



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología Ψ

“Victimología y Víctimas Familiares”

Tesis que para obtener el título de:

Licenciado en Psicología

Presenta:

Orely Osorio Rojas

Directora de tesis:

Dra. Mariana Gutierrez Lara

México DF, 2007.



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.

“Creí que comprender las causas era precisamente pensar y que sólo a través de la razón, los sentimientos pueden convertirse en comprensión; es decir, que no se pierden, si no que se transforman en sustancia y empiezan a derramar su contenido...” H. Hesse

¡Gracias infinitamente a todos los que compartieron esta aventura conmigo, en especial a ti VACC por compartirme tu amor, tu amistad, tus enseñanzas y tu existencia!

INDICE

Resumen

Introducción

Planteamiento y objetivos

1. Victimología

1.1 Psicología Jurídica

1.2 Victimología

1.3 Tipología de las víctimas

1.4 Víctimas familiares

2. Tipos de maltrato

2.1 Maltrato psicológico

2.2 Maltrato físico

2.3 Agresión y violencia

2.4 Familias multiproblemáticas y negligentes

3. Programas de prevención

3.1 Estudios recientes de terapias con víctimas familiares

**4. Propuesta para la creación de una página web sobre
“Victimología y Víctimas Familiares”**

4.1 El internet como fuente de información

4.2 Estructura de la página web

4.3 Contenido temático de la página web

Referencias

Anexo

Resumen

El presente análisis se realiza con la finalidad de dar a conocer la postura de la Victimología; así como los roles víctima-victimario dentro del núcleo familiar, para lograr integrar la terminología dentro de las áreas jurídica y psicológica. Ello a partir del estudio con familias multiproblemáticas y negligentes.

Los delitos convencionales familiares difícilmente llegan a conocimientos de la justicia y son los que según Neuman (1992), incrementan la llamada "cifra negra". Especialmente encontramos en primer lugar a los niños maltratados; siendo ésta forma de victimización la que genera resentimientos y desequilibrios emocionales, los cuales algunos autores coinciden en que conducen frecuentemente a la delincuencia y a otros problemas psicológicos y sociales. Y en segundo lugar, los delitos del ámbito conyugal, aunque frecuentes, no en todos los casos la víctima decide acudir por ayuda profesional para levantar la denuncia y/o tomar tratamiento psicológico.

Al tratar de establecer el rol de la víctima dentro de la ocurrencia del delito, surge la Victimología. Siendo la Victimología una síntesis biopsicosocial del fenómeno victimal; en el presente estudio apoyaremos la prevención victimal, la orientación y enseñanza para la reducción de factores de riesgo en la ciudadanía que incidan en la ocurrencia del delito. El trabajo terapéutico implica un compromiso responsable estableciendo una relación afectiva indiscriminada. La función del psicólogo es de psicodiagnóstico, tratamiento, asistencia y deberá dirigirse hacia la prevención. El trabajo del psicólogo en este ámbito se encuadra dentro de la Psicología Jurídica.

La propuesta principal de este trabajo fue desarrollar una fuente de información dinámica sobre Victimología, es decir; se diseñará una página web que contenga tópicos relacionados con la Victimología y las Víctimas Familiares, así como una guía con enfoque jurídico y psicológico para víctimas de maltrato psicológico y físico dentro del núcleo familiar. Se destacarán las principales instituciones que ofrecen servicios psicológicos y jurídicos gratuitos dentro del área metropolitana.

Introducción

El presente análisis se realiza con la finalidad de dar a conocer la postura de la Victimología dentro del contexto terapéutico, su prevención y su tratamiento. Se mencionarán los tipos de víctimas relacionadas en delitos convencionales y no convencionales propuestos por autores significativos, investigadores y promotores de la materia dentro del área legal; para así conocer las características de cada tipología y con ello lograr una propuesta de tratamiento.

La víctima puede constituirse en el factor desencadenante de la etiología del crimen, asumiendo hechos y circunstancias delictivas. En la actualidad, la existencia de la violencia cotidiana hace más probable el riesgo de convertirse en víctima; además de factores externos y circunstancias que corresponden al sistema social en que ocurren.

Siendo el individuo eminentemente social, tiene necesidad de ser participe de un grupo social influenciado por su cultura, personalidad, y sentimientos, los cuales dirigirán su comportamiento. La familia es la base principal de la sociedad humana, es el grupo humano en el que inicia su desarrollo y transmisión de experiencias culturales, valores, costumbres, educación y preparación para enfrentarse a la vida en sociedad. El descuido y el abuso en la familia se aplican a necesidades físicas y emocionales como la supervisión, crianza y protección (Sánchez de Tagle, 2002, págs. 26, 27).

Simón (2000) destaca que la necesidad primaria del establecimiento de los vínculos afectivos entre el bebé y sus figuras de apego (que generalmente son los padres) aparece en las situaciones de maltrato; aún cuando el niño se encuentre en una situación amenazante o dañina para él, busca la proximidad de la figura de apego aunque la propia figura de apego sea quien provoque la situación amenazante o dañina. Si el establecimiento de un vínculo afectivo es sinónimo de supervivencia y seguridad es comprensible que durante un periodo, el niño intente mantener ese contacto pese al maltrato que sufre. Para el niño es muy difícil encontrar explicaciones o motivos para el rechazo, la agresión o la indiferencia, lo que ocasiona confusión y conflicto emocional hasta el punto que se pueden considerar merecedores del castigo por que piensan que han hecho algo malo (Págs. 180, 181).

Cerezo (citado por Simón 2000), señala que el miedo que sienten los niños maltratados puede activar conflictos entre la tendencia a buscar la proximidad y el contacto con la madre y su tendencia a evitarla o rehuirla debido a las experiencias previas de rechazo. Por lo tanto si la seguridad que proporciona la relación de apego contribuye al desarrollo cognitivo, social y personal del niño, influyendo en su autoestima, en la forma de enfrentarse a las situaciones, en la seguridad en sí mismo y en su entorno, en los modelos de interacción social que elabora y que guiarán en parte las relaciones futuras que se establezca, cuando esta relación es inexistente o inadecuada, todos estos factores se verán afectados en forma negativa (Págs.181).

De hecho y coincidiendo con diversas investigaciones sobre maltrato, se puede resaltar el planteamiento donde las personas que fueron maltratadas en su infancia al carecer de modelos de interacción adecuados que guíen la forma de relacionarse a su vez con sus propios hijos, tienden a reproducir los modelos de su infancia; aunque también existe el planteamiento en el que no todo niño maltratado será en un futuro maltratador o que todo maltratador haya sido maltratado en su infancia.

Sánchez de Tagle (2002) explica en su tesina que el maltrato del niño se centra en daños que no son accidentales sino consecuencia de actos de negligencia que requieren intervención psicológica, médica y legal (Pág. 27). Por ello, se presentarán estudios con familias multiproblemáticas y negligentes, así como propuestas de tratamientos en los que el terapeuta debe identificar los roles víctima-victimario dentro del contexto familiar. La autora mencionada coincide con estudios de José Luis Linares (2002) en que muchos padres que descuidan y/o maltratan a sus hijos, son producto de generaciones de descuidos y maltratos, reviviendo sus experiencias con sus hijos y siendo incapaces de darles lo que a ellos les hizo falta; por lo que se quedan atrapados en un círculo vicioso.

Planteamiento y Objetivos

Para la realización de este estudio se cuestionaron diversos aspectos que nos transportan al objetivo del proyecto:

1. ¿Qué es la Victimología?
2. ¿Cuáles son los tipos de víctimas y sus características?
3. ¿Cuáles son las características del maltrato psicológico?
4. ¿Cuáles son las características del maltrato físico?
5. ¿Cuáles son los tratamientos terapéuticos existentes en caso de ser víctima familiar?

Objetivo general:

* Analizar la tipología victimal para así, destacar la importancia de la prevención de víctimas familiares.

Objetivos específicos:

- * Situar a la Victimología dentro del contexto teórico de la Psicología Jurídica.
- * Dar a conocer las características de las víctimas familiares.
- * Especificar el uso de la agresión y la violencia dentro de los tipos de maltrato.
- * Destacar los programas de prevención existentes y explicar el nuevo modelo de prevención.
- * Proponer la creación de una página web sobre Victimología y Víctimas Familiares como modelo de prevención.

Capítulo 1

Victimología

Antes de adentrarnos propiamente a la materia de Victimología, se hará una breve explicación sobre su contexto teórico.

1.1 Psicología Jurídica

Tapia (2006), explica en su artículo en internet sobre Psicología Jurídica que “existe una amplia y específica área entre el Derecho y la Psicología, esta es la Psicología Jurídica; la cual advierte el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención, asesoramiento y/o tratamiento psicológico para inducir el comportamiento legal de las personas.” El principal objetivo de la Psicología Jurídica es el estudio del comportamiento de los actores jurídicos en el campo del Derecho, la Ley y la Justicia. Las funciones del Psicólogo Jurídico incluyen:

1. La evaluación y diagnóstico psicológico de los actores jurídicos.
2. El asesoramiento y orientación a los órganos judiciales.
3. La intervención, diseño y realización de programas para la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los actores jurídicos en la comunidad y/o medio penitenciario a nivel individual y colectivo.
4. La formación, educación, entrenamiento y/o selección de profesionales del sistema legal (jueces y fiscales, policías, abogados, personal de penitenciarías, etc.)
5. La elaboración y asesoramiento en campañas de prevención social ante la criminalidad, para la población en general, de riesgo y medios de comunicación.
6. La investigación y estudio de la problemática de la Psicología Jurídica.
7. La Victimología, para investigar y contribuir a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal.

8. La mediación, para propiciar soluciones negociadas a los conflictos jurídicos, prevenir el daño emocional, social, y presentar alternativas a la vía legal (Tapia, 2006).

1.2 Victimología

Después de la explicación teórica sobre Psicología Jurídica, basaremos la información en la Victimología. De la Cuesta (1994) refiere a la Victimología como una ciencia reciente, surgida a partir de los años 40 con la obra de Mendelshon, quien acuñó el término de "Victimología", y Von Hentig que se dedica al estudio científico de las víctimas; encontrando a la Victimología muy vinculada a la Criminología y a la Sociología criminal.

Neuman (1992), destaca el trabajo llevado a cabo por Mendelshon para considerar a la Victimología como una ciencia autónoma; siendo que la postura de sus contemporáneos era diferente, solo la consideraban como una rama integrativa o auxiliar de la criminología. Actualmente es considerada por algunos todavía como una rama de la criminología, aunque es de esperarse que como Neuman propone, "al ampliar la Victimología su campo de acción y operatividad a todas las víctimas sociales y a aquellas víctimas de delitos tanto convencionales como no convencionales; se replanteará el concepto" (Pág. 41).

Mendelshon, (citado por Neuman, 1992) define a la Victimología como "la ciencia sobre víctimas y victimidad; entendida como un fenómeno específico que caracteriza todas las categorías de víctimas cualquiera que sea la causa de su situación. De esa manera, la Victimología satisface por completo las necesidades de la sociedad y su definición como ciencia de las víctimas resulta ser la más adecuada; por eso deberá tomar en cuenta todos los fenómenos que provocan la existencia de víctimas, en medida que tienen relación con la sociedad" (Págs. 29-30).

Chávez (2006) refiere que los países desarrollados y algunos de Latinoamérica como Chile, México y Argentina, están incursionando la Victimología como una manera de protección hacia el sujeto pasivo del delito: "la víctima". "La víctima hoy es un protagonista importante en el contexto de la política penal; ya no es un mero objeto pasivo, neutro, accidental del acontecimiento delictivo. La víctima no solo tiene la

carga que le aflige su victimario, sino que, cuando se pone en contacto con el sistema jurídico penal, con el aparato regulador del Estado experimenta una segunda experiencia víctimal que, con cierta frecuencia, resulta incluso más negativa que la primera, al incrementar el daño causado por el delito con otros de dimensión psicológica. En contacto con la administración de justicia o la policía, la víctima experimenta muchas veces el sentimiento de estar perdiendo el tiempo, otros simplemente son ignorados, incluso en determinados delitos pueden ser tomados como provocadores del mismo, o sufrir la incredulidad de algunos funcionarios estatales, la víctima se siente frustrada frente a una administración de justicia lenta y difusa”

Por lo que Marchiori (citado por Neuman, 1992) enuncia ciertas razones por las que las víctimas suelen inhibir su denuncia:

- Temor a ser nuevamente victimizado,
- Miedo al autor del delito,
- No considerar grave la conducta ofensiva,
- No confiar en la justicia,
- Temor de perjudicar al autor por ser miembro de la familia,
- La pérdida de tiempo que implican los trámites judiciales y la denuncia,
- Al agredir al mismo tiempo al responsable del delito,
- Al no tener pruebas o al desconocer al autor,
- Para evitar ser victimizado por la policía, peritos, etc.
- Por presión familiar y social,
- Por simple desconocimiento de la ley (Págs. 48, 49).

Para Díaz (2006), los servicios de asistencia a la víctima deben contemplar siempre una atención de asesoría jurídica, con el objeto de informarle sobre la forma de proceder y con respecto a sus derechos. En su artículo en internet destaca “Cambiar la mentalidad actual del derecho penal obsesionado por el castigo y por el delincuente hacia una concepción reparadora cuyo fin fundamental sea restituir a la víctima, devolver al infractor al lugar de oportunidades simétrico, alcanzar la convivencia y la resolución del conflicto mediante un proceder dialógico y no dialéctico”.

De acuerdo al estudio hecho por Sánchez de Tagle (2002), la actitud de la víctima es variable, puede ser confiada, indiferente, sumisa o de provocación activa al ataque. Frecuentemente la víctima puede ser pasiva del mismo modo que se le atribuye a la mujer serlo; afirmar que las mujeres son víctimas naturales es válido ya que la victimización generalmente depende de la fuerza y proporción que guardan entre sí los caracteres masculinos y femeninos. Este equilibrio se determina por el desarrollo emocional logrado durante la infancia. "Aquellos niños que han observado a sus padres durante el acto sexual o que han recibido un trato brutal cargado de crueldad física o mental, aún cuando conscientemente hayan olvidado estas experiencias, suelen manifestar más tarde una mayor inclinación a la violencia" (Pág. 61).

Marchiori (citado por Sánchez de Tagle, 2002) da a conocer "la interacción autor-víctima como parte esencial para el esclarecimiento de las circunstancias que llevarán a la agresión del delincuente y la reacción de la víctima. Así como cada individuo es único, también lo es la interacción autor-víctima y su relación particular en modalidad, calidad, valores de experiencias anteriores, historial, tiempo, circunstancias de conocimiento, afecto, actividades y vivencias compartidas entre ambos:

* Autor-víctima perteneciente al mismo grupo familiar, siendo considerado el ambiente familiar como primordial en los procesos de interacción social y de gran influencia en la conducta delictiva. El individuo es el emergente del grupo familiar, exponente y consecuente del grupo. Por lo que se considera a la familia como portadora de ansiedad y conflicto dentro de la estructura familiar y las actividades desplegadas por ella contribuyen a determinar la naturaleza de la conducta delictiva.

* Autor-víctima conocida, contempla conocimiento mutuo. En muchos casos la víctima puede no conocer al autor, más el autor conoce la situación en la que se encuentra o las particulares condiciones físicas, psicológicas y sociales que convierten a la víctima en alguien vulnerable.

* Autor-víctima desconocida, ninguno nunca se han visto anteriormente, el delincuente se dirige al objeto que desea, pretende robar o dañar a la persona a la cual pertenecen y que desconoce; la víctima resulta ser afectada por una situación fortuita, por un descuido o imprudencia, y por situaciones que facilitan la conducta del delincuente

(Sánchez de Tagle, 2002, págs. 63-66).

1.3 Tipología de las víctimas

La Dra. de la Cuesta (1994) publica en su artículo que generalmente los miembros de los grupos marginados social y económicamente, suelen ser objeto de conductas individuales directamente victimizantes y de situaciones sociales de injusticia que suponen sometimiento o supresión de sus derechos.

Neuman (1992) afirma que “desde el punto de vista criminológico, víctima es la persona que individual o colectivamente ha sufrido daños, tales como: lesiones psicológicas o físicas, pérdidas económicas o afectación de cualquiera de sus derechos fundamentales, como resultado de una acción u omisión definida como delito dentro de la Ley Penal” (Pág. 24).

A partir del hecho de que el proceso de victimización no es un evento azaroso en su totalidad; entonces, no todos los individuos presentan las mismas probabilidades de convertirse en víctimas, eso lo llamamos “predisposición o riesgo victimal”. La víctima debe ser estudiada en su relación dinámica con el criminal y la propia acción delictiva, por lo que la victimología ha elaborado diversas clasificaciones o tipologías de víctimas. Los estudios doctrinales victimológicos han centrado su atención en la consideración de que ciertas personas y determinados sectores poblacionales son más proclives a convertirse en víctimas de un hecho criminal.

El reconocido criminólogo mexicano Luis Rodríguez Manzanera (citado por Sánchez de Tagle, 2002) expresó que la victimización no es un evento al azar, puede calcularse la probabilidad de ser víctima de acuerdo a tiempo y espacio, así como a características personales y sociales. Lo anterior nos reafirma el criterio de que existen sujetos con gran predisposición victimal, que ostentan una especial fuerza de atracción para la acción delictiva, a partir de una peculiar situación o propensión a ser víctimas, lo que también se conoce como victimidad. Los análisis teóricos en relación con la predisposición a sufrir victimización se han orientado a sistematizar diversas clasificaciones sobre los factores victimógenos o de riesgo victimal y en algunos casos la relación de estos factores con determinados tipos de delitos (Pág. 56).

