mexicana del IMSS. Vol. 25, México, IMSS. p. 36-50.
- FONTANA, J. (1989). "Padres problemas". En: Defensa del niño maltratado. México, PAX de México. p. 93-114.
- GALLARDO, C. (1988). "Desde la antigüedad hasta nuestros días. Evolución histórica del maltrato infantil". En: Malos tratos a los niños. Madrid, Nárcea, S.A. p. 17-28.
- GARCIA E IGLESIAS, B. (1994). "Detección del maltrato infantil". En: Prevención del maltrato infantil. México, Trillas. p. 2-28.
- GARCIA, B Y COLS. (1980). "Migraciones internas y grupos populares urbanos". En: Revista Mexicana de Sociología. México, UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales. p. 107-129.
- GARZA, F. (1988). "Ambiente físico y vivienda". En: Adolescencia marginal e inhalante. México, Trillas. p. 46-70.
- GIBBONS, J. (1984). "Tipos de prevención". En: Prevención del maltrato a menores. México, PAX de México. p. 67-89.

- GLOCKNER, C. Y COLS. (1990). "Síndrome del Niño Maltratado". En: Estudio exploratorio del abordaje institucional del Síndrome del Niño Maltratado en México (El tratamiento de casos que el INSAME-DIF realiza) . México, DIF. p. 2-34.
- GOMEZ, M. (1983). "El niño maltratado". En: Maltrato y abuso sexual. México, Paidós. p. 89-123.
- GONZALES, A. (1989). "Algunas posibles causas del maltrato infantil". En: El niño maltratado. Técnicas de tratamiento a padres abusivos. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 106-117.
- GRILL, D. (1970). "Violence against children". En: Physical child abuse in the Unites States. UNAM, México. p. 678-694.
- GROSMAN, C. Y COLS. (1992). "Maltrato al menor". En: Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar. Buenos Aires, Morata. p. 20-137.
- GUTIERREZ, J. (1978). "Factores situacionales de la agresividad". En: Agresión y crímenes violentos. México, El Manual Moderno. p. 50-97.
- HANSEN , A. (1993). "Long-term consequences of child hood physical abuse". En: American Psychological Asociation. Vol. 114 No.1. UNAM, México. p. 15-28.
- HELPER, P. (1990). "El descuido de los niños". En: Clínica Pediátrica. España, Morata. p. 975-994.
- HERNANDEZ, F. (1996). "MECED". En: Memoria. México, DIF. p.1-6.
- KADUSHIN, A. Y COLS. (1985). "Factores asociados con el maltrato infantil". En: El niño maltratado. México, Extemporaneos. p. 350-373.

- KAPLAN, K. (1970). "Agresión física y sexual de los niños". En: Prevención del abuso y la agresión de los niños. México, Diana. p. 57-98.
- KEMPE, C. (1962). "The battered Child Syndrome". En: Journal of the American Medical Association. Vol 181 No. 17. UNAM, México. p. 95-101.
- KEMPE, C. (1985). "Las dimensiones del problema". En: Niños mal tratados. Madrid, Morata, S.A. p. 11-33.
- LIEBERMAN, F. (1987). "Los niños perspectivas generales". En: Trabajo social, el niño y su familia. México, PAX de México. p. 39-47.
- LOMNITZ, L. (1975). "Niños marginados". En: Como sobreviven los marginados. Madrid, Siglo XXI. p. 94-101.
- LOPEZ, M. (1976). "El Síndrome del niño golpeado". En: Psiquiatría. Vol. 6 No. 2. UNAM, México. p. 44-48.
- LOVING, L. (1976). "Categorías de inadaptados". En: La infancia inadaptada. México, Planeta México, S.A. p. 95-101.
- MAHER, P. (1990). "Contexto histórico y cultural del maltrato infantil". En: El abuso contra los niños. México, Grijalbo, S.A de C.V. p. 32-45.
- MARCOVICH, J. (1978). Un estudio del síndrome del niño maltratado en México (análisis de 686 casos). México, Edicol, S.A.
- MARCOVICH, J. (1981). "El niño maltratado". En: Tengo derecho a la vida. Prevención e identificación del niño maltratado. - México, Editores Mexicanos Unidos. p. 28-40.