Para Neuman, (1992) el estudio de los grupos de riesgo victimógeno parte de la consideración de la predisposición a ser víctima de los delitos y al no distribuirse homogéneamente en el entramado de clases y sectores sociales, destacan algunos substratos poblacionales más vulnerables a ello. Por lo general, los estudios de este sentido apuntan a considerar como grupos poblacionales de alto riesgo victimal a:

1. Las mujeres: que resultan víctimas principalmente de delitos sexuales, violencia intrafamiliar, actitudes machistas-despreciativas, acoso sexual en el ámbito laboral, etc.
2. Los menores de edad: que resultan víctimas de violencia en el hogar, de maltratos físicos familiares y escolares. Pueden sufrir abandono material por parte de familiares marginales y antisociales. Son posibles sujetos pasivos de delitos tales como: corrupción de menores, estupro, abusos lascivos, abandono de menores, etc.
3. Los ancianos: que resultan en lamentables casos, receptores de maltrato familiar, abandono material familiar, escasa atención social y víctimas de despojos patrimoniales de su propia familia y de extraños (Pág. 66).

El primero en desarrollar un sistema de clasificación de las víctimas fue el israelita Benjamin Mendelshon (citado por Neuman, 1992) y elaboró la siguiente tipología victimal:

1. Víctima totalmente inocente (Víctima ideal o anónima que se ve involucrada en la situación criminal sin proponérselo, es ajena a la actividad criminal)
2. Víctima por ignorancia (Víctima irreflexiva e imprudente o de culpabilidad menor en el que se da un cierto impulso no voluntario al delito causando su propia victimización).
3. Víctima tan culpable como el delincuente (Víctima voluntaria, es el caso del suicidio y eutanasia).
4. Víctima más culpable que el autor (Víctima provocadora, tal incitación crea y favorece la explosión previa a la descarga del crimen; y víctima por imprudencia al determinar el accidente por falta de control).

5. Víctima como única culpable (Víctima simuladora, quien acusa y logra imputar penalmente con el solo deseo que la justicia cometa un error. Víctima-infractor, quien cometiendo la infracción resulta víctima. Y víctima imaginaria que por lo general se trata de individuos con psicopatías) (Neuman, 1992, págs. 55-61).

Neuman (1992) esboza una clasificación moderna y dinámica que se dará a conocer a continuación:

a) Individuales:

- Sin actitud victimal: Inocentes y Resistentes
- Con actitud victimal: Provocadoras, Cooperadoras y Solicitantes
- Con actitud victimal dolosa: Auto-determinación (suicidio) y Estafadores

b) Familiares:

- Niños golpeados y explotados económicamente (trabajo o instigación a robar)
- Mujeres maltratadas
- Delitos del ámbito conyugal

c) Colectivas:

- La comunidad como nación: Alta traición, Rebelión, Sedición, Conspiración, etc.
- La comunidad social: Terrorismo, Genocidio, Polución, Abuso de poder, etc.
- Grupos comunitarios por medio del sistema penal: Leyes que crean delincuentes, Menores con conductas antisociales, Exceso de detenciones preventivas, etc.

d) Víctimas de la sociedad o del sistema social:

- Niños material o moralmente abandonados
- Enfermos, minusválidos y algunos casos de accidentes de trabajo
- Ancianos
- Sumergidos sociales
- Minorías étnicas, raciales y religiosas
- Homosexuales (Págs. 69-71).

1.4 Víctimas Familiares

Sánchez de Tagle (2002) señala que la familia es portadora de ansiedad y conflicto al verse desde la perspectiva criminológica y las actividades desplegadas por ella contribuyen a determinar la naturaleza específica de la conducta delictiva (Pág. 64).

Tapia (2006) refiere que algunas situaciones victimizantes como las de violencia intrafamiliar ameritan intervención del peritaje psicológico, por ejemplo cuando el padre de familia ejerce violencia conyugal y maltrato infantil y es denunciado en una oportunidad en la cual no existen evidencias medico-legales del abuso, entonces puede recurrirse a la evaluación psicológica para establecer el perfil de las víctimas (Pág. 35).

Cuando un niño se encuentra en un ambiente no favorable, es decir, cuando un adulto no le presta atención y si lo hace son frecuentes el rechazo, la minusvaloración, la burla, etc, va a originar en el niño expectativas muy bajas de su rendimiento, baja autoestima, tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso o al rechazo y si lo enfrentan lo harán con ansiedad. Generalmente los padres maltratantes tienen unas expectativas negativas hacia la conducta y rendimiento de sus hijos. Esto, unido a una falta de habilidades adecuadas para la resolución de problemas, favorece al maltrato e influye en el estilo motivacional y atribucional del hijo (Simón, 2000, pág. 185).

En estudios con niños víctimas de maltrato psicológico, algunos autores afirman que la interiorización de la desvaloración puede desembocar en cuadros depresivos y suicidio, especialmente en la adolescencia. Un dato que aparece de forma reiterada en las investigaciones sobre maltrato infantil se refiere a los problemas de conducta que presentan estos niños como: agresividad, hostilidad, oposición, absentismo escolar, etc. Tienden a presentar más diagnósticos de trastornos de conducta, cuadros depresivos, baja autoestima, bajas expectativas respecto al futuro y sobre sí mismo, tendencia a utilizar la agresión y la autoagresión como medio para resolver los problemas. También se ha relacionado al maltrato infantil con otros factores como toxicomanías, trastornos de personalidad y conductas delictivas; estas conductas delictivas en ocasiones se han relacionado con la falta de una relación empática adecuada y las dificultades para captar los sentimientos, intenciones y cogniciones de los demás (Simón, 2000, pág. 186, 187).

Atribuir la culpa a la víctima, según la Dra. Trujano (1992), tiene fines autoexonerativos para el atacante y la sociedad, pues siempre es posible elegir de entre la cadena de acontecimientos un ejemplo de conducta precipitatoria, de modo que si las víctimas contribuyen con su conducta a su desgracia, se libera la responsabilidad de las estructuras sociales, económicas y políticas, y por supuesto se libera al agresor que es disculpado por su actuación. Como ya lo han manifestado algunos autores, estos mecanismos de desinhibición funcionan como desactivadores de la censura moral; al mismo tiempo, la trivialización de las consecuencias permite transformar los efectos traumáticos en consecuencias agradables, eliminando así la autocensura anticipatorio en algunos hombres (Págs. 6 y 7).

Según Echeburúa y Corral (citados por Batres, 2006) es muy probable que la mujer presente estrés postraumático, que tenga altos índices de ansiedad y depresión, además de bajos índices de autoestima y de funcionamiento global. A través de este peritaje se puede dictaminar con bajísimo margen de error que esta padeciendo violencia intrafamiliar y dar paso a las medidas de protección o judiciales elegidas con consentimiento de la víctima y asesoradas por la pericia del psicólogo forense.

Capítulo 2

Tipos de Maltrato

Según Simón (2000), una situación de maltrato se determina por las consecuencias físicas y psicológicas que recaen en la víctima, así como daños u omisiones reales o potenciales sufridos. Siendo como resultado las lesiones físicas o psicológicas de acciones físicas, emocionales o sexuales de comisión u omisión que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional de quien las recibe. La autora define al maltrato infantil como "toda acción u omisión cometida por individuos, instituciones o por la sociedad en general, y toda situación provocada por éstos que prive a los niños de sus derechos y libertades, impidiendo su desarrollo pleno. Todos los niños tienen derecho a ser protegidos de la crueldad, negligencia o explotación para que puedan desarrollarse de forma saludable y normal, física, mental y socialmente en condiciones de libertad y dignidad (Págs. 127, 239)".

Para Linares (2002), "la cadena de maltrato es infinita e interactiva, el niño golpeado por sus padres propenderá en el futuro a usar con sus hijos una violencia más o menos gratuita". "El hijo maltratado con hiperexigencia e infravaloración, maltratará con frustración y bloqueo emocional a su cónyuge y a sus hijos cuando, el día de mañana sea un enfermo depresivo". "Y a su vez, es difícil que el maltratador reciba a cambio otra cosa que maltrato, aunque las formas de perdonarlo sean diferentes (Pág. 18)".

Parra (1994), parte de tres modelos explicativos del maltrato, y son los modelos psiquiátrico, sociológico y psicológico, descritos a continuación:

- El modelo psiquiátrico se centra en las características psicopatológicas de los padres del menor; como la distorsión de la percepción sobre la naturaleza de la niñez, dificultad en el manejo de los impulsos agresivos, impulsividad, rigidez, baja autoestima, historia de maltrato y negligencia previa. Las intervenciones de este modelo se han incrementado de manera multidimensional y han incluido psicoterapia grupal e individual así como estudios de caso, terapia marital, creación de centros de atención infantil y hasta educación para padres.

- El modelo sociológico se basa en el desarrollo de acciones que tengan como propósito el alterar los factores sociales que promueven el maltrato infantil, a través de reestructurar la sociedad por medio de una distribución equitativa de recursos. Estos factores incluyen aspectos sociodemográficos como el desempleo y la pobreza, que pueden disminuir la habilidad paternal para controlar la ira y la frustración. Su estrategia principal es utilizar servicios de cuidado infantil, centros de atención de día y de manejo de crisis para la prevención y tratamiento de tal problemática.
- El modelo psicológico desde el punto de vista del aprendizaje social, ha conceptualizado al maltrato como un proceso coercitivo aprendido por los miembros de la familia para manejar una serie de situaciones aversivas de control hasta propiciar incidentes de maltrato. Se ha observado que las características generales de los padres son claramente producto de la situación de la persona dentro de ciertas estructuras sociales que varían de tamaño y complejidad. Se ha indicado la importancia del lugar que ocupa la persona dentro de una estructura socioeconómica, reflejándose su impacto en la pobreza y en el desempleo; sugiriéndose la importancia del aislamiento de la propia red social (Págs, 3-6).

Los tipos de maltratos conocidos son: físicos, psicológicos, abuso sexual, ya sean activos o pasivos y abandono o negligencia; Simón (2000) destaca que tales formas logran generarse al no satisfacer necesidades como:

- a) Necesidades físico-biológicas no satisfechas generan:
 - Maltrato físico
 - Abandono físico o negligencia
- b) Necesidades cognitivas no satisfechas generan :
 - Abandono físico o negligencia
 - Retraso no orgánico en el desarrollo
- c) Necesidades psicológicas y sociales no satisfechas generan :
 - Maltrato psicológico
 - Abandono emocional
 - Abandono

- Abuso sexual
- Explotación laboral
- Corrupción
- Incapacidad para controlar la conducta del menor (Pág. 131).

Por lo tanto y gracias a la investigación de Simón (2000), se puedan mencionar algunos factores de riesgo en general para la concepción del maltrato:

1. Maltrato físico:

- * Alcoholismo o toxicomanía,
- * Problemas de salud mental,
- * Ausencia de algún progenitor,
- * Incapacidad para mantener una relación educativa adecuada,
- * Historial parental de malos tratos en la infancia,
- * Falta de redes de apoyo social.

2. Abandono o negligencia:

- * Graves problemas de apoyo material en la familia,
- * Problemas de violencia entre los progenitores,
- * Alcoholismo o toxicomanía,
- * Falta de redes de apoyo social,
- * Ausencia de algún progenitor.

3. Abuso sexual:

- * Alcoholismo o toxicomanía,
- * Conflictos en la relación de pareja,
- * Progenitores con historial sexual o emocional traumático,
- * Aislamiento social,
- * Madre no protectora.

4. Maltrato psicológico:

- * Estilos educativos autoritarios,
- * Progenitores que no dedican tiempo a sus hijos,
- * Actitudes de devaluación o rechazo hacia la infancia,
- * Problemas de salud mental,
- * Ausencia de algún progenitor (Pág. 235).

Sánchez de Tagle (2002) da conocer algunos otros tipos de maltrato infantil como: abuso fetal o agresión que sufre el producto durante su gestación; el maltrato escolar cuando los maestros exageran al imponer normas disciplinarias; niños de la calle que nacen en la calle o escapan de sus casas y se exponen a todo; ritualismo satánico en donde las víctimas suelen ser niños que sufren agresiones físicas y/o sexuales; los niños de la guerra que por condiciones bélicas son despojados de su familia y sufren toda clase de abusos; maltrato étnico en el que privan a las personas de sus derechos humanos (Págs. 28, 29).

Por otra parte y dentro de lo que Neuman (1992) refiere como "Víctimas familiares" también sitúa a las mujeres maltratadas; en particular en el ámbito conyugal la Dra. Trujano (1992) destaca que el maltrato a mujeres por parte de sus compañeros o maridos es muy frecuente en todos los países. La incidencia de abuso dentro de los matrimonios se estima entre un 50% y 60%. Las agresiones incluyen insultos, amenazas, golpes, sexo forzado o violación. Los estudios demuestran que no existe un tipo de hombre violento que maltrate a su mujer, ni tampoco un tipo especial de mujer sumisa, en realidad, es la sociedad quien asigna los roles a hombres y mujeres y los educa como víctima- victimario. El hombre pega y viola a la mujer porque fundamentalmente puede hacerlo, y puede por que tradicionalmente ha detentado el poder económico, ha tenido mayor acceso a la información y por que su potencia física se lo permite. Igualmente destaca en su estudio algunos predictores del uso de la violencia del hombre hacia sus parejas: regularmente son hombres maltratados en la familia de origen, tienen baja autoestima, bajo nivel y estatus ocupacional, abuso frecuente de alcohol y/o víctima de abuso sexual en su infancia. Las características de las esposas victimizadas incluyen baja autoestima, expectativas tradicionales de su rol sexual, uso frecuente de drogas, físicamente agredidas por sus padres y acostumbrada a ver violencia física en su hogar de origen. De ahí que este tipo de parejas establezcan una relación marital con altos niveles de desajuste, incompatibilidad educacional y religiosa, altos niveles de abuso verbal y nivel familiar de estatus bajo. El control interpersonal es una estrategia para mantener el control o dominancia sobre el otro dentro de una interacción cuando controlar al otro implica su resistencia, así el acto de control puede tornarse agresivo. En muchos casos las personas que sufren agresiones pueden aprender que infligir daño es como una forma de interacción y a su vez relacionarse con otros de modo violento y agresivo, o por el contrario, asumir el rol de

víctima y extinguir todo intento por cambiarlo aceptando como normal su situación. La dependencia afectiva y económica de muchas mujeres respecto a su pareja las coloca en el papel de víctimas dentro de la relación basadas en la desigualdad. Cuando una mujer es victimizada física y sexualmente por su marido le es sumamente difícil lograr el apoyo del aparato policiaco y legal (Págs. 63 a 66).

Echeburúa (1998) destaca que el maltrato doméstico comienza desde el inicio de la relación, bien desde el noviazgo o en las primeras etapas de la vida en común y va aumentando en su frecuencia e intensidad; generalmente durante el embarazo de la mujer se intensifica arriesgando su salud y la del niño. Es importante identificar los factores que influyen en la decisión de muchas mujeres que optan por continuar en la relación abusiva a pesar del riesgo que tienen de sufrir lesiones o incluso de morir; por ejemplo: a) la severidad y frecuencia del abuso, b) la exposición y experiencia de violencia en la familia de la mujer, c) la edad y grado de autoestima de la víctima, d) el número de hijos y e) el nivel cultural. En una primera aproximación se encontró que cuanto más severo y frecuente sea el maltrato doméstico, será más probable que la mujer abandone la relación; aunque las mujeres sin trabajo y con una relación más larga, reflejo de un mayor compromiso con el matrimonio, tienen una probabilidad menor de dejar la relación. A pesar de las agresiones físicas y psicológicas reiteradas, la víctima manifiesta que sigue queriendo a su pareja y justifica su comportamiento con la esperanza de que cambie con el tiempo; por lo que la dependencia se produce tanto a nivel económico como afectivo y emocional. La prevalencia de síntomas depresivos en las víctimas de maltrato es alta, al menos en la misma proporción que en otros grupos de víctimas de acontecimientos traumáticos. El maltratador a menudo impide a la mujer la relación con sus familiares y amigos, reduciendo el refuerzo social y favoreciendo la dependencia con el agresor, quien a su vez experimenta mayor control sobre ella (Págs. 129-137).

Como ya se ha mencionado, para este presente trabajo sobre Victimología, particularmente víctimas familiares, se abordará de manera especial el maltrato psicológico, el maltrato físico y el abandono o negligencia infantil a continuación.

2.1 Maltrato Psicológico

Según Linares (2002), para lograr entender el concepto de maltrato psicológico, debemos tomar en cuenta que en una conyugalidad armoniosa se tiene la capacidad para resolver conflictos de forma racional, lo que hace posible que hasta las parejas separadas logren gestionar de manera adecuada sus diferencias. Ahora, en una conyugalidad disarmónica, aunque inicialmente haya conservado la parentalidad, ésta se ira deteriorando, dando lugar al maltrato psicológico triangulado. La triangulación es cuando a los hijos se les incorpora a “juegos relacionales de alianza transgeneracional”. “Es decir, cuando uno o ambos padres incitan al hijo mediante propuestas que incluyen seducción, amenaza, premio, castigo, soborno, desorientación...Para que se produzca la triangulación se requieren dos condiciones básicas: 1. Conyugalidad disarmónica y 2. Parentalidad primaria conservada. Por lo que al ser afectada la parentalidad, se utilizan los hijos en beneficio propio para sus necesidades (Págs 28-29, 35, 36)”.

De acuerdo al estudio de Parra (1994) acerca del interaccionismo social entre madre-hijo que inciden en episodios de maltrato psicológico, da origen a los demás tipos de maltrato; ya sea físico, abandono o sexual. Ya que en la mayoría de los casos reportados, los castigos físicos son únicamente una reacción secundaria de éste y que, desde luego incide en el desarrollo emocional y conductual del niño hasta el punto de distorsionar el punto de vista sobre sí mismo, sobre los otros y de las relaciones sociales en general (Págs. 9-16).