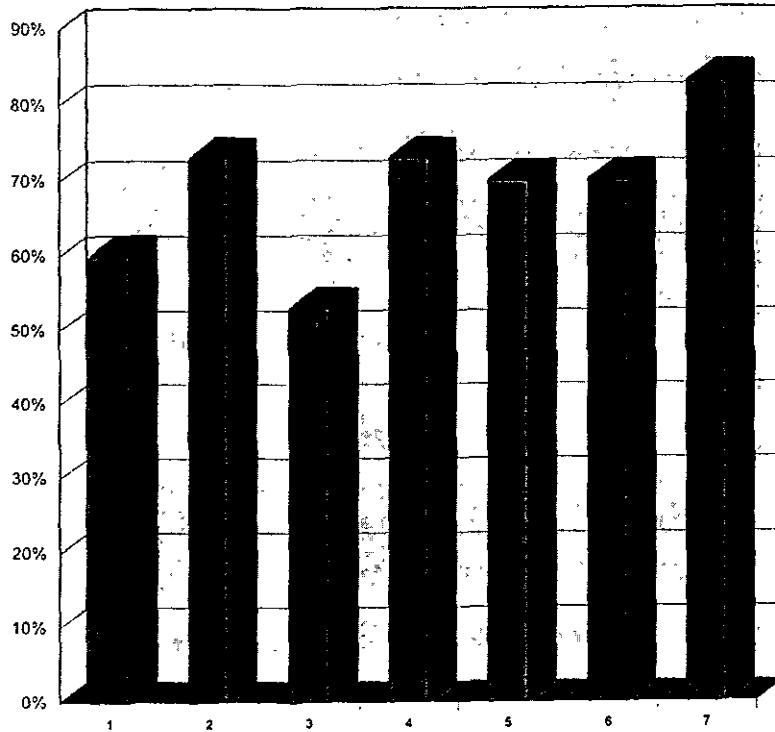
- MASSON, E. (1980). "Motivaciones para el uso indebido de drogas y tipos de consumidores". En: Prevención del uso indebido de drogas. México, Trillas. p. 32-40.
- MELERO, J. (1993). "Investigaciones acerca de la violencia y conflictividad en centros escolares". En: Conflictividad y violencia en los centros escolares. España, Siglo XXI. p. 94-101.
- MILNER, J. (1980). "Evaluation of at risk parents using the child abuse potential inventory". En: Journal of clinical psychology. Vol. 36 No. 4. UNAM, México. 945-948.
- MILNER, J. (1980). "An inventory for the identification of child abusers". En: Journal of clinical psychology. Vol. 35 No.1 - p. 95-101.
- MOLINA, A. (1992). "Marco histórico". En: Etiología del maltrato infantil. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 16-27.
- MONTES DE OCA, A. (1991). "Zonas marginadas y la acción comunitaria". En: Prevención primaria del maltrato al niño en comunidades de escasos recursos: una alternativa de trabajo para el estudiante de psicología en la practica comunitaria. México. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 30-70.
- MONTIEL, M. (1982). "Diagnóstico". En: Problemática médica del menor maltratado. México, DIF. p. 9-15.
- MORENO, A. (1990). "Características psicológicas del adulto agresor". En: Hacia una detección del maltrato al menor mediante un ejercicio de la autoridad parental. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 28-34.