Es de suma importancia dar a conocer algunos comportamientos básicos por parte de los progenitores o tutores que incluyen formas de maltrato psicológico para así tener una mejor comprensión y una mayor perspectiva sobre el tema. La siguiente información es proporcionada por Simón (2000) y está incluida en las tablas 1 y 2.

Tabla 1

Comportamientos básicos de progenitores o tutores que incluyen maltrato psicológico:

1. Rechazar	<ul style="list-style-type: none"> * No aceptar las iniciativas del niño, * Excluirle de las actividades familiares, * Manifestarle una valoración negativa cuando está solo o en presencia de otras personas.
2. Aterrorizar	<ul style="list-style-type: none"> * Amenaza constante de castigo, * Crear en el menor un miedo intenso a un castigo impredecible, * Castigarle al no alcanzar expectativas irracionales o irrealizables, * Intimidar y asustar al menor, * Hacerle creer que el mundo es un lugar hostil y caprichoso.
3. Aislar	<ul style="list-style-type: none"> * Privar al menor de las oportunidades para relacionarse con otros adultos y/o iguales, * Hacerle creer que está solo en el mundo.
4. Ignorar	<ul style="list-style-type: none"> * Invasión constante del espacio del niño, * El adulto no le proporciona la estimulación y responsabilidad necesarias para su desarrollo, * El adulto le impide su desarrollo intelectual y emocional, * Sobreprotección asfixiante.
5. Corromper	<ul style="list-style-type: none"> * El adulto des-socializa al niño, * Se le estimula a implicarse en conductas destructivas, reforzando esa desviación e incapacitándole para participar de forma adecuada en las experiencias sociales normales (Pág. 143).

Tabla 2

Indicadores de maltrato psicológico:

Indicadores físicos	<ul style="list-style-type: none"> * Retraso en el crecimiento, * Enfermedades psicosomáticas, * Accidentes frecuentes.
Indicadores conductuales	<ul style="list-style-type: none"> * Dificultades en su desarrollo evolutivo: lenguaje, inteligencia, psicomotricidad, socialización, etc. * Muestras de recelo, pesimismo, ansiedad, depresión, preocupación, etc. * Signos de desórdenes emocionales como movimientos rítmicos repetitivos, ausencia de comunicación, etc. * Desórdenes conductuales como retraimiento y conducta antisocial, * Extremos conductuales: pasividad o conducta agresiva extrema, * Excesiva rigidez y conformismo, * Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad, * Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles, * Pobre autoestima, * Fugas de casa, * Trastornos en el control de esfínteres, desórdenes en el sueño, * Psicopatías, etc. (Pág. 144).

2.2 Maltrato Físico

Simón (2000) lo considera como cualquier acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad o que pueda provocarla. En el caso de maltrato infantil, la autora enuncia indicadores que pueden protagonizar los padres o cuidadores, los cuales se mencionan en la tabla 3 y enseguida los indicadores del maltrato físico en el menor aparecen en la tabla 4.

Tabla 3

Indicadores que pueden aparecer en los padres o cuidadores:

- * Periodo entre el momento en que se lleva a cabo la 1ª consulta del niño y el momento en que ocurrieron los hechos que provocaron la lesión,
- * El relato sobre la ocurrencia de la(s) lesión(es) no es coherente,
- * Aparecen historias contradictorias sobre la ocurrencia de la lesión,
- * Los maltratantes suelen ser reacios a proporcionar información,
- * Pueden culpabilizar de las lesiones a otra personas,
- * Aparecen posturas reacias a la hora de realizar exploraciones y/o seguimiento del menor,
- * Suele haber una historia previa de “accidentes” no necesariamente detectados (Págs. 133, 134).

Tabla 4

Indicadores del maltrato físico en el menor:

- | | |
|--------------------------|---|
| Indicadores físicos | <ul style="list-style-type: none">* Lesiones cutáneas como hematomas, heridas, cortes, pinchazos, mordeduras, pellizcos, quemaduras o contusiones con diversos objetos (cables, cinturones, palos, etc.),* Lesiones internas como dislocaciones, lesiones en globos oculares, lesiones neurológicas o viscerales,* Lesiones óseas como fracturas de huesos,* Otras lesiones como intoxicaciones no accidentales, asfixia o ahogamiento. |
| Indicadores conductuales | <ul style="list-style-type: none">* Recelo por parte de los niños para ir a su casa,* Recelo del contacto con sus padres y otros adultos,* Viste ropas inadecuadas en las temporadas (como para cubrir las lesiones),* Puede presentar conductas contradictorias y extremas como retraimiento o agresividad extrema,* Se queja excesivamente o se mueve con incomodidad,* Se siente rechazado y no apreciado,* Baja autoestima (Pág. 134) |

La Dra. Batres (2006) en su artículo, cita a Echeburúa con respecto al Trastorno de Estrés Post-Traumático (TSPT) y la violencia familiar "...el trastorno está presente en la mitad de las víctimas de este tipo de violencia; similar a la prevalencia que se reporta en las agresiones sexuales". La Dra. Batres destaca características básicas de las personas que han sufrido violencia familiar y que presentan el TSPT; como: "alteraciones en la capacidad para procesar información, debido al miedo permanente a que se activen los mecanismos de alarma (ansiedad, hipervigilancia, reacciones del cuerpo no deseadas, sobresalto). Las situaciones irrelevantes se convierten en recordatorios del trauma. Tienen un sistema de percepción alterado, ya que responden a estímulos que recuerden el trauma y no a la peligrosidad o severidad del estímulo. Cuando se produce un trauma se desencadenan alteraciones de la conciencia y estas producen situaciones parecidas a la hipnosis. La persona pierde el sentido ordinario del tiempo y ubicación corporal. Esta es una reacción con frecuencia observable en la mujer agredida minutos antes de ejecutar un acto violento. De la misma forma, ciertas respuestas neuroquímicas protectoras se desencadenan durante los traumas generando amnesia; la memoria es la que codifica, almacena y recupera los recuerdos que pueden verse alterados".

Consultando a Echeburúa (1998), se encontró que las víctimas de maltrato doméstico cumplen el primer criterio del DSM-III-R para el trastorno de estrés postraumático. En la mayoría de los casos, las mujeres manifiestan sentirse amenazadas por su integridad física, por la de sus hijos y familiares y temen constantemente la destrucción del hogar. En la situación de maltrato doméstico están presentes algunos factores que suelen ser predictores del trastorno de estrés postraumático: la larga duración del abuso, las lesiones y amenazas a la vida de la mujer y/o hijos, las graves consecuencias del trauma, la pérdida de seres queridos, la presencia de sucesos estresantes anteriores, el bajo apoyo social y los problemas económicos (Pág. 136).

2.3 Agresión y Violencia

Denker (citado por Sánchez de Tagle, 2002) define a la agresión como todo ataque o acción hostil que puede adoptar formas físicas o verbales y pueden estar dirigidas a objetos, personas o hacia sí mismo. Bandura (igualmente citado por la autora) define a la agresión como una conducta dirigida a causar daño personal o destrucción de la

propiedad; describe tres influencias que operan en ella: el aprendizaje por observación o imitación, instigadores e instauradores o reforzadores de la agresión. Los teóricos del aprendizaje la refieren como una conducta manifestada a través de la influencia ambiental, tanto familiar como social e igualmente reforzada por aprobación social o material. Siendo la posible solución eliminar las condiciones en que fue aprendida reduciendo los reforzamientos que la mantienen. Asimismo, la autora señala un apartado en donde destaca probables factores que incitan a la agresión; cierto tipo de víctimas como las de maltrato reinciden en conductas abusivas con sus hijos al padecer ellos mismos agresión. Víctimas de abuso sexual generan conducta criminal y agresión sexual. Víctimas de discriminación generan desordenes agresivos. Víctimas de familias multiproblemáticas o negligentes favorecen actitudes antisociales y agresivas (Págs. 34 -40).

Echeburúa (1998) destaca que la agresividad representa la capacidad de respuesta del organismo para defenderse de los peligros potenciales procedentes del exterior; la agresividad es una respuesta adaptativa y forma parte de las estrategias de afrontamiento de que disponen los seres humanos. La violencia tiene un carácter destructivo sobre las personas y objetos y supone una profunda disfunción social. Todas las personas son agresivas, pero no tienen por que ser necesariamente violentas. A su vez, la violencia puede desencadenarse de forma impulsiva o ante diferentes situaciones: abuso de alcohol, discusiones, contagio emocional del grupo, fanatismo político o religioso, presencia de armas..., también puede presentarse de forma planificada, fría y sin escrúpulos (Págs. 33-34).

Según Echeburúa (1998), los protagonistas de la violencia social no son habitualmente enfermos mentales, son personalidades antisociales desarrolladas en medio del abuso infantil, de los problemas económicos, de la humillación, del castigo físico sistemático o de la ruptura familiar. Coincidiendo con varios investigadores más, dentro del área de familias multiproblemáticas. La violencia se incuba con frecuencia en el seno de la familia. Aunque se crea que las personas violentas proceden principalmente de un nivel socioeconómico bajo, son personas marginadas y sin escolaridad suficiente, que tienen un C.I. limitado y son criados en el seno de familias desorganizadas; no siempre sucede así, la violencia no distingue nivel social o cultural. Por otra parte, en la tele hay una gran presencia de modelos que obtienen metas deseables (dinero, poder, sexo, prestigio...) con medios violentos. De entre las frustraciones consideradas como

explicación de la violencia se encuentran el maltrato y/o humillaciones de la infancia, los celos, ideologías disparatadas o fascistas, conceptos erróneos, miedos insuperables o la crueldad como trastornos de personalidad (Págs. 33-34).

Marchiori (citado por Sánchez de Tagle, 2002) destaca igualmente que los problemas de agresión y violencia se marcan durante la adolescencia mostrando conductas rebeldes como fugas escolares, robos, peleas, valores sociales y morales distorsionados, sentimientos de autodestrucción, etc. por lo que si no se moldea su conducta a tiempo, puede continuar en esta línea delictiva (Pág. 33).

La teoría del "ciclo de la violencia" asociada al maltrato doméstico, es descrita por Walter, (citado por Echeburúa, 1998); se basa en el concepto de refuerzo conductual y está compuesta por tres fases fundamentadas en la hipótesis de la "reducción de la tensión". La primera fase es un periodo de construcción de tensión en la pareja, en la que la mujer tiene un control mínimo de la frecuencia y severidad de los incidentes violentos. La víctima puede evitar o retrasar el maltrato si acepta las exigencias del agresor, o acelerarlo si rechaza o se enfrenta a sus demandas. La tensión normalmente surge de los conflictos cotidianos, como los problemas económicos, la educación de los niños, etc. La segunda fase se inicia cuando aparece la violencia física. Las agresiones actúan como castigo ante la conducta de la mujer y tienen como consecuencia una pérdida de control de la situación. Este periodo es el más corto, pero es el que produce un daño físico mayor (ocasionalmente se denuncia el maltrato y la víctima contacta a la policía o al médico). La tercera fase es la del arrepentimiento, en la que el maltratador muestra conductas de arrepentimiento y se compromete a tomar medidas para resolver la situación como, acudir a terapia, someterse a tratamiento médico, etc. De esta forma, el castigo o violencia repetida e intermitente, se asocia a un refuerzo inmediato como la expresión de arrepentimiento y ternura, y a un potencial refuerzo demorado como posibilidad de un cambio conductual. Sin embargo, una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del maltratador, la probabilidad de nuevos episodios es mucho mayor, aún por motivos más insignificantes. En la mayoría de los casos la mujer maltratada no percibe este ciclo y reacciona ante el amor y la violencia como acontecimientos que ocurren al azar. Con el paso del tiempo, este ciclo se va cerrando cada vez más, el maltrato es más frecuente y severo y la víctima se encuentra con menos recursos psicológicos para salir de la

situación de violencia. Por tanto, cuanto más tiempo permanezca en la relación abusiva, la probabilidad de que las consecuencias psicológicas se cronifiquen es mayor y en consecuencia, el pronóstico de la recuperación es más desfavorable. Los acontecimientos agresivos entremezclados con periodos de ternura y arrepentimiento actúan como un estímulo aversivo administrado al azar que provoca a largo plazo una falta de relación entre comportamientos y los resultados de los mismos. Así se explica la pérdida de confianza de la víctima en su capacidad para predecir las consecuencias de la conducta y, por tanto, la aparición o no de la violencia. La situación de amenaza incontrolable a la seguridad personal suscita en la mujer una ansiedad extrema y unas respuestas de alerta y de sobresalto permanentes que potencian las conductas de escape ante los estímulos aversivos (Págs. 132, 133).

2.4 Familias Multiproblemáticas y Negligentes

Según Linares (2002), la conyugalidad en la pareja con disponibilidad para crear una familia se establece con una reciprocidad cognitiva lo que implica: reconocimiento y valoración, una reciprocidad emocional involucrando elementos emocionales como por ejemplo: cariño y ternura, también una reciprocidad pragmática de deseo y sexo, entre otros. Para así entonces, fomentar un equilibrio entre el dar y recibir (Pág. 35).

Linares (2002) también explica que la parentalidad es una relación complementaria, desigual; donde dar y recibir es desequilibrado: "los padres dan y los hijos reciben". Los elementos cognitivos y emocionales son semejantes a los que existen en la conyugalidad, los elementos pragmáticos difieren en cuanto que consisten en la sociabilización. Los hijos son preparados por los padres para su integración a la sociedad. (Pág. 35)

Rodríguez Martínez (2006) en su artículo en internet define a las familias multiproblemáticas como familias aisladas, regularmente extensas, sin gran apoyo dentro de la vida familiar, independientemente a la clase social a la que pertenezcan, familias excluidas dentro del contexto parental, institucional y social, familias suborganizadas o disfuncionales desde el punto de vista estructural debido a las graves carencias de constancia en el desarrollo de los respectivos roles parentales, familias asociales. En las familias multiproblemáticas el desarrollo de los comportamientos

sintomáticos se verifica en torno a los primeros cambios de fase del ciclo vital: "Formación de la pareja, nacimiento y desarrollo de los hijos". Los comportamientos sintomáticos son eficaces pero no consiguen mantener el equilibrio precedente, colaborando en la disgregación del núcleo familiar y preparando un mal funcionamiento del sistema familiar que no se muestra capaz de realizar de manera satisfactoria sus tareas organizativas (apoyo económico, instrucción, crecimiento y cuidado de los hijos, protección de los miembros más débiles o en dificultad), y expresivas (gestión de las tensiones, nutrición emocional de los más pequeños, respuestas a las exigencias de intimidad y de estabilidad afectiva de los miembros del sistema). La autora presenta características generales de las familias multiproblemáticas, en las que concuerda con varios investigadores. De entre ellas se encuentran:

- a) NIVEL SOCIAL: La desorganización económica y de vivienda agrava las consecuencias de la miseria. Dentro de las casas, una característica común es la falta de delimitación de los espacios. Niños, adolescentes y jóvenes adultos pueden no tener habitaciones ni lugares propios útiles para la construcción de su propia identidad personal, con consecuencias desconcertantes sobre la definición de roles y de relaciones. Las entradas económicas son provenientes de distintos subsidios y son utilizadas para objetivos familiares por las mujeres y para objetivos personales por los hombres. Se debe tener en cuenta a las familias que han formado parte de clases sociales más integradas y la miseria es el resultado de una desorganización crónica del comportamiento de sus miembros más significativos.
- b) CICLO VITAL DE LA VIDA FAMILIAR: Minimizan la relación entre vínculo afectivo y vínculo legalmente reconocido. En las familias pobres el nacimiento del primer hijo ocurre entre los 15 y 17 años. Se considera la prevención del embarazo adolescente la principal tarea. La aceleración intrínseca de las etapas del ciclo vital familiar en las familias pobres y las consecuentes modificaciones de la estructura (por muerte, abandono, embarazo, desempleo de sus miembros) contribuye a la inestabilidad de dicha estructura que no puede colaborar, por tanto, a las necesidades del desarrollo individual de sus miembros.
- c) PARENTALIDAD Y CONYUGALIDAD: Ambas están deterioradas, no se transmite a los hijos la seguridad de que son queridos y valorados por sus padres. Falla la

protección del niño respecto de su entorno ecológico y falla la normativización o transmisión de normas y valores culturales, por lo que establece una relación de conflicto con su entorno. Las carencias de los cónyuges los lleva a intentar obtener del otro lo que le falta a sí mismo, pero el otro lo frustra una y otra vez porque tampoco tiene satisfechas sus propias necesidades. En estas familias es más frecuente la existencia de sexo sin amor. Los efectos sobre los hijos son graves y complejos y con frecuencia se da el abuso sexual y el maltrato, ya que los impulsos agresivos fluyen libremente hacia los hijos, sin el control de las funciones protectoras. Los acontecimientos estresantes internos y externos (lucha de poder en la pareja, conflictos con la familia extensa) son resueltos por el abandono físico o psicológico. Esta ausencia, lleva a que los hijos varones no tengan un modelo de identificación masculino, que acaba siendo ocupado por líderes de bandas, traficantes, etc., que lo llevan a asociar masculinidad con violencia. Uno o ambos miembros de la pareja tienen historias de inadaptación escolar, toxicomanías y otras conductas problemáticas. Mantienen una relación conflictiva y confusa de la que los hijos son el único resultado de su unión. En algún momento uno de los dos miembros desaparece de la vida del grupo que a partir de aquí se une a una familia extensa centrada en la figura de la abuela. También existen familias en torno a una mujer sola que decide criar a sus hijos habidos de parejas con las que no se generan relaciones estables.

- d) **COMUNICACIÓN Y SISTEMA AFECTIVO:** Se da una experiencia afectiva del tipo todo o nada, no discriminando diferencias o matices emocionales entre un estado de respuesta agresiva y un estado de gran proximidad afectiva. Tienen un limitado repertorio verbal para describir las experiencias emocionales y las relaciones interpersonales. Esto produce una gran rigidez potenciando la indiferenciación de la experiencia afectiva interpersonal, al no integrar la experiencia es como si no poseyese la cualidad de aprender de ella. Esto conduce a repetir una y otra vez el mismo patrón de conducta estereotipada (no desarrollan habilidades metacognitivas). No existen reglas explícitas o implícitas de conducta que puedan ser interiorizadas.

En cuanto a la negligencia, Linares (2002) opina que el riesgo se asocia a una conducta implícita de los padres que descuidan o renuncian a sus responsabilidades de

sociabilización. Por lo que las familias negligentes son desestructuradas, no poseen la capacidad de propiciar y reforzar la organización familiar; todo ello coincide con el concepto de familias multiproblemáticas (Pág. 30).

Para Arruabarrena y de Paul (citados por Moreno, 2002), las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, higiene, vestido, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de la unidad donde convive el menor. Se entenderá por *abandono físico* aquella situación de negligencia infantil extrema cuyas consecuencias físicas en el niño son muy elevadas.

Simón (2000) considera de la misma forma que en otros tipos de maltrato, indicadores de abandono físico del menor; mencionados a continuación en la siguiente tabla.

Tabla 5
Indicadores de abandono físico en el menor:

Indicadores físicos y externos	<ul style="list-style-type: none">* Suciedad muy llamativa,* Hambre habitual,* Vitaminopatías,* Apariencia física demacrada,* Falta de protección contra el frío,* Problemas físicos desatendidos,* Necesidades médicas ignoradas,* Accidentes domésticos repetidos debido a negligencias por parte del adulto,* Periodos prolongados sin supervisión de adultos.
Indicadores conductuales	<ul style="list-style-type: none">* El niño se duerme en clase o está siempre somnoliento,* Roba o pide comida,* Absentismo escolar,* Faltas continuas de puntualidad y/o asistencia,* Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela,* Fugas de casa,* Manifestaciones afectivas extremas, pesimismo,* Muestras de desconfianza (Pág. 133).

Moreno (2002), da a conocer en su artículo los modelos más destacables que han intentado dar explicación del abandono físico o negligencia infantil y son: el *modelo sociológico* que lo considera consecuencia de situaciones de carencia económicas o de

situaciones de aislamiento social; el *modelo cognitivo*, que lo entiende como una situación de desprotección que se produce como consecuencia de distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas de los progenitores y/o cuidadores en relación a los menores a su cargo; el *modelo psiquiátrico*, que considera que esta forma de maltrato infantil es consecuencia de la existencia de psicopatología parental; el *modelo del procesamiento de la información*, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia infantil; y por último, el *modelo de afrontamiento del estrés* que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o sucesos estresantes por parte de estas familias.

En resumen y gracias a la investigación de Moreno (2002), se enumeran a continuación las variables objeto de estudio en la muestra de abandono físico o negligencia:

- V.1.-Situación económica de la familia
- V.2.-Relaciones con la familia extensa
- V.3.-Salud mental progenitor/cuidadores
- V.4.-Sucesos/situaciones estresantes para la familia
- V.5.-Características del barrio de residencia
- V.6.-Relaciones sociales menores
- V.7.-Relaciones de pareja
- V.8.-Realización de las tareas domésticas
- V.9.-Relaciones entre hermanos
- V.10.-Hábitos de crianza/atención y cuidados al menor
- V.11.-Relaciones sociales progenitores/cuidadores
- V.12.-Relaciones con los Servicios Sociales
- V.13.-Nivel educativo/cultural progenitores/cuidadores
- V.14.-Toxicomanía progenitores/cuidadores
- V.15.-Situación laboral progenitores/cuidadores
- V.16.-Condiciones de la vivienda donde habita la familia
- V.17.-Antecedentes parentales cuidadores/progenitores
- V.18.-Figuras parentales
- V.19.-Salud y bienestar físico progenitores/cuidadores

A raíz de los resultados obtenidos por Moreno en su estudio con familias negligentes (2002), se deberá considerar que tanto la prevención como la intervención en situaciones de abandono físico y negligencia infantil debe ir dirigida a aspectos relacionados con la *educación para la salud* (hábitos de alimentación, higiene, etc.); el *entrenamiento en habilidades parentales relacionadas con la atención y cuidados al menor* (asistencia al centro escolar, a citas médicas y, facilitar pautas educativas sobre las necesidades físicas y afectivas de los menores en cada etapa evolutiva); *a potenciar aquellas habilidades necesarias para la organización y economía doméstica* (realización de tareas, elaboración de comidas, asignación de tareas adecuadas a los menores, seguridad en el hogar, ajuste de gastos e ingresos, priorización de los gastos); *a la mejora de la estructura y dinámica familiar* (favorecer las relaciones de pareja y las relaciones con la familia extensa, intentando paliar con ello el aislamiento social y generar una red social más amplia que pueda servir de apoyo y ayuda a la familia en situaciones puntuales, a clarificar los roles dentro de la unidad familiar, y a potenciar las interacciones físicas y verbales de la familia.); y por último, *a educar y formar a los menores* en aspectos relacionados con la creación de hábitos de aseo personal, de asistencia al centro escolar, de realización de las tareas escolares, y en el establecimiento de horarios (alimentación, sueño, llegada a casa,...).

Capítulo 3

Programas de Prevención

Prevención es todo recurso que permite reducir, disminuir, interrumpir o aminorar la progresión de una afección o enfermedad; es anticiparse. Es desde aquí que el objetivo fundamental de la prevención es acompañar y favorecer el desarrollo socio-afectivo y madurativo de las personas en riesgo victimal con objeto de que estén preparados y en condiciones de rechazar las ofertas de situaciones transgresoras, a las que frecuentemente están expuestos; es a la vez promover, potenciar habilidades y capacidades socialmente favorables (Simón, pág. 240).

González (2007) considera a la prevención como el conjunto de acciones anticipatorias que derivadas del conocimiento científico se aplican a las poblaciones humanas con la finalidad de modificar el curso de un trastorno de la salud física o mental, incluso desde antes de que ocurra. Así la prevención favorecerá situaciones personales y ambientales necesarias para mejorar las condiciones de vida y de salud de una comunidad. El enfoque preventivo será seleccionado de acuerdo a las características particulares de la población a la que se dirige. Los modelos de atención consideran a la prevención y al tratamiento como procesos vinculados y continuos. Así, los efectos de una prevención efectiva inciden en la modificación de los perfiles epidemiológicos, lo cual a su vez disminuye los costos sociales y la influencia negativa de las personas (Págs. 18, 19).

En 1994 se introdujo un nuevo modelo de prevención y su característica más importante fue la división de la atención en tres segmentos que forman un continuo: la prevención, tratamiento y mantenimiento. Por lo tanto las intervenciones preventivas se clasifican en: a) Universales, para evitar ser víctima o victimario proporcionando información y habilidades necesarias a las personas para prevenir el problema y ayudar a establecer normas para hacer consciencia del problema y sus consecuencias. b) Selectivas, son las intervenciones para grupos de riesgo específicos como población con riesgo victimal por ejemplo. c) Indicadas, para identificar individuos que presenten problemas de conducta relacionados con el abuso e intervenirlos con programas adecuados y reducir el abuso.

(González, pág. 22)

Para Neuman (1992) existen víctimas con factores debidos a su condición que favorecen su victimización como los ancianos, niños y discapacitados, aunque también existen factores imprudenciales por no tomar las precauciones debidas, por ejemplo:

- La distracción o negligencia en nuestras actividades cotidianas.
- La falta de precauciones para preservar nuestra integridad física y posesiones.
- La indiferencia de los vecinos para auxiliarse en caso de emergencia.
- La confianza excesiva en personas que acabamos de conocer.
- La búsqueda de "aventuras y nuevas experiencia"
- El uso inmoderado de alcohol o drogas que causan dependencia (Pág. 36).

En el espacio terapéutico, una de las estrategias es hacer al individuo más autónomo y responsable de la construcción de su propio estilo de vida saludable. Algunas de las estrategias se deben dirigir a:

- El conocimiento y consiguiente insight de aquellas acciones y decisiones responsables que favorecen el desarrollo de su autonomía.
- Impulsar, estimular la creación de alternativas, tanto por parte de las personas adultas como por parte del adolescente, cuya puesta en práctica les permita reconocer su propio poder de decisión, su propio compromiso y responsabilidad ante la decisión tomada.

Cuando el psicólogo atiende a un paciente fortaleciendo sus partes sanas, está desarrollando todas las medidas preventivas. Los jóvenes por su condición de seres humanos en desarrollo se encuentran en una situación jurídica-social diferente respecto a los adultos, en relación con la insuficiente madurez para comprender la criminalidad del acto, por lo cual requiere una atención específica acorde a sus necesidades personales, familiares y sociales. El fin del tratamiento es resocializar al joven.

3.1 Estudios Recientes de Terapias con Víctimas Familiares

Zalva (citado por Sánchez de Tagle, 2002) coincide con varios estudios que cuando el padre tiene buena comunicación y buena relación con los hijos, contribuye a su salud psicológica, buen desempeño escolar, desarrollo intelectual e identificación psicosexual sana; mientras que por el contrario, si se tiene una mala relación y comunicación, los resultados son muy perturbadores. Al ausentarse el padre, las madres de familia suelen utilizar patrones de crianza autoritarios con tendencia a imponer castigos y sobreprotección. (Págs. 29, 30)

Para Rodríguez Martínez (2006), la intervención de la salud mental en las familias multiproblemáticas es fundamental para lograr una mejora en la calidad de vida de cada integrante. Estas familias no suelen realizar demandas de terapia porque falta el reconocimiento de cualquier problema de esta naturaleza. Muchas veces los niños y adolescentes suelen ser el motivo de las peticiones de ayuda y, en la mayoría de las ocasiones, quien hace la demanda es una institución, no la propia familia (médicos, escuela, Tribunal Tutelar de Menores, etc.). Se debe procurar la ayuda que las familias necesitan sin pretender sustituirlas, evitar la creación de un vínculo de dependencia de los Servicios es uno de los objetivos fundamentales, puesto que esto completa el proceso de desorganización ya iniciado. La carencia de cuidados maternos y paternos, y otras carencias de las otras estructuras de socialización (guardería, escuela...), conlleva el desarrollo frecuente en los niños, adolescentes y adultos jóvenes de trastornos caracterizados por la insuficiencia de las competencias y de las prestaciones a las que el individuo confía su esfuerzo de integración en los sistemas externos y en el de procedencia. Los trastornos de adaptación escolar son frecuentes y graves, así como los comportamientos delictivos, las toxicomanías y el alcoholismo. Cuanto más grave es la situación de disgregación más difícil es motivar a la familia para el cambio. Para ello la evaluación e intervención profesional será de suma importancia a éste nivel. Se delimitará el área de intervención de forma que no quede ahogado por otros aspectos, ya que continuamente aparecen acontecimientos estresantes en estas familias. Se proponen las siguientes orientaciones para la intervención terapéutica: ser claro desde el principio en el tipo de ayuda que se puede aportar marcando las diferencias con otros servicios. Conferir poder personal a cada miembro, en el sentido que vea que tiene control sobre su comportamiento y sobre su vida. Trabajar con vista a desarrollar

y expresar las capacidades no utilizadas por la familia y que están latentes. Pensar contextualmente, es decir, tener en cuenta el carácter adaptativo de algunos comportamientos desviados y ayudar a la familia a cambiar su forma de expresión. No intervenir en todas las situaciones de crisis, concentrarse en los procesos que mantienen los problemas y los síntomas.

La autora destaca los puntos centrales a considerar para el trabajo con familias multiproblemáticas: Imponer orden, Reducir el ruido, Volver explícitas y claras las normas de conversación en el contexto terapéutico, No hablar a la vez, oír lo que cada uno dice, responder sólo cuando se le dirija la palabra. Distinguir desde el principio los componentes de contenido y de relación de los mensajes Reestructurar las familias en diferentes niveles y en los diferentes subsistemas. Reestructurar el sistema afectivo. Deben tenerse en cuenta tres características relacionales para analizar la demanda: Síntoma, Sufrimiento y Petición de Cambio y así indicar el nivel de intervención a realizar. Si las tres características se encuentran en la misma persona, la intervención será individual, si están repartidas entre los miembros de la familia, la intervención será familiar y si, por último, se encuentran repartidas en diferentes sistemas humanos la indicación de intervención será la red. Siendo así, se explicará a continuación las cuatro modalidades de primer contacto:

1. Mínimo: no hay demanda. No existen las tres características anteriores y tampoco existe crisis. El objetivo de la intervención será crear una relación más estable que permita la aparición de demandas en el futuro.
2. Externo al sistema: se presentan síntoma y sufrimiento en el interior del sistema familiar, pero no hay petición de cambio por parte de ningún miembro de la familia (suele encontrarse más bien una negación de los hechos). La petición viene de fuera del sistema en forma de denuncia. Crisis planteada desde el exterior. Intervención a nivel de red.
3. Masivo: las tres características dentro del sistema, pero en personas diferentes que suelen cruzar acusaciones mutuas, muy intensamente. Estas acusaciones

mutuas hacen que se desencadene la crisis por la que son llamados a intervenir sistemas externos. Está indicada una intervención a nivel de sistema familiar.

1. Concreto: las tres características de la demanda se encuentran en la misma persona. La crisis se desencadena al perder o creer perder un apoyo importante y se desestabiliza el precario equilibrio anterior. Intervención indicada en el ámbito individual.

El tratamiento con víctimas familiares exige una intervención multifactorial que contemple las influencias recíprocas entre el sujeto y su entorno familiar y social. El objetivo de los programas de tratamiento no se focaliza exclusivamente en finalizar la conducta maltratante, sino en posibilitar un funcionamiento adaptativo de la familia en su conjunto, de sus diferentes subsistemas y sus miembros individuales, y disminuir el nivel de estrés familiar (Echeburúa, 1998, pág. 189).

Ochoa de Alda (1995) explica que la terapia familiar constituye una modalidad terapéutica que trabaja con la familia como unidad de tratamiento. En ella existe una interacción dinámica entre los factores biológicos y sociales dentro de los cuales se desarrolla el ser humano y el conflicto personal precede al intrapsíquico (Págs. 15-16).

Echeburúa (1998) destaca una primera aproximación de tratamiento cognitivo, eficaz ante la depresión y que actúa sobre la distorsión cognitiva y las ideas irracionales presentes en las mujeres víctimas de maltrato doméstico. Asimismo, las técnicas conductuales parecen ser válidas para combatir el miedo y la ansiedad generados por la situación traumática vivida. Sin embargo, hasta el momento no se dispone de datos suficientemente contrastados para este tipo de víctimas. Un aspecto común de estos tipos de tratamientos es que son terapias activas en donde la propia mujer desempeña un papel principal en su recuperación y en el control de su vida. Es importante resaltar la importancia de otros factores relacionados con la intervención psicológica con víctimas familiares y que no están suficientemente estudiados como: la aplicación de terapias individuales o grupales, la necesidad o no que la mujer haya roto con su pareja antes del tratamiento y la actuación conjunta con otros grupos de profesionales (Pág. 138). La mayoría de las mujeres que acuden en demanda de tratamiento psicológico han permanecido en situación de maltrato por más de 10 años, independientemente del

tipo de abuso experimentado. Las víctimas son mujeres con un rango de edad amplio, tienden a estar casadas o emparejadas y con hijos. El nivel cultural es bajo, son amas de casa o desempeñan trabajos poco cualificados, pertenecen a un nivel socioeconómico medio y dependen económicamente de sus parejas. Sin poderse sacar conclusiones definitivas, el tipo de violencia tiende a relacionarse con la clase social: violencia física en los niveles más bajos; violencia psicológica, en los niveles más altos. El maltrato familiar se extiende también a los hijos. El tipo de agresiones experimentadas con mayor frecuencia son las psicológicas. Sin embargo, es de destacar que en los casos de maltrato físico a la mujer aproximadamente la mitad de los hijos sufren el mismo tipo de actos violentos (Echeburúa, 1998, pág. 145).

La violencia padres-hijos puede entenderse como cualquier acción ejercida por los padres desde su posición de poder, que dañe o lesione física o psicológicamente al niño o lo coloque a éste en grave riesgo de padecerlo. En este caso la conducta violenta queda definida principalmente por sus consecuencias, pudiendo así considerarse como tal no sólo las acciones de maltrato físico, maltrato emocional y abuso sexual, sino también el abandono físico y el abandono emocional, y otro tipo de situaciones como el maltrato prenatal, pues se ha constatado que todas ellas pueden producir efectos perniciosos a nivel físico y psicológico en el receptor (Echeburúa, 1998, págs. 187, 188).

A continuación se expondrán los diferentes modelos de tratamiento propuestos por Echeburúa (1998):

- a) Programas basados en el modelo cognitivo-conductual o de aprendizaje social, utilizándose exclusivamente en situaciones de maltrato físico. Partiendo del supuesto de que la agresión física proviene del fracaso de los padres para manejar la conducta del niño de manera apropiada. Los programas de tratamiento desarrollados centraban su atención en enseñar a los padres cómo extinguir las conductas no deseadas de sus hijos, aumentar su nivel de tolerancia a este tipo de conductas, disminuir las conductas verbales y físicas negativas de los padres hacia los hijos y aumentar la utilización del refuerzo positivo por parte de los padres. Este tipo de programas cuentan con una evaluación más rigurosa de sus resultados, aunque tales evaluaciones presenten limitaciones metodológicas que impiden establecer conclusiones definitivas.