- NEILL, A. (1981). "Naturaleza de los malos tratos a los niños". En: Padres problema y los problemas de los padres. México, - Editores Mexicanos Unidos. p. 21-31.
- ORTIZ, L. (1990). "Los derechos humanos del niño". En: Derechos de la niñez. UNAM, México. p. 241-255.
- OSORIO Y NIETO, C. (1985). El niño maltratado. México, Trillas. p.
- PARRES, A. (1978). "El maltrato en los niños en diferentes culturas". En: El maltrato a los hijos. México, Edicol, S.A. p. - 30-56.
- POROT, M. (1962). "El niño". En: La familia y el niño. Barcelona, Miracle. p. 35-43.
- RAMIREZ, S. (1989). "Consecuencias del maltrato infantil". En: El maltrato y sus consecuencias. México, Editores Mexicanos Unidos. p. 86-115.
- ROIG, A. (1992). "La detección parte de la intervención". En: - Anales españoles de pediatría. Barcelona, Ministerio de sanidad y consumo. p. 241-246.
- SARASON, S. (1984). "Agresividad y conducta humana". En: Psicología fronteras de la conducta. México, Harla. p. 156-163.
- SOLORIO, R. (1990). "Autoridad parental y maltrato a menores". En: Hacia una detección del maltrato a menores mediante un estudio del ejercicio de la autoridad parental. Tesis, ENEP, Iztacala. p. 25-47.

- STEFANO, C. (1991). "Diagnóstico y terapia familiar". En: Niños maltratados . México, Paidós. p. 22-29.
- TAVIEL, R. (1978). "Análisis y comentarios al Síndrome de Niño Maltratado". En: El maltrato a los hijos. México, Edicol. p. 10-28.
- TORRES, T. (1984). "Organización y funcionamiento del programa de prevención del maltrato al menor". En: Informe anual del consejo consultivo para las acciones en beneficio del menor maltratado. México, DIF. p.1-10.
- WALDMAN, C. (1979-80). "La crisis de la familia". En: Revista Mexicana de Ciencia, Política y Sociología. México, UNAM. p. - 97-102.
- YATES, H. (1976). "Causas y consecuencias del maltrato al menor". En: Manejo actual del niño maltratado. México, DIF. p. 2-38.

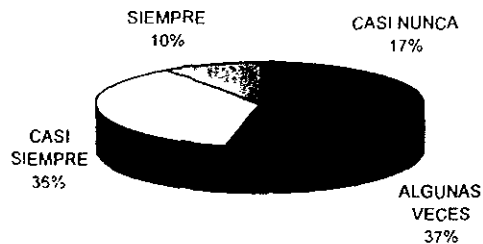
GRAFICA No. 1

EXPECTATIVAS EDUCACIONALES

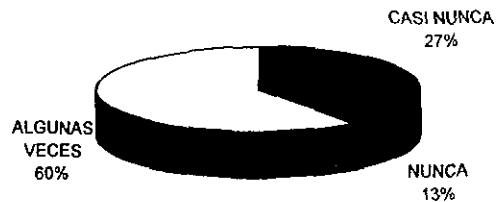


- 1) Porcentaje de los entrevistados que consideran a los niños de la institución diferentes
- 2) Porcentaje de los entrevistados que opinan que éstos niños requieren más apoyo emocional
- 3) Porcentaje de los entrevistados que mencionan que estos niños son malos
- 4) Porcentaje de los entrevistados que opinan que los niños no deben desobedecer.
- 5) Porcentaje que considera que a los niños se les debe castigar.
- 6) Porcentaje que comenta que los menores siempre deben prestar atención.
- 7) Porcentaje que menciona que los niños no deben interrumpir a los adultos.

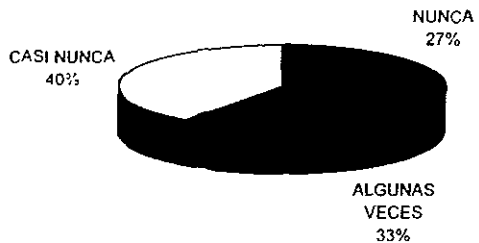
ES USTED UNA PERSONA ALEGRE



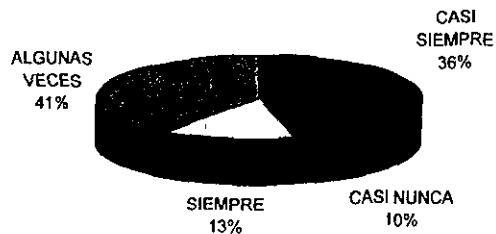
SE HA SENTIDO COMPLETAMENTE SOLO.



SE SIENTE RECHAZADO.

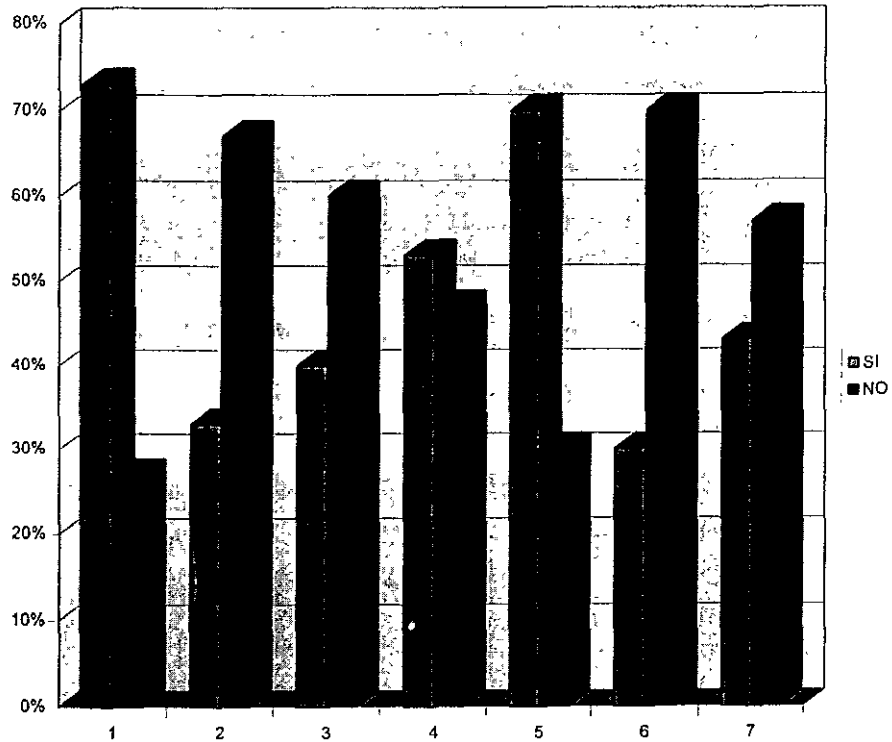


ES USTED UNA PERSONA POSITIVA



GRAFICA No. 3

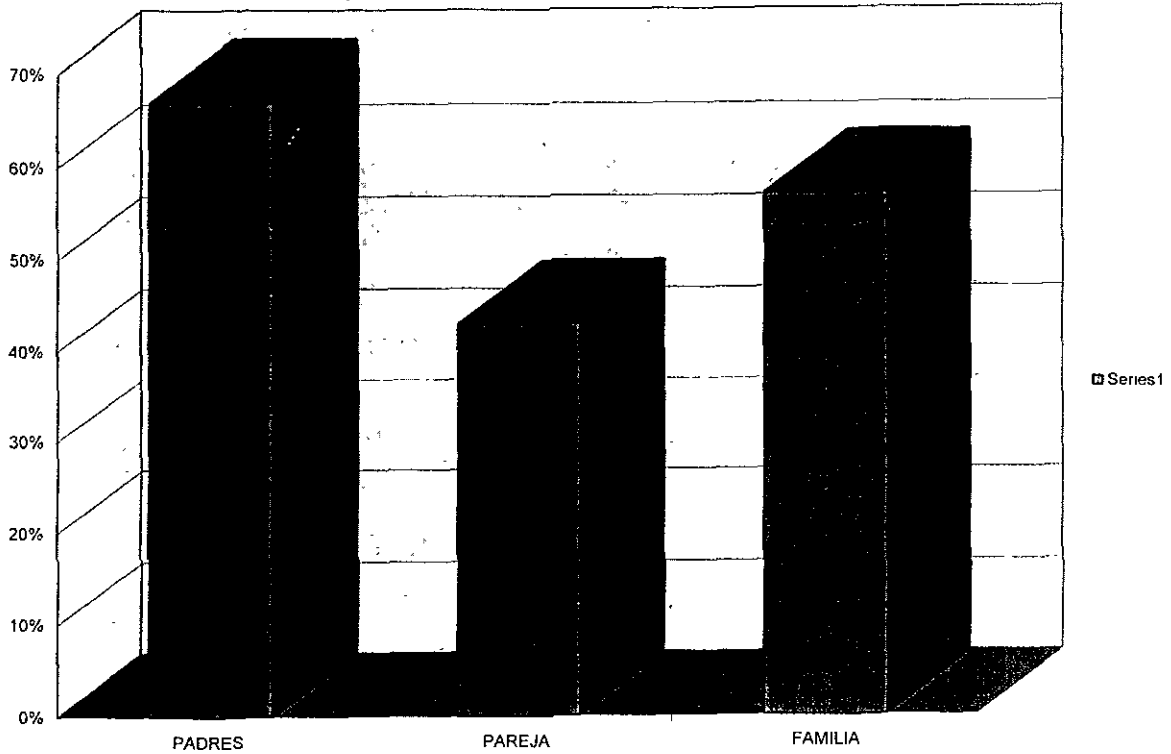
EXPECTATIVAS PERSONALES



- 1) Manifiesta si está triste
- 2) Se arrepiente de lo que hizo cuando estaba enojado.
- 3) Alguien le ha hecho daño
- 4) Lo castigaban y regañaban cuando era pequeño.
- 5) Tiene problemas personales
- 6) Hay muchas cosas en el trabajo que lo hacen enojar.
- 7) Un niño requiere diciplinas estrictas