- b) Programas eco-conductuales; Conceptualiza el problema del maltrato infantil en un contexto multifactorial más amplio que la relación padres-hijo. Las conductas son analizadas en el contexto en el que ocurren y el tratamiento se focaliza en la influencia recíproca del comportamiento del niño o de los padres y su entorno. Y además incorpora un enfoque multifactorial añadiendo objetivos relativos a la enseñanza y cuidados básicos del niño, seguridad en el hogar, economía familiar, utilización del tiempo libre, técnicas de búsqueda de empleo, terapia de pareja y tratamiento de problemas específicos. Aunque si bien estos resultados parecen positivos a corto plazo, se irán remitiendo a medida que se amplía el tiempo de seguimiento.
- c) Programas basados en la figura del educador familiar; Basados en la prueba de que gran parte de los padres maltratantes y negligentes han carecido a lo largo de su vida de figuras de vinculación, de las cuáles hayan podido aprender modelos positivos de relación y desarrollar una imagen positiva de sí mismos. La figura del educador familiar se encuentra ampliamente extendida y cumple dos funciones básicas: ejercer como figura de apoyo emocional hacia los padres y ejercer funciones de modelado y enseñanza.
- d) Programas basados en la provisión de apoyo social; algunas investigaciones han señalado la importancia de que la familia disponga de una red adecuada de apoyo social no sólo para su rehabilitación, sino también para mantener los cambios obtenidos tras el tratamiento. Con este objetivo se han diseñado los denominados Grupos de Autoayuda, quienes constituyen un entorno no amenazante para los padres donde éstos pueden expresar libremente sus sentimientos y establecer relaciones de apoyo.
- e) Terapia familiar; centran su intervención en la modificación, desde el contexto clínico psicoterapéutico de los patrones de interacción familiar. Inciden sobre la relación de la familia en su conjunto con el exterior, de los diferentes subsistemas que la componen, y entre sus individuos (Págs. 189-193).

Para mayor información sobre los centros terapéuticos dedicados a Victimología, en el anexo se mencionan los centros y especialidades en México organizados por la PGJDF.

Capítulo 4

Propuesta para la Creación de una Página Web sobre Victimología

En el presente trabajo se insistirá en la prevención victimal, la propuesta se dirige a la localización de factores de riesgo que incidan en la ocurrencia de delitos familiares. En sentido amplio, como bien lo explica Rodríguez Manzanares (2005), “la prevención deberá evitar que individuos o grupos sufran daños de cualquier índole y por cualquier CAUSA (pág 420).”

Siendo la tipología victimal muy extensa, la propuesta se enfoca, al igual que esta investigación, en las víctimas familiares de acuerdo a Neuman (1992): niños maltratados y/o abandonados, mujeres maltratadas y delitos en el ámbito conyugal. Al ser el maltrato y la violencia intrafamiliar comunes pero poco reconocidos hasta a niveles jurídicos, la propuesta principal es la organización y creación de una página web, que contenga información teórica acerca de temas relacionados con la Victimología, Víctimas Familiares, Centros de Asistencia Jurídica y Psicológica e información dinámica en la que los usuarios podrán participar activamente.

4.1 El internet como fuente de información

La siguiente información sobre antecedentes del internet fue tomada directamente de páginas afines. El contenido se basa en datos extraídos virtualmente.

A principios de los años 90 el tema del acceso a los recursos de información evolucionó de una idea a un aspecto central en el desarrollo de las redes nacionales de computadoras en la comunidad académica y científica. El World Wide Web (www...) es la responsable del crecimiento espectacular y popularidad actual de Internet. Se pensaba crear una base de datos de información universal, con acceso a todos y en la que mediante enlaces semánticos entre los documentos, los usuarios pudieran hallar con rapidez la información buscada. Actualmente Internet es el servicio más demandado mundialmente, con una cifra superior al 90% de la navegación y búsqueda de información en la World Wide Web. Un uso mayoritario sobre el resto de servicios

que permite la red. El desarrollo de las bases de datos bibliográficas en línea constituyó un paso importante en la actividad del sector de la información. Llegar a la red significó desarrollar primero las computadoras, después las capacidades de almacenamiento y finalmente las telecomunicaciones. Una de las ventajas de la gestión de información en una plataforma web es la posibilidad de integrar los recursos de información internos con los externos, presentes en Internet.

Entre los años 1993 y 1994, el tráfico de información en Internet se duplicó de año en año. En agosto de 1993, existían más de 14 000 redes conectadas con Internet y según las estadísticas de aquel momento, se incorporaban 1000 nuevas redes como promedio mensualmente. En enero de 1995, la cifra total había aumentado a 26 274 redes. Habían conectado 84 países con acceso directo a esta red y 48 millones de usuarios. En 1995, Internet alcanzaba a 148 de los 185 países miembros de las Naciones Unidas (86%) en comparación con los 73 de los 159 países miembros (46%) en 1991.

Las aplicaciones disponibles cubren todos los sectores de la vida de la sociedad. En materia de publicaciones electrónicas, las redes teleinformáticas de alcance mundial se constituyeron un nuevo canal de comunicación útil para la distribución de información a millones de personas. Sin embargo, dicha distribución, no implica la realización de una publicación. Para que un documento se considere una publicación se requiere que este transcurra por un proceso de arbitraje y edición que valide su contenido y metodología y adecue su presentación a las normas que para ello la ciencia exige. El web ha transformado radicalmente la forma en la cual se comunican las personas. Sus efectos han generado cambios trascendentales en todas las esferas de la vida de la sociedad moderna.

Conceptualmente, Internet es una red de redes de comunicación con alcance mundial que posibilita a sus usuarios el intercambio y el acceso universal a los recursos de información de manera sencilla e interactiva. La biblioteca como institución ha alcanzado su clímax con el paso a una nueva etapa de su desarrollo: la biblioteca virtual, sin papel y sin paredes. Internet no es solo una red para la transmisión de información científica sino un medio de difusión masiva por el que una gran parte de la información que transita no es académica. Se ha entrado a una nueva era cultural, la era del acceso instantáneo a cualquier lugar del mundo, la era en la que existe, por

primera vez en la historia, una total libertad para la comunicación y el flujo sin limitaciones de información, la era en que todas las culturas podrán enlazarse por medio de las computadoras para conformar una inteligencia colectiva que llevará a cambios fundamentales en las respuestas culturales, políticas y sociales de los pueblos. Las telecomunicaciones, la tecnología de las computadoras personales y la televisión convergen, tanto a nivel de la red como de las aplicaciones. La tecnología y las aplicaciones de las computadoras personales cada vez soportan mejor el audio y al video mientras que la televisión es cada vez más interactiva.

Las redes de telecomunicaciones y los servicios de radiodifusión progresan en la esfera de las aplicaciones multimedias interactivas. En el año 2000 se contabilizaron 5,5 millones de usuarios. Se estima hoy que el número de conexiones totales sea de 12 millones. El 60% de los usuarios navega preferiblemente desde casa, 32% de los usuarios desde el trabajo, el 19% desde los centros de estudios y un 10% desde otros lugares. Los servicios más usados son la navegación por la red y el envío de correos electrónicos, con un 93% y un 83% respectivamente. Les siguen la mensajería instantánea, la transferencia de ficheros y los chats. En el año 2000 se estimaba que el 38% eran mujeres y el 62% eran hombres. Dicha cifra se está igualando, pero las diferencias siguen siendo notables: a finales del año 2004, obtenemos que el 43% son mujeres y el 57 % hombres. El grupo de edad que más se conecta es el formado por usuarios entre 25 y 34 años, con un 30%. Destaca el 16% de los usuarios de edades entre 14 y 19 años y el 15% del grupo de 20 a 24 años. La clase media-media se impone al resto de grupos con un 40%. La clase media-alta y media baja, con 23% y 17% respectivamente están detrás.

Los usuarios demandan servicios de atención más interactivos y con respuestas rápidas. Esto se debe a la influencia que tienen sobre los usuarios el uso de herramientas como los foros, los chats o los servicios de mensajería instantánea. Por lo que concluimos que dentro de los usos más destacados de Internet es como instrumento para la búsqueda de información, tanto personal, como profesional. La red otorga a los usuarios una autonomía que no existe en el mundo offline (sin conexión), disponibilidad de 24 horas, posibilidad de consultar diversas fuentes, etc. Los usuarios de Internet valoran preferentemente las posibilidades de la red en cuanto a la obtención de información. Les permite realizar una búsqueda libre y totalmente personalizada, en la que el usuario decide cuándo es suficiente o cuándo quiere ampliar contenidos. La mejor

forma de garantizar esa libertad y autonomía de búsqueda es ofreciendo contenidos claros, directos y fáciles de encontrar. Y, por supuesto, adecuados a las necesidades de los usuarios.

4.2 Estructura de la Página Web

Siendo entonces que nuestra página web se estructura de la siguiente manera:

- I. Home o página principal, es la página de bienvenida, constituye la portada o presentación de la página.
- II. Temas o tópicos relevantes, incluye un índice de cada capítulo contenido:
 - 1. Introducción**
 - i. Psicología Jurídica
 - 2. Victimología**
 - i. Tipología de las Víctimas
 - ii. Víctimas Familiares
 - iii. Estadísticas de Violencia Intrafamiliar
 - 3. Maltrato**
 - i. Maltrato Psicológico
 - ii. Maltrato Físico
 - iii. Familias Multiproblemáticas y Negligentes
 - 4. Derechos Fundamentales de los Niños y las Mujeres**
 - i. Declaración de los derechos del niño
 - ii. Derechos de las mujeres
 - 5. Asistencia Jurídica y Psicológica**
 - i. Asistencia Jurídica
 - ii. Asistencia Psicológica
- III. FAQ´s (Frequency Answer Questions) o respuestas a las preguntas más frecuentes, para este apartado será necesaria la participación activa del usuario, ya que sólo gracias a su interés y demanda, podrá funcionar.
- IV. Links o conexiones a páginas relacionadas con el presente documento. Aquí destacarán principalmente las organizaciones que presten servicios gratuitos a toda la comunidad mexicana que habite principalmente en el D.F. sobre el tema de Victimología y Violencia Intrafamiliar.
 1. PGJDF (Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal)

2. CNDH (Comisión Nacional de los Derechos Humanos)
3. INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres)
4. DF. GOB (Gobierno del Distrito Federal)
- V. Contacto, aquí es donde el usuario podrá escribir todo tipo de sugerencias, dudas, comentarios, aclaraciones o información útil que después de ser revisada, se contestará particularmente al correo del destinatario o podrá ser participe del apartado llamado FAQ´s. Para ello, el usuario podrá mandarlo de forma anónima o llenar claramente sus datos básicos tales como nombre, edad, sexo, correo electrónico y/o teléfono.

4.3 Contenido temático de la Página Web

CAPITULO 1

Introducción

Siendo el individuo particularmente social, tiene necesidad de ser participe de un grupo social influenciado por su cultura, personalidad, y sentimientos, los cuales dirigirán su comportamiento. La familia es la base principal de la sociedad humana, es el grupo humano en el que inicia su desarrollo y transmisión de experiencias culturales, valores, costumbres, educación y preparación para enfrentarse a la vida en sociedad. El descuido y el abuso en la familia se aplican a necesidades físicas y emocionales como la supervisión, crianza y protección (Sánchez de Tagle, 2002, págs. 26, 27).

La violencia intrafamiliar no distingue edades, niveles educativos, ni grupos socioeconómicos. Cuando la violencia irrumpe en la familia suele convertirse en un hecho cotidiano, siendo entonces que los delitos convencionales familiares difícilmente lleguen a conocimientos de la justicia y son los que según Neuman (1992), amplifican la llamada "cifra negra". Este grupo de víctimas familiares se integra por niños maltratados; ésta forma de victimización genera resentimientos y desequilibrios emocionales, los cuales algunos autores coinciden en que conducen frecuentemente a la delincuencia y a otros problemas psicológicos y sociales. Una de las modalidades de violencia que se ejerce sobre las mujeres es la que se da en su entorno más cercano, particularmente la que ejercen sobre ellas sus parejas conyugales, mediante los malos

tratos, los golpes, las amenazas, la agresión verbal, el encierro o confinamiento doméstico y el ejercicio de la fuerza en las relaciones sexuales, llegando a casos extremos de amenazas de muerte y homicidios; siendo éstas formas de violencia las que generalmente se extienden seriamente sobre los hijos. El uso de la fuerza para imponer formas de ser, actuar y para refrendar la autoridad, se sustenta en las inequidades y discriminaciones que se dan en las relaciones entre hombres-mujeres, y entre generaciones. La socialización temprana en un entorno dominado por la cultura de violencia, da lugar más tarde a la reproducción de dinámicas familiares en las cuales agresores y víctimas se ven envueltos en conductas violentas, donde se acepta el uso de la fuerza del hombre contra la mujer, del más fuerte sobre el débil, del adulto sobre el niño, de los adultos sobre los ancianos, y la impunidad de los delitos cometidos en el ámbito del hogar.

Antes de adentrarnos propiamente a la materia de Victimología, se hará una breve explicación sobre su contexto teórico.

i. Psicología Jurídica

Tapia (2006), explica en su artículo que “existe una amplia y específica área entre el Derecho y la Psicología, esta es la Psicología Jurídica; la cual advierte el estudio, explicación, promoción, evaluación, prevención, asesoramiento y/o tratamiento psicológico para inducir el comportamiento legal de las personas.” El principal objetivo de la Psicología Jurídica es el estudio del comportamiento de los actores jurídicos en el campo del Derecho, la Ley y la Justicia. Las funciones del Psicólogo Jurídico por lo tanto, incluyen:

1. La evaluación y diagnóstico psicológico de los actores jurídicos.
2. El asesoramiento y orientación a los órganos judiciales.
3. La intervención, diseño y realización de programas para la prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los actores jurídicos en la comunidad y/o medio penitenciario a nivel individual y colectivo.
4. La formación, educación, entrenamiento y/o selección de profesionales del sistema legal (jueces y fiscales, policías, abogados, personal de penitenciarías, etc.)

5. La elaboración y asesoramiento en campañas de prevención social ante la criminalidad, para la población en general, de riesgo y medios de comunicación.
6. La investigación y estudio de la problemática de la Psicología Jurídica.
7. La Victimología, para investigar y contribuir a mejorar la situación de la víctima y su interacción con el sistema legal.
8. La mediación, para propiciar soluciones negociadas a los conflictos jurídicos, prevenir el daño emocional, social, y presentar alternativas a la vía legal (Tapia, 2006).

CAPITULO 2

Victimología

De la Cuesta (1994) refiere a la Victimología como una ciencia reciente, surgida a partir de los años 40 con la obra de Mendelshon, quien creó el término de "Victimología", y Von Hentig que se dedica al estudio científico de las víctimas y se encuentra muy vinculada a la Criminología y a la Sociología criminal. Neuman (1992), destaca el trabajo llevado a cabo por Mendelshon para considerar a la Victimología como una ciencia autónoma; siendo que la postura de sus contemporáneos era diferente, solo la consideraban como una rama integrativa o auxiliar de la criminología. Actualmente es considerada por algunos todavía como una rama de la criminología, la otra parte la considera independiente.

Mendelshon, (citado por Neuman, 1992) define a la Victimología como "la ciencia sobre víctimas y victimidad; entendida como un fenómeno específico que caracteriza todas las categorías de víctimas cualquiera que sea la causa de su situación. De esa manera, la Victimología satisface por completo las necesidades de la sociedad y su definición como ciencia de las víctimas resulta ser la más adecuada; por eso deberá tomar en cuenta todos los fenómenos que provocan la existencia de víctimas, en medida que tienen relación con la sociedad" (Págs. 29-30).

Chávez (2006) refiere que los países desarrollados y algunos de Latinoamérica como Chile, México y Argentina, están incursionando la Victimología como una manera de

protección hacia el sujeto pasivo del delito: "la víctima". "La víctima hoy es un protagonista importante en el contexto de la política penal; ya no un mero objeto pasivo, neutro, accidental del acontecimiento delictivo. La víctima no solo tiene la carga que le aflige su victimario, sino que, cuando se pone en contacto con el sistema jurídico penal, con el aparato regulador del Estado experimenta una segunda experiencia victimal que, con cierta frecuencia resulta más negativa que la primera al incrementar el daño causado con otros de dimensión psicológica. En contacto con la administración de justicia o la policía, la víctima experimenta muchas veces el sentimiento de estar perdiendo el tiempo, otros simplemente son ignorados, incluso en determinados delitos pueden ser tomados como provocadores del mismo, o sufrir la incredulidad de algunos funcionarios estatales, la víctima se siente frustrada frente a una administración de justicia lenta y difusa"

Por lo que Marchiori (citado por Neuman, 1992) enuncia ciertas razones por las que las víctimas suelen inhibir su denuncia:

- Temor a ser nuevamente victimizado,
- Miedo al autor del delito,
- No considerar grave la conducta ofensiva,
- No confiar en la justicia,
- Temor de perjudicar al autor por ser miembro de la familia,
- La pérdida de tiempo que implican los trámites judiciales y la denuncia,
- Al agredir al mismo tiempo al responsable del delito,
- Al no tener pruebas o al desconocer al autor,
- Para evitar ser victimizado por la policía, peritos, etc.
- Por presión familiar y social,
- Por simple desconocimiento de la ley (Págs. 48, 49).

Es importante dar a conocer "la interacción autor-víctima" para esclarecer las circunstancias que llevarán a la agresión del delincuente y la reacción de la víctima; su relación particular en modalidad, calidad, experiencias anteriores, historial, tiempo, circunstancias de conocimiento, afecto, actividades y vivencias compartidas entre ambos:

**Autor-víctima perteneciente al mismo grupo familiar*, es considerado el ambiente familiar primordial en los procesos de interacción social y de gran influencia en la conducta delictiva. El individuo es emergente del grupo familiar, exponente y consecuente. Por lo que se considera a la familia como portadora de ansiedad y conflicto y las actividades desplegadas por ella contribuyen a determinar la naturaleza de la conducta delictiva.