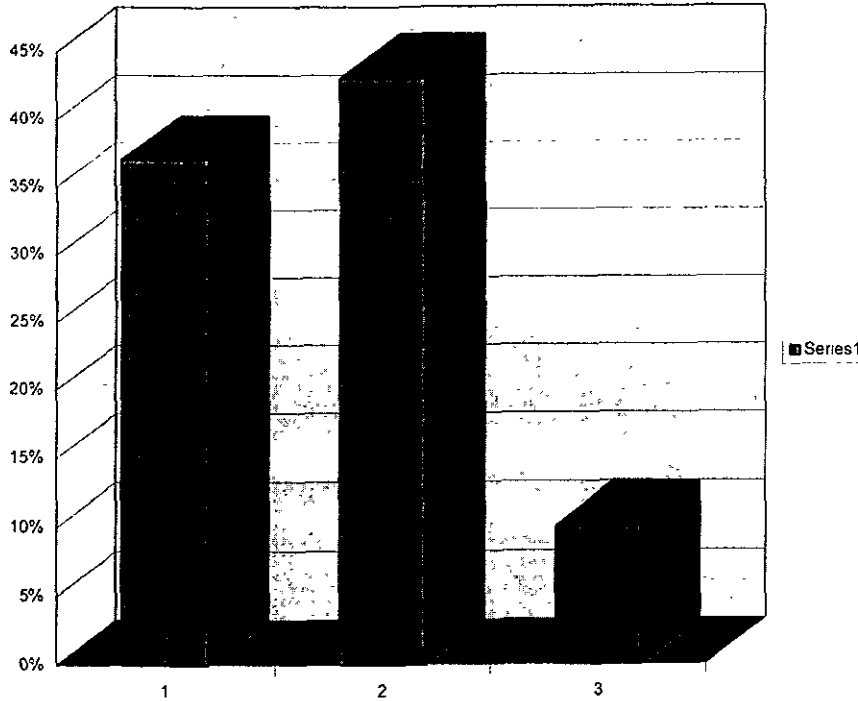
GRAFICA No 4.

INTERACCIONES FAMILIARES
(PORCENTAJE DE RELACIONES NEGATIVAS).



GRAFICA No. 5

INTERACCIONES FAMILIARES
(PORCENTAJE DE CASTIGO FISICO UTILIZADO).



- 1) Porcentaje de los entrevistados que mencionan que sí les pegan a sus hijos.
- 2) Porcentaje de los entrevistados que mencionan que su pareja les pega a sus hijos.
- 3) Porcentaje de los entrevistados que comentan que entre su familia se pegan