**Autor-víctima conocida, contempla conocimiento mutuo*. en muchos casos la víctima puede no conocer al autor, más el autor conoce la situación en la que se encuentra o las particulares condiciones físicas, psicológicas y sociales que convierten a la víctima en alguien vulnerable.

**Autor-víctima desconocida, ninguno nunca se han visto anteriormente*, el delincuente se dirige al objeto que desea, pretende robar o dañar a la persona a la cual pertenecen y que desconoce; la víctima resulta ser afectada por una situación fortuita, por descuido o imprudencia, y por situaciones que facilitan la conducta del delincuente (Sánchez de Tagle, 2002, págs. 63-66).

i. Tipología de las Víctimas

Neuman (1992) afirma "desde el punto de vista criminológico, víctima es la persona que individual o colectivamente ha sufrido daños, tales como: lesiones psicológicas o físicas, pérdidas económicas o afectación de cualquiera de sus derechos fundamentales, como resultado de una acción u omisión definida como delito dentro de la Ley Penal" (Pág. 24).

A partir del hecho de que el proceso de victimización no es un evento azaroso en su totalidad; entonces, no todos los individuos presentan las mismas probabilidades de convertirse en víctimas, eso lo llamamos "predisposición o riesgo victimal". La víctima debe ser estudiada en su relación dinámica con el criminal y la propia acción delictiva, por lo que la victimología ha elaborado diversas clasificaciones o tipologías de víctimas. Los estudios doctrinales victimológicos han centrado su atención en la consideración de que ciertas personas y determinados sectores poblacionales son más propensos a convertirse en víctimas de un hecho criminal. El reconocido criminólogo mexicano Luis Rodríguez Manzanera (citado por Sánchez de Tagle, 2002) expresó que la victimización

no es un evento al azar, puede calcularse la probabilidad de ser víctima de acuerdo a tiempo y espacio, así como a características personales y sociales. Lo que nos afirma el criterio de que existen sujetos con gran predisposición victimal, que muestran una especial fuerza de atracción para la acción delictiva, lo que también se conoce como victimidad. Los análisis teóricos en relación con la predisposición a sufrir victimización se han orientado a sistematizar diversas clasificaciones sobre los factores victimógenos o de riesgo victimal y en algunos casos la relación de estos factores con determinados tipos de delitos (Pág. 56).

Para Neuman, (1992) el estudio de los grupos de riesgo victimógeno parte de la predisposición a ser víctima de los delitos, destacan substratos poblacionales más vulnerables a ello:

1. Las mujeres: resultan víctimas principalmente de delitos sexuales, violencia intrafamiliar, actitudes machistas-despreciativas, acoso sexual en el ámbito laboral, delitos en el ámbito conyugal, etc.
2. Los menores de edad: resultan víctimas de violencia en el hogar, de maltratos físicos familiares y escolares. Pueden sufrir abandono material por parte de familiares marginales y antisociales. Son posibles sujetos pasivos de delitos tales como: corrupción de menores, estupro, abusos lascivos, abandono de menores, etc.
3. Los ancianos: resultan receptores de maltrato familiar, abandono material familiar, escasa atención social y víctimas de despojos patrimoniales de su propia familia y de extraños (Pág. 66).

Mendelshon (citado por Neuman, 1992) elaboró la siguiente tipología victimal:

1. Víctima totalmente inocente (Víctima ideal o anónima que se ve involucrada en la situación criminal sin proponérselo, es ajena a la actividad criminal)
2. Víctima por ignorancia (Víctima irreflexiva e imprudente o de culpabilidad menor en el que se da un cierto impulso no voluntario al delito causando su propia victimización).
3. Víctima tan culpable como el delincuente (Víctima voluntaria, es el caso del suicidio y eutanasia).

4. Víctima más culpable que el autor (Víctima provocadora, tal incitación crea y favorece la explosión previa a la descarga del crimen; y víctima por imprudencia al determinar el accidente por falta de control).

5. Víctima como única culpable (Víctima simuladora, quien acusa y logra imputar penalmente con el solo deseo que la justicia cometa un error. Víctima-infractor, quien cometiendo la infracción resulta víctima. Y víctima imaginaria que por lo general se trata de individuos con psicopatías) (Neuman, 1992, págs. 55-61).

Neuman (1992) diseña una clasificación moderna y dinámica con respecto a los tipos de víctimas:

a) Individuales:

- Sin actitud victimal: Inocentes y Resistentes
- Con actitud victimal: Provocadoras, Cooperadoras y Solicitantes
- Con actitud victimal dolosa: Auto-determinación (suicidio) y Estafadores

b) Familiares:

- Niños golpeados y explotados económicamente (trabajo o instigación a robar)
- Mujeres maltratadas
- Delitos del ámbito conyugal

c) Colectivas:

- La comunidad como nación: Alta traición, Rebelión, Sedición, Conspiración, etc.
- La comunidad social: Terrorismo, Genocidio, Polución, Abuso de poder, etc.
- Grupos comunitarios por medio del sistema penal: Leyes que crean delincuentes, Menores con conductas antisociales, Exceso de detenciones preventivas, etc.

d) Víctimas de la sociedad o del sistema social:

- Niños material o moralmente abandonados
- Enfermos, minusválidos y algunos casos de accidentes de trabajo
- Ancianos
- Sumergidos sociales
- Minorías étnicas, raciales y religiosas
- Homosexuales (Págs. 69-71).

ii. Víctimas Familiares

Sánchez de Tagle (2002) señala que la familia es portadora de ansiedad y conflicto al verse desde la perspectiva criminológica y las actividades desplegadas por ella contribuyen a determinar la naturaleza específica de la conducta delictiva (Pág. 64).

Las víctimas familiares se encuentran integradas por los niños maltratados y/o abandonados y los delitos en el ámbito conyugal principalmente. Tapia (2006) refiere que algunas situaciones victimizantes como las de violencia intrafamiliar ameritan intervención del peritaje psicológico, por ejemplo cuando el padre de familia ejerce violencia conyugal y maltrato infantil y es denunciado en una oportunidad en la cual no existen evidencias medico-legales del abuso, entonces puede recurrirse a la evaluación psicológica para establecer el perfil de las víctimas (Pág. 35).

Cuando un niño se encuentra en un ambiente no favorable, es decir, cuando un adulto no le presta atención y si lo hace son frecuentes el rechazo, la burla, etc, va a originar en el niño expectativas muy bajas de su rendimiento, baja autoestima, tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso o al rechazo y si lo enfrentan lo harán con ansiedad. Generalmente los padres maltratantes tienen unas expectativas negativas hacia la conducta y rendimiento de sus hijos. Esto, unido a una falta de habilidades adecuadas para la resolución de problemas, favorece al maltrato e influye en el estilo motivacional del hijo (Simón, 2000, pág. 185).

En estudios con niños víctimas de maltrato psicológico, algunos autores afirman que el autodesprecio puede desembocar en cuadros depresivos y suicidio, especialmente en la adolescencia. Un dato que aparece de forma reiterada en las investigaciones sobre maltrato infantil se refiere a los problemas de conducta que presentan estos niños como: agresividad, hostilidad, oposición, absentismo escolar, etc. De igual forma, tienden a presentar más diagnósticos de trastornos de conducta, cuadros depresivos, baja autoestima, bajas expectativas respecto al futuro y sobre sí mismo, tendencia a utilizar la agresión y la autoagresión como medio para resolver los problemas. También se ha relacionado al maltrato infantil con otros factores como drogadicción, trastornos de personalidad y conductas delictivas; estas conductas delictivas en ocasiones se han

relacionado con las dificultades para captar los sentimientos, intenciones y cogniciones de los demás (Simón, 2000, pág. 186, 187).

Según Echeburúa y Corral (citados por Batres, 2006) es muy probable que la mujer presente alteraciones físicas y psicológicas debido al evento traumático que presentó previamente (trastorno de estrés postraumático o TSPT), que tenga altos índices de ansiedad y depresión, además de bajos índices de autoestima y de funcionamiento global. A través de este peritaje se puede dictaminar con bajísimo margen de error que esta padeciendo violencia intrafamiliar y dar paso a las medidas de protección o judiciales elegidas con consentimiento de la víctima y asesoradas por la pericia del psicólogo forense.

Capítulo 3

Tipos de Maltrato

Según Simón (2000), una situación de maltrato se determina por las consecuencias físicas y psicológicas que recaen en la víctima, así como daños u omisiones reales o potenciales sufridos. Siendo como resultado las lesiones físicas o psicológicas de acciones físicas, emocionales o sexuales que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional de quien las recibe. La autora define al maltrato infantil como “toda acción u omisión cometida por individuos, instituciones o por la sociedad en general, y toda situación provocada por éstos que prive a las personas de sus derechos y libertades, impidiendo su desarrollo pleno. (Págs. 127, 239).”

Gracias a la investigación de Simón (2000), se pueden mencionar algunos factores de riesgo habituales que generan situaciones de maltrato:

1. Maltrato físico:

- * Alcoholismo o drogadicción,
- * Problemas de salud mental,
- * Ausencia de algún progenitor,
- * Incapacidad para mantener una relación educativa adecuada,
- * Historial parental de malos tratos en la infancia,
- * Falta de redes de apoyo social.

2. Abandono o negligencia:

- * Graves problemas de apoyo material en la familia,
- * Problemas de violencia entre los progenitores,
- * Alcoholismo o drogadicción,
- * Falta de redes de apoyo social,
- * Ausencia de algún progenitor.

3. Abuso sexual:

- * Alcoholismo o drogadicción,
- * Conflictos en la relación de pareja,
- * Progenitores con historial sexual o emocional traumático,
- * Aislamiento social,
- * Madre no protectora.

4. Maltrato psicológico:

- * Estilos educativos autoritarios,
- * Progenitores que no dedican tiempo a sus hijos,
- * Actitudes de devaluación o rechazo hacia la infancia,
- * Problemas de salud mental,
- * Ausencia de algún progenitor (Pág. 235).

Sánchez de Tagle (2002) da a conocer otros tipos de maltrato infantil: abuso fetal o agresión sufrida durante la gestación; el maltrato escolar cuando los maestros exageran al imponer normas disciplinarias; niños de la calle que nacen en la calle o escapan de sus casas y se exponen a todo; ritualismo satánico en donde las víctimas suelen ser niños que sufren agresiones físicas y/o sexuales; los niños de la guerra que por condiciones bélicas son despojados de su familia y sufren toda clase de abusos; maltrato étnico en el que privan a las personas de sus derechos humanos; todos los niños tienen derecho a ser protegidos de la crueldad, negligencia o explotación para que puedan desarrollarse de forma saludable y normal, física, mental y socialmente en condiciones de libertad y dignidad (Págs. 28, 29).

Por otra parte y dentro de lo que Neuman (1992) refiere como "Víctimas familiares" también sitúa a las mujeres maltratadas; en particular en el ámbito conyugal. La Dra.

Trujano (1992) destaca que el maltrato a mujeres por parte de sus compañeros o maridos es muy frecuente en todos los países. La incidencia de abuso dentro de los matrimonios se estima entre un 50% y 60%. Las agresiones incluyen insultos, amenazas, golpes, sexo forzado o violación. Los estudios demuestran que es la sociedad quien asigna los roles a hombres y mujeres y los educa como víctima- victimario. Igualmente destaca en su estudio algunos predictores del uso de la violencia del hombre hacia sus parejas: regularmente son hombres maltratados en la familia de origen, tienen baja autoestima, bajo nivel y estatus ocupacional, abuso frecuente de alcohol y/o víctima de abuso sexual en su infancia.

Las características de las esposas victimizadas incluyen agresión física ejercida por sus padres desde la infancia hasta acostumbrarla a ver violencia física en su hogar de origen, baja autoestima, expectativas tradicionales de su rol sexual y hasta uso frecuente de drogas. De ahí que este tipo de parejas establezcan una relación marital con altos niveles de desajuste, incompatibilidad educacional y religiosa, altos niveles de abuso verbal y nivel familiar de estatus bajo. El control interpersonal es una estrategia para mantener el control o dominancia sobre el otro cuando controlar al otro implica su resistencia, así el acto de control puede tornarse agresivo. En muchos casos las personas que sufren agresiones pueden aprender que infligir daño es una forma de interacción y a su vez relacionarse con otros de modo violento y agresivo, o asumir el rol de víctima y aceptar su situación. La dependencia afectiva y económica de muchas mujeres respecto a su pareja las coloca en el papel de víctimas dentro de la relación basadas en la desigualdad. Cuando una mujer es victimizada física y sexualmente por su marido le es sumamente difícil lograr el apoyo del aparato policiaco y legal (Págs. 63 a 66).

Echeburúa (1998) destaca que el maltrato doméstico comienza desde el inicio de la relación, bien desde el noviazgo o en las primeras etapas de la vida en común y va aumentando en su frecuencia e intensidad; generalmente durante el embarazo de la mujer se intensifica arriesgando su salud y la del niño.

Es importante identificar los factores que influyen en la decisión de muchas mujeres que optan por continuar en la relación abusiva a pesar del riesgo que tienen de sufrir lesiones o incluso de morir:

- a) la severidad y frecuencia del abuso,
- b) la exposición y experiencia de violencia en la familia de la mujer,
- c) la edad y grado de autoestima de la víctima,
- d) el número de hijos y
- e) el nivel cultural.

En una primera aproximación se encontró que cuanto más severo y frecuente sea el maltrato doméstico, será más probable que la mujer abandone la relación; aunque las mujeres sin trabajo y con una relación más larga, reflejo de un mayor compromiso con el matrimonio, tienen una probabilidad menor de dejar la relación. A pesar de las agresiones físicas y psicológicas reiteradas, la víctima manifiesta que sigue queriendo a su pareja y justifica su comportamiento con la esperanza de que cambie con el tiempo; por lo que la dependencia se produce tanto a nivel económico como afectivo y emocional. La prevalencia de síntomas depresivos en las víctimas de maltrato es alta, al menos en la misma proporción que en otros grupos de víctimas de acontecimientos traumáticos. El maltratador a menudo impide a la mujer la relación con sus familiares y amigos, reduciendo el refuerzo social y favoreciendo la dependencia con el agresor, quien a su vez experimenta mayor control sobre ella (Echeburúa, págs. 129-137).

i. Maltrato psicológico

Según Linares (2002), para lograr entender el concepto de maltrato psicológico, debemos tomar en cuenta que en un buen matrimonio (conyugalidad armoniosa) se tiene la capacidad para resolver conflictos de forma racional, lo que hace posible que hasta las parejas separadas logren gestionar de manera adecuada sus diferencias. En un matrimonio conflictivo (conyugalidad disarmónica), la parentalidad o relación consanguínea entre padres e hijos se ira deteriorando dando lugar al maltrato psicológico triangulado. (Págs 28-29, 35, 36)".

De acuerdo al estudio de Parra (1994) acerca del interaccionismo social entre madre-hijo que inciden en episodios de maltrato psicológico, da origen a los demás tipos de maltrato; ya sea físico, abandono o sexual. Ya que en la mayoría de los casos

reportados, los castigos físicos son únicamente una reacción secundaria de éste y que, desde luego incide en el desarrollo emocional y conductual del niño hasta distorsionar el punto de vista sobre sí mismo, sobre los otros y de las relaciones sociales en general (Págs. 9-16).

Se darán a conocer algunos comportamientos básicos que incluyen formas de maltrato psicológico hacia los menores de edad y sus indicadores (información proporcionada por Simón, 2000, págs. 143-144).

Comportamientos básicos de progenitores o tutores que incluyen maltrato psicológico:

1. Rechazar:

- * No aceptar las iniciativas del niño,
- * Excluirle de las actividades familiares,
- * Manifestarle una valoración negativa cuando está solo o con más personas.

2. Aterrorizar:

- * Amenaza constante de castigo,
- * Crearle miedo intenso a un castigo impredecible,
- * Castigarle al no alcanzar expectativas irracionales o irrealizables,
- * Intimidarle y asustarlo,
- * Hacerle creer que el mundo es un lugar hostil y caprichoso.

3. Aislar:

- * Privarlo de las oportunidades para relacionarse con otros adultos y/o iguales,
- * Hacerle creer que está solo en el mundo.

4. Ignorar:

- * Invasión constante del espacio del niño,
- * El adulto no le proporciona la estimulación y responsabilidad necesarias para su desarrollo,
- * El adulto le impide su desarrollo intelectual y emocional,
- * Sobreprotección asfixiante.

5. Corromper:

- * El adulto des-socializa al niño,

* Se le estimula a implicarse en conductas destructivas, reforzando esa desviación e incapacitándole para participar de forma adecuada en las experiencias sociales normales.

Indicadores de maltrato psicológico:

1. Indicadores físicos:

- * Retraso en el crecimiento,
- * Enfermedades psicosomáticas,
- * Accidentes frecuentes.

2. Indicadores conductuales:

- * Dificultades en su desarrollo evolutivo: lenguaje, inteligencia, psicomotricidad, socialización, etc.
- * Muestras de recelo, pesimismo, ansiedad, depresión, preocupación, etc.
- * Signos de desórdenes emocionales como movimientos rítmicos repetitivos, ausencia de comunicación, etc.
- * Desórdenes conductuales como retraimiento y conducta antisocial,
- * Extremos conductuales: pasividad o conducta agresiva extrema,
- * Excesiva rigidez y conformismo,
- * Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad,
- * Conductas adultas inapropiadas o excesivamente infantiles,
- * Pobre autoestima,
- * Fugas de casa,
- * Trastornos en el control de esfínteres, desórdenes en el sueño,
- * Enfermedades o desviaciones del comportamiento humano, etc.

En cuanto al maltrato psicológico hacia las mujeres, tomaremos en cuenta que éste se basa en comportamientos intencionados, ejecutados desde una perspectiva de poder, encaminada a la desvalorización, daño psicológico, destrucción de la autoestima y reducción de la confianza personal. Este padecimiento lleva a la despersonalización (alteración en la percepción hasta el punto de perder el sentido de la realidad, DSMIII, pág. 376) y dependencia de la víctima con el victimario y viceversa. Para ello el victimario se vale de insultos, acusaciones, amenazas, críticas destructivas, gritos, manipulaciones, silencios, indiferencias y desprecios. Las agresiones continuas verbales y no verbales

crean una relación siniestra de dependencia entre el victimario y la víctima; ambos terminan necesitando. La víctima porque sola siente que no es nadie y el miedo y la angustia la paralizan, el victimario por que siente que es alguien a través de la dominación que ejerce. La situación de dependencia es tal que la víctima termina protegiendo y disculpando al maltratador. Recorre un proceso destructivo en el que va perdiendo la confianza en sí misma y la capacidad de respuesta se va anulando y va interiorizando que no tiene esperanza.

La distinción entre el maltrato físico y el maltrato psicológico se realiza en función de los actos cometidos por el victimario y no en función de sus consecuencias. Aún teniendo en cuenta que siempre que se produce una agresión física o sexual existe un maltrato psicológico con consecuencias igualmente graves (Zubizarreta, 2007).

ii. Maltrato físico

Simón (2000, págs. 134-135) lo considera como cualquier acción no accidental que provoque daño físico o enfermedad o que pueda provocarla. En el caso de maltrato infantil, la autora enuncia indicadores que pueden protagonizar los padres o cuidadores:

1. Indicadores que pueden aparecer en los padres o cuidadores:

- * Periodo entre el momento en que se lleva a cabo la 1ª consulta del menor y el momento en que ocurrieron los hechos que provocaron la lesión,
- * El relato sobre la ocurrencia de la(s) lesión(es) no es coherente,
- * Aparecen historias contradictorias sobre la ocurrencia de la lesión,
- * Los maltratantes suelen ser reacios a proporcionar información,
- * Pueden culpabilizar de las lesiones a otras personas,
- * Posturas reacias a la hora de realizar exploraciones y/o seguimiento del menor,
- * Suele haber una historia previa de "accidentes" no necesariamente detectados.

2. Indicadores del maltrato físico en el menor:

a) Indicadores físicos:

* Lesiones cutáneas como hematomas, heridas, cortes, pinchazos, mordeduras, pellizcos, quemaduras o contusiones con diversos objetos (cables, cinturones, palos, etc.),

* Lesiones internas como dislocaciones, lesiones en globos oculares, lesiones neurológicas o viscerales,

* Lesiones óseas como fracturas de huesos,

* Otras lesiones como intoxicaciones no accidentales, asfixia o ahogamiento. Tales lesiones son conocidas como "el síndrome del niño maltratado".

b) Indicadores conductuales:

* Recelo por parte de los menores para ir a su casa,

* Recelo del contacto con sus padres y otros adultos,

* Viste ropas inadecuadas en las temporadas (como para cubrir las lesiones),

* Puede presentar conductas contradictorias y extremas como retraimiento o agresividad extrema,

* Se queja excesivamente o se mueve con incomodidad,

* Se siente rechazado y no apreciado,

* Baja autoestima (Pág. 134)

Por otro lado, la forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona. Los hombres pueden patear, morder, abofetear, dar un puñetazo o tratar de estrangular a sus esposas o compañeras; les pueden infligir quemaduras o tirar ácido en la cara; pegar o violar, con partes corporales y objetos agudos; y usar armas letales para apuñalarlas o dispararles. Algunas mujeres pueden creer que merecen las golpizas por alguna acción equivocada de su parte. Otras mujeres se abstienen de hablar sobre el maltrato porque temen que su compañero las lastime aun más en represalia por revelar "secretos familiares", o posiblemente por avergonzarse de su situación. Además, en muchos países no existen sanciones legales o sociales en los casos de violencia perpetrada por un compañero íntimo.

La Dra. Batres (2006) en su artículo, cita a Echeburúa con respecto al Trastorno de Estrés Post-Traumático (TSPT o conjunto de fenómenos físicos y psicológicos que se presentan después de haber presenciado un acto o evento traumático) y la violencia familiar "...el trastorno está presente en la mitad de las víctimas de este tipo de violencia; similar a la prevalencia que se reporta en las agresiones sexuales". La Dra. Batres destaca características básicas de las personas que han sufrido violencia familiar y que presentan el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TSPT); como: "alteraciones en la capacidad para procesar información, debido al miedo permanente a que se activen los mecanismos de alarma (ansiedad, hipervigilancia, reacciones del cuerpo no deseadas, sobresalto). Las situaciones irrelevantes se convierten en recordatorios del trauma. Tienen un sistema de percepción alterado, ya que responden a estímulos que recuerden el trauma y no a la peligrosidad o severidad del estímulo. Cuando se produce un trauma se desencadenan alteraciones de la conciencia y estas producen situaciones parecidas a la hipnosis. La persona pierde el sentido ordinario del tiempo y ubicación corporal. Esta es una reacción con frecuencia observable en la mujer agredida minutos antes de ejecutar un acto violento. De la misma forma, ciertas respuestas químicas originadas por el cerebro (neuroquímicas) protectoras se desencadenan durante los traumas generando amnesia; la memoria es la que codifica, almacena y recupera los recuerdos que pueden verse alterados".

Consultando a Echeburúa (1998), se encontró que las víctimas de maltrato doméstico cumplen el primer criterio del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) para el trastorno de estrés postraumático. En la mayoría de los casos, las mujeres manifiestan sentirse amenazadas por su integridad física, por la de sus hijos y familiares y temen constantemente la destrucción del hogar. En la situación de maltrato doméstico están presentes algunos factores que suelen ser predictores del Trastorno de Estrés Post-Traumático (TSPT): la larga duración del abuso, las lesiones y amenaza a la vida de la mujer y/o hijos, las graves consecuencias del trauma, la pérdida de seres queridos, la presencia de sucesos estresantes anteriores, el bajo apoyo social y los problemas económicos (Pág. 136).

iii. Familias Multiproblemáticas y Negligentes

Rodríguez Martínez (2006) en su artículo, define a las familias multiproblemáticas como familias aisladas, regularmente extensas, sin gran apoyo dentro de la vida familiar, independientemente a la clase social a la que pertenezcan, familias excluidas dentro del contexto parental, institucional y social, familias suborganizadas o disfuncionales desde el punto de vista estructural debido a las graves carencias de constancia en el desarrollo de los respectivos roles parentales, familias asociales. En las familias multiproblemáticas el desarrollo de los comportamientos sintomáticos se verifica en torno a los primeros cambios de fase del ciclo vital: "Formación de la pareja, nacimiento y desarrollo de los hijos". Los comportamientos sintomáticos son eficaces pero no consiguen mantener el equilibrio precedente, colaborando en la disgregación del núcleo familiar y preparando un mal funcionamiento del sistema familiar que no se muestra capaz de realizar de manera satisfactoria sus tareas organizativas (apoyo económico, instrucción, crecimiento y cuidado de los hijos, protección de los miembros más débiles o en dificultad), y expresivas (gestión de las tensiones, nutrición emocional de los más pequeños, respuestas a las exigencias de intimidad y de estabilidad afectiva de los miembros del sistema). La autora presenta ciertas pautas que pueden definir a las familias multiproblemáticas:

- 1.- Presencia simultánea en dos o más miembros de la familia de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
- 2.- Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres, de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
- 3.- Labilidad o inestabilidad de los límites que pueden ser afectados fácilmente, propios de un sistema caracterizado por la presencia de profesionales y de otras figuras externas que sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
- 5.- Estructuración de una relación crónica de dependencia de la familia respecto a los servicios.
- 6.- Desarrollo de algunas modalidades características no usuales de comportamientos sintomáticos en los pacientes identificados en este tipo de proceso.

La misma autora presenta características generales de las familias multiproblemáticas, en las que concuerda con varios investigadores. De entre ellas se encuentran:

1.- NIVEL SOCIAL: La desorganización económica y de vivienda agrava las consecuencias de la miseria. Dentro de las casas, una característica común es la falta de delimitación de los espacios. Niños, adolescentes y jóvenes adultos pueden no tener habitaciones ni lugares propios útiles para la construcción de su propia identidad personal, con consecuencias desconcertantes sobre la definición de roles y de relaciones. Las entradas económicas son provenientes de distintos subsidios y son utilizadas para objetivos familiares por las mujeres y para objetivos personales por los hombres. Se debe tener en cuenta a las familias que han formado parte de clases sociales más integradas y la miseria es el resultado de una desorganización crónica del comportamiento de sus miembros más significativos.

2.- CICLO VITAL DE LA VIDA FAMILIAR: En las familias pobres, el nacimiento del primer hijo ocurre entre los 15 y 17 años. Se considera la prevención del embarazo adolescente la principal tarea. La aceleración esencial de las etapas del ciclo vital familiar en las familias pobres y las consecuentes modificaciones de la estructura (por muerte, abandono, embarazo, desempleo de sus miembros) contribuye a la inestabilidad de dicha estructura que no puede colaborar, por tanto, a las necesidades del desarrollo individual de sus miembros.

3.- PARENTALIDAD Y CONYUGALIDAD: Están deterioradas las funciones parentales, se llega a obstaculizar la nutrición emocional, no se transmite a los hijos la seguridad profunda de que son queridos y valorados por sus padres. Falla la protección del menor respecto de su entorno ecológico y falla la normativización o transmisión de normas y valores culturales, por lo que establece una relación de conflicto con su entorno. También está deteriorada la conyugalidad. Con mucha frecuencia son parejas que se eligen de forma utilitaria, es más frecuente la existencia de sexo en ausencia de amor; los cónyuges se utilizan mutuamente y generalmente son incapaces de darse afecto y reconocimiento. Los efectos sobre los hijos son graves y complejos y con frecuencia se da abuso sexual y maltrato. Los acontecimientos estresantes externos e internos (lucha de poder en la pareja, conflictos con la familia extensa, etc.) son resueltos por el

abandono físico o psicológico (alcoholismo, toxicomanías, etc.). La segunda configuración típica, son matrimonios breves entre personas muy jóvenes que no tienen tiempo de levantar una familia autónoma desde el punto de vista económico y de vivienda. Uno o ambos miembros de la pareja tienen historias de inadaptación escolar, drogadicción y otras conductas problemáticas. Mantienen una relación conflictiva y confusa de la que los hijos son el único testimonio y el único resultado de su unión. En algún momento uno de los dos miembros desaparece de la vida del grupo que a partir de aquí se une a una familia extensa centrada en la figura de la abuela. También existen familias en torno a una mujer sola que decide criar a sus hijos habidos de parejas con las que no se generan relaciones estables.

4.- COMUNICACIÓN Y SISTEMA AFECTIVO: Se da una experiencia afectiva del tipo todo o nada, no discriminando diferencias o matices emocionales entre un estado de respuesta agresiva y un estado de gran proximidad afectiva (hay que extremar las experiencias para que sean discriminadas). Tienen un limitado repertorio verbal para describir las experiencias emocionales y las relaciones interpersonales. Esto produce una gran rigidez potenciando la indiferenciación de la experiencia afectiva interpersonal, al no integrar la experiencia es como si no poseyese la cualidad de aprender de ella. Esto conduce a repetir una y otra vez el mismo patrón de conducta estereotipada.

5.- RECURSOS: Al no existir armonía, el ecosistema no permanece pasivo y pone en marcha procesos protectores que garantizan la continuidad de la vida; provocando con facilidad la intervención externa, obteniendo del ecosistema toda clase de ayuda, desde la material hasta figuras de identificación sustitutoria. Los Servicios Sociales también cubren carencias de todo tipo y forman parte del ecosistema.

Para Arruabarrena y de Paul (citados por Moreno, 2002), las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, higiene, vestido, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de la unidad donde convive el menor. Moreno M. destaca la clara diferenciación que autores como Martínez y de Paul (1993) hacen entre maltrato por negligencia y abandono físico; consideran que el maltrato por negligencia es consecuencia de actuaciones inconvenientes por parte de los

progenitores y/o cuidadores, ante las necesidades físicas, psíquicas, sociales e intelectuales del menor a su cargo. A su vez, lo consideran propio de aquellas familias donde existen unas necesidades adicionales prioritarias, pudiendo tener dicha situación de malos tratos un carácter consciente o inconsciente (ignorancia, incultura, pobreza, etc.). Asimismo, entienden por abandono físico, aquella situación de negligencia infantil, en la cual el grado es extremo y cuyas consecuencias físicas en el menor son muy elevadas.

Simón (2000) considera de la misma forma que en otros tipos de maltrato, indicadores de abandono físico del menor:

1. Indicadores físicos y externos;

- * Suciedad muy llamativa,
- * Hambre habitual
- * Apariencia física demacrada,
- * Necesidades médicas ignoradas,
- * Accidentes domésticos repetidos debido a negligencias por parte del adulto,
- * Periodos prolongados sin supervisión de adultos.

2. Indicadores conductuales;

- * El menor se duerme en clase o está siempre somnoliento,
- * Roba o pide comida,
- * Absentismo escolar,
- * Faltas continuas de puntualidad y/o asistencia,
- * Permanencia prolongada en lugares públicos o en la escuela,
- * Fugas de casa,
- * Manifestaciones afectivas extremas, pesimismo,
- * Muestras de desconfianza (Pág. 133).

La negligencia para Linares (2002), se asocia a una conducta implícita de los padres que descuidan o renuncian a sus responsabilidades de sociabilización. Por lo que las familias negligentes son desestructuradas, no poseen la capacidad de propiciar y reforzar la organización familiar; todo ello coincide con el concepto de familias multiproblemáticas (Pág. 30).

Derechos Fundamentales de los Niños y las Mujeres

Las Naciones Unidas siempre han prestado especial atención a la familia, especialmente a los niños y las mujeres, ya que consideran que la familia es la unidad primaria de la sociedad. La Organización ha logrado mejorar sustancialmente las condiciones de las familias. A pesar de esto, en el mundo en desarrollo siguen muriendo 11 millones de niños cada año a causa de enfermedades prevenibles o de fácil tratamiento. Además, el desarrollo saludable de muchos otros millones es frenado por problemas como la pobreza, la falta de educación, la discriminación y los traumas causados por la guerra, la explotación y los abusos. La siguiente información fue proporcionada por la CNDH y el UNICEF, 2007.

i. Declaración de los derechos del niño

Esta declaración proclamada por las Naciones Unidas en 1959 debe ser aplicada por los padres, hombres y mujeres individualmente, organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales:

Art. 1 Todos los niños tienen los mismos derechos, sin importar su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, lugar de nacimiento o de quiénes sean sus padres.

Art. 2 Tienen derecho especial de crecer y desarrollarse física y espiritualmente en forma sana, normal, libre y con dignidad.

Art. 3 Derecho a un nombre y una nacionalidad.

Art. 4 A cuidados y protecciones especiales, buena alimentación, vivienda y atención médica.

Art. 5 Derecho a una atención especial si está incapacitado en cualquier forma.

Art. 6 Al amor y comprensión de sus padres y familia, o del gobierno si éstos no se pueden hacer cargo de él.

Art. 7 Asistencia gratuita a la escuela.

Art. 8 A figurar entre los primeros que reciban ayuda en casos de emergencia.

Art. 9 A recibir protección contra la crueldad o la explotación que pudiera perjudicar en su desarrollo física o moral.

Art. 10 Debe ser educado para la paz, la comprensión, la tolerancia y la fraternidad entre los pueblos.

ii. Derechos de la mujer

Las mujeres y los hombres somos diferentes, y tenemos capacidades y necesidades distintas. Pero ser diferente no quiere decir ser inferior, débil o vulnerable. Cuando una persona daña a otra aprovechándose de su poder o privilegio determinado, está cometiendo un abuso y puede estar incurriendo en un delito. En nuestra sociedad existe una cultura discriminatoria de lo femenino, y frecuentemente los hombres (esposos, hijos, jefes), abusan del poder que les da su fuerza o su autoridad y logran causar daños patrimoniales, psicológicos o físicos, a las mujeres y a los niños que conviven con ellos. De igual manera, con frecuencia las autoridades no entienden debidamente a las mujeres que acuden a denunciar un delito o a demandar un derecho, a pesar de que nuestra Constitución dice expresamente que los hombres y las mujeres somos iguales ante la Ley, la cual a de proteger a la familia. Las mujeres deben defender sus derechos. Conviene que los conozcan y sepan que significan. Las mujeres merecen el respeto de su pareja, de sus hijos y de los demás miembros de la familia y de la sociedad.

En la familia las mujeres deben ser respetadas, cuidadas y tomadas en cuenta de la misma manera que los hombres. Eso quiere decir que tienen derecho a:

1. Tomar libremente decisiones que afecten su vida, como las que tienen que ver con su trabajo, el número y esparcimiento de los hijos, sus estudios y el uso de su tiempo libre.
2. Tratar en paz los asuntos que interesen a ambos miembros de la pareja para procurar que las decisiones relativas a ellos sean tomadas de común acuerdo.
3. Compartir por igual con su pareja las responsabilidades familiares, como las que se refieren a la crianza de sus hijos: a los gastos y los cuidados que estos necesiten.

4. Expresar sus opiniones y necesidades físicas, emocionales, intelectuales y sexuales, para que sean consideradas igualmente importantes y satisfechas de la misma forma que las de su pareja.
5. Ser respetadas física, sexual y psicológicamente; no ser humilladas, ridiculizadas o menospreciadas, ni en público ni en la intimidad.
6. Las mujeres deben defenderse de las agresiones y defender de ellas a sus hijos. Han de denunciar esas agresiones ante las autoridades y exigir de ellas protección y justicia.
7. Cuando las mujeres deseen el divorcio, tiene derecho a reclamarlo y a que si lo obtienen, o bien si se separan o son abandonadas, su pareja cumpla con las responsabilidades que el juez le señale para atender las necesidades de los hijos.

Por ello las mujeres pueden:

1. Demandar pensión alimenticia para ella y sus hijos. Esta pensión también puede ser exigida cuando el padre no cumpla con las responsabilidades de darles sustento, aunque viva en el domicilio conyugal.
2. Reclamar ante un juez civil el reconocimiento de la paternidad cuando el padre de un hijo suyo se niegue a reconocerlo.
3. Solicitar la entrega del 50% de los bienes que pertenezcan a la sociedad conyugal y de aquellos que garanticen la pensión alimenticia de los hijos menores de 18 años.
4. Demandar la separación de bienes conyugales y disponer de su parte, aún cuando no demanden el divorcio.
5. Pedir que se declare cual es patrimonio familiar que no podrá; enajenarse ni embargarse, aunque el esposo enajene sus bienes o sea embargado.
6. Conservar la custodia de sus hijos menores de edad.
7. La expresión de la sexualidad de las mujeres no debe ser objeto de burla, castigo o imposición. Cuando una mujer es obligada, por quien sea y en donde sea a tener relaciones sexuales, será víctima de un ataque sexual, penado por la ley.

Las mujeres tienen derecho a:

1. Decidir respecto a su vida sexual, es decir, respecto de cuando y cuando no desean tener relaciones sexuales, y negarse a prácticas sexuales que les desagraden o lastimen.
2. Denunciar todo ataque sexual de que sean objeto; ser atendidas inmediata, respetuosa y diligentemente por los funcionarios de las agencias del Ministerio Público, como los agentes, los médicos, los trabajadores sociales, los policías y los peritos.
3. Esperar que se les brinden servicios de justicia gratuitos y completos, que incluyan tratamiento contra enfermedades venéreas y terapia tendiente a curar los traumas físicos y emocionales producidos por alguna agresión.
4. Ser informadas con claridad respecto del proceso; consultadas cuando, a fin de perseguir un delito que denunciaron, se requiera revisar su persona o sus ropas, y tratadas con todo respeto a su dignidad y pudor durante la revisión.
5. Exigir que los funcionarios de la administración de justicia no prejuzguen su dicho.
6. Recibir orientación respecto de como exigir a su victimario la reparación del daño.

La maternidad no puede ser motivo de discriminación y debe ser atendida debidamente, lo cual significa que las mujeres tienen derecho a:

1. Ser protegida durante sus embarazos y en el ejercicio de su maternidad.
2. Ser atendidas por el personal de salud en caso de enfermedad y/o de parto, con respeto y cuidado y de acuerdo con sus necesidades.
3. Ser consultadas sobre si desean que se les aplique un método anticonceptivo y respetar su decisión.
4. Exigir que sus derechos laborales no queden condicionados por la renuncia a la maternidad, es decir que no se les niegue algún trabajo que soliciten, ni se les despida del que ya tengan, por estar embarazadas.
5. Tener dos descansos de media hora cada uno durante la jornada de trabajo para alimentar a sus hijos lactantes.
6. Gozar con la percepción de un salario integro, de seis semanas de descanso anteriores y seis posteriores al parto para reponerse y atender a los recién nacidos.

7. Recibir las prestaciones que otorguen a las madres las normas específicas y los contratos colectivos de trabajo.
8. La condición femenina no debe ser pretexto para negar a la mujer trabajos dignos ni para darle un trato discriminatorio en materia laboral.

Las mujeres tienen derecho a:

1. Ser respetadas en su trabajo, no ser objeto de acoso sexual y denunciar a quien les cause un perjuicio laboral por no responder afirmativamente a sus demandas sexuales.
2. Recibir un salario igual que los hombres por igual trabajo.
3. Obtener y conservar un empleo, sin que ello se condicione a que renuncie al matrimonio.

Estos derechos están reconocidos por las leyes mexicanas y por los tratados internacionales que México ha ratificado y que deben cumplirse. Por lo tanto, es obligación de las autoridades de nuestro país protegerlas. Cuando alguien no responde a los derechos de una mujer y cuando las autoridades administrativas que deban protegerla no cumplan con ese deber, o cuando sea precisamente una autoridad la que viole esos derechos, la mujer podrá acudir a alguna de las Comisiones de Derechos Humanos a presentar su queja contra la autoridad involucrada.

Capítulo 5

Asistencia Jurídica y Psicológica

El objetivo es atender y brindar apoyo a la ciudadanía cuando sea objeto de algún hecho delictivo relacionado con violencia familiar, delitos sexuales, violentos o adicciones; con el propósito de difundir los conceptos de derecho y responsabilidad de las tareas de impartición y procuración de Justicia. La Subprocuraduría "Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad" en conjunto con la PGJDF, ofrece a las víctimas y a sus familiares, apoyo y atención especializada, psicológica, social, médica y jurídica. La siguiente información fue proporcionada por la PGJDF.

i. Asistencia Jurídica

En caso de violencia intrafamiliar, los Tribunales de Familia desarrollan el proceso en tres etapas. La primera conocida como "Denuncia o Demanda", la segunda como "Audiencia Preparatoria" y la tercera como "Audiencia de Juicio".

1. Demanda o Denuncia: Cualquier persona podrá recurrir al juzgado sin necesidad de un abogado y presentar la Demanda o Denuncia. El juicio puede iniciarse a petición de la víctima o de un tercero que tenga conocimiento de los hechos constitutivos de violencia intrafamiliar; podrá ser interpuesta de manera oral (un funcionario del juzgado levantará un acta), o por escrito.

2. Audiencia Preparatoria: Una vez interpuesta una Demanda o la Denuncia ante un juzgado, se fijará la Audiencia Preparatoria en un plazo no superior a 10 días. En ella se citan al demandante y al demandado, los que pueden asistir solos o acompañados de sus abogados. En esta audiencia se ratifica la demanda y se contesta. De la misma forma, el juez determina el objeto del juicio, qué hechos hay que probar y cuáles no, determina los medios para probarlos, recibe las pruebas que traen las partes y fija la Audiencia de Juicio. El juez puede fijar medidas cautelares de protección de la víctima, entre otras: prohibir o restringir la presencia del ofensor en el hogar común, fijar alimentos provisorios, determinar el régimen provisorio de cuidado personal y relación directa y regular del menor y adolescente, prohibición, decretar la reserva de identidad del denunciante. Se otorga facultades a la policía para actuar ingresando a lugares cerrados donde haya indicios de que se están realizando agresiones y si hay mérito, se puede detener el agresor.

3. Audiencia de Juicio: Se trata de la segunda audiencia y es la principal del juicio. Debe realizarse en un plazo no superior a los 30 días desde la preparatoria y se desarrolla de manera similar a la Audiencia Preparatoria, sólo que en este caso, termina con una sentencia. Excepcionalmente también puede terminar con la figura de suspensión condicional de la dictación de la sentencia, pero para ello debe darse lo siguiente: que el demandado o demanda reconozca los hechos y que existan antecedentes para presumir que no repetirá los hechos, que se hayan establecido y

aceptado obligaciones específicas o determinadas respecto de sus relaciones de familia y aquellas de carácter reparatorio y que el denunciado o denunciada adquiera el compromiso de observar una o más medidas cautelares por no menos de 6 meses ni más de un año. Si no cumplierse se procederá a dictar la sentencia.

*Medidas de protección de menores y adolescentes: Para asegurar una rápida solución a los casos de menores vulnerados en sus derechos, la audiencia preparatoria se realiza dentro de los 5 días de hecha la denuncia. Son citados el menor o adolescente, sus padres o personas que lo tengan bajo su cuidado y todos lo que puedan aportar antecedentes para resolver acertadamente. Se utilizará un lenguaje comprensible para los niños. Se podrá dictar en cualquier momento del procedimiento medidas cautelares especiales para proteger al menor de edad (confiarlo al cuidado de una persona o familia en caso de urgencia, prohibir la presencia del agresor en el hogar). Este procedimiento lo puede iniciar el juez de oficio y las siguientes personas: el menor, los padres, las personas que lo tengan bajo su cuidado; los profesores o director del establecimiento educacional al que asistan; los profesionales de la salud donde se atiendan los menores, o cualquier persona que tenga interés.

ii. Asistencia Psicológica

Para Rodríguez (2006), la intervención de la salud mental en víctimas familiares es fundamental para mejorar la calidad de vida de cada integrante. Deben tenerse en cuenta tres características relacionales para analizar la demanda:

1. Síntoma,
2. Sufrimiento y
3. Petición de Cambio

Para indicar principalmente el nivel de intervención a realizar. Si las tres características se encuentran en la misma persona, la intervención será individual, si están repartidas entre los miembros de la familia, la intervención será familiar y si, por último, se encuentran repartidas en diferentes sistemas humanos la indicación de intervención será la red.

Siendo así, se explicará a continuación las cuatro modalidades de primer contacto:

1. Mínimo: no hay demanda. No existen las tres características anteriores y tampoco existe crisis. El objetivo de la intervención será crear una relación más estable que permita la aparición de demandas en el futuro.
2. Externo al sistema: se presentan síntoma y sufrimiento en el interior del sistema familiar, pero no hay petición de cambio por parte de ningún miembro de la familia (suele encontrarse más bien una negación de los hechos). La petición viene de fuera del sistema en forma de denuncia. Crisis planteada desde el exterior.
3. Masivo: las tres características dentro del sistema, pero en personas diferentes que suelen cruzar acusaciones mutuas, muy intensamente. Estas acusaciones mutuas hacen que se desencadene la crisis por la que son llamados a intervenir sistemas externos. Esta indica una intervención a nivel de sistema familiar.
4. Concreto: las tres características de la demanda se encuentran en la misma persona. La crisis se desencadena al perder o creer perder un apoyo importante y se desestabiliza el precario equilibrio anterior. Intervención indicada en el ámbito individual.

El tratamiento con víctimas familiares exige una intervención multifactorial que contemple las influencias recíprocas entre el sujeto y su entorno familiar y social. El objetivo de los programas de tratamiento no se focaliza exclusivamente en finalizar la conducta maltratante, sino en posibilitar un funcionamiento adaptativo de la familia en su conjunto, de sus diferentes subsistemas y sus miembros individuales, y disminuir el nivel de estrés familiar (Echeburúa, 1998, pág. 189).

Ochoa de Alda (1995) explica que la terapia familiar constituye una modalidad terapéutica que trabaja con la familia como unidad de tratamiento. En ella existe una interacción dinámica entre los factores biológicos y sociales dentro de los cuales se desarrolla el ser humano y el conflicto personal precede al intrapsíquico (Págs. 15-16).

Echeburúa (1998) destaca una primera aproximación de tratamiento cognitivo, eficaz ante la depresión y que actúa sobre la distorsión cognitiva y las ideas irracionales presentes en las mujeres víctimas de maltrato doméstico. Asimismo, las técnicas

conductuales parecen ser válidas para combatir el miedo y la ansiedad generados por la situación traumática vivida. Sin embargo, hasta el momento no se dispone de datos suficientemente contrastados para este tipo de víctimas. Un aspecto común de estos tipos de tratamientos es que son terapias activas en donde la propia mujer desempeña un papel principal en su recuperación y en el control de su vida. Es importante resaltar la importancia de otros factores relacionados con la intervención psicológica con víctimas familiares y que no están suficientemente estudiados como: la aplicación de terapias individuales o grupales, la necesidad o no que la mujer haya roto con su pareja antes del tratamiento y la actuación conjunta con otros grupos de profesionales (Pág. 138).

La mayoría de las mujeres que acuden en demanda de tratamiento psicológico han permanecido en una situación de maltrato durante más de 10 años, independientemente del tipo de abuso experimentado. Las víctimas son mujeres con un rango de edad amplio, tienden a estar casadas o emparejadas y con hijos. El nivel cultural es bajo, son amas de casa o desempeñan trabajos poco cualificados, pertenecen a un nivel socioeconómico medio y dependen económicamente de sus parejas. Sin poderse sacar conclusiones definitivas, el tipo de violencia tiende a relacionarse con la clase social: violencia física en los niveles más bajos; violencia psicológica, en los niveles más altos. El maltrato familiar se extiende también a los hijos. El tipo de agresiones experimentadas con mayor frecuencia son las psicológicas. Sin embargo, es de destacar que en los casos de maltrato físico a la mujer aproximadamente la mitad de los hijos sufren el mismo tipo de actos violentos (Echeburúa, 1998, pág. 145).

La violencia padres-hijos puede entenderse como cualquier acción ejercida por los padres desde su posición de poder, que dañe o lesione física o psicológicamente al niño o lo coloque a éste en grave riesgo de padecerlo. En este caso la conducta violenta queda definida principalmente por sus consecuencias, pudiendo así considerarse como tal no sólo las acciones de maltrato físico, maltrato emocional y abuso sexual, sino también el abandono físico y el abandono emocional, y otro tipo de situaciones como el maltrato prenatal o el denominado síndrome de Münchausen por poderes, pues se ha constatado que todas ellas producen o pueden potencialmente producir efectos perniciosos a nivel físico y psicológico en el receptor (Echeburúa, 1998, págs. 187, 188).

En el espacio terapéutico, una de las estrategias es hacer al individuo más autónomo y responsable de la construcción de su propio estilo de vida saludable. Algunas de las estrategias se deben dirigir a:

*El conocimiento y la consiguiente introspección de aquellas acciones y decisiones responsables que favorecen el desarrollo de su autonomía.

*Impulsar y estimular la creación de alternativas por parte de los adultos, del menor y/o adolescente, cuya puesta en práctica les permita reconocer su propio poder de decisión, su propio compromiso y responsabilidad ante la decisión tomada.

REFERENCIAS

1. Batres M. G. (2006). ***“El peritaje en casos de violencia domestica”***. Programa Regional de Capacitación contra la Violencia Doméstica. Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD). Disponible en www.psicologiajuridica.org/violencia
2. Cañedo, A. R. (2007). ***“Aproximaciones para una historia de internet”*** Disponible en www.wikilearning.com/historia_de_internet-wkoup-7795-1.htm
3. ***“Código penal para el DF”*** (1994). Leyes y códigos de México. Colección Porrúa 52ª. Edición. México.
4. Chávez O. G. J. (2006). ***“Victimología y policia”***. Facultad de Criminalística. Policía Nacional. Disponible en: www.psicologiajuridica.org/victimologia
5. Chávez O. G. J. (2006). ***“Victimología, alternativas de estudio e intervención”***. ABA Colombia. Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Criminalística. Policía Nacional. Disponible en: web@abacolombia.org.co
6. de la Cuesta, P. M. (2006). ***“Victimología y victimología femenina: las carencias del sistema”***. Victimología femenina: asignaturas pendientes para una nueva ciencia. Editado por la Universidad de Cádiz. Disponible en: Paz en la Red
7. de la Guardia C. y Gutierrez F. (2007) ***“La industria televisiva desde el universo de internet”*** Razón y palabra, Num 1 Año 1. Nov. 1995. Disponible en: www.razonypalabra.org.mx/anterioresn1/marzo.html
8. Díaz C. F. (2006) ***“Perspectiva victimológica en la solución de conflictos sociales”***. José María Tojeira, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología San Sebastián, No. 11. Disponible en www.psicologiajuridica.org/victimologia

9. Díaz, C. F. (2006) **“Protección y asistencia a la víctima, en la nueva reforma penal”**. Disponible en www.psicologiajuridica.org/victimologia
10. Díaz, G. R. (2005). **La psicología del mexicano**. *Descubrimiento de la etnopsicología*. México. Editorial Trillas.
11. Echeburúa, E. (1998). **Personalidades violentas**. Ediciones pirámide. Madrid, España.
12. Falla, A. S. (2007). **Historia del internet”**. Disponible en www.maestrosdelweb.com/edit/internethis
13. González, P. A. (2007). **Reporte de la experiencia profesional de la maestría en psicología de las adicciones y resultados de un caso en el programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas**. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis para obtener el grado de maestría en Psicología. Ciudad Universitaria, México. DF.
14. Linares, J. L. (2002). **Del abuso y otros desmanes. “El maltrato familiar, entre la terapia y el control”**. España, Ed Paidós.
15. López y R. G. (2006). **“Contra la reducción de la edad penal: Derechos Humanos en México”**. México. Disponible en www.laneta.com
16. **Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales** (1984). DSM-III Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders. Ed. Masson, SA.
17. Mora, F. (2006). **“Admite Encinas incremento de delincuencia juvenil.”**. Noticieros Televisa, México, abr. 29. Disponible en www.esmas.com

18. Moreno T. J. (1997). **Desarrollo de un programa didáctico-interactivo por computadora para apoyar la formación de conductas preventivas en víctimas potenciales del delito.** Tesis para obtener el Título de Licenciado en Psicología. México, UNAM
19. Neuman, E. (1992). **Victimología. El rol de la víctima en delitos convencionales y no convencionales.** México, Cardenas Editor y Distribuidor.
20. Ochoa de A. I. (1995). **Enfoques en terapia familiar sistémica.** España, Ed. Herder.
21. Parra C. R. M. (1994). **Análisis del maltrato psicológico infantil: desde una perspectiva de la interacción social.** Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología.
22. Rodríguez M. M. (2006). ***“La familia Multiproblemática y el modelo Sistémico”***. La nueva comunicación. Revista Sistémica de la asociación Andaluza de Terapia Familiar.
23. Rodríguez M. L. (2005). **Victimología.** 9ª. Edición. Ed. Porrúa, México.
24. Rodríguez M. L. (2006) **La Prevención Victimal.** Ponencia presentada en el Curso Internacional de Criminología. La Habana, julio. Disponible en www.psicologiajuridica.org/manzanera
25. Sánchez de Tagle H. M. L. (2002). **Perfil criminológico del homicida y su tratamiento.** Universidad Autónoma de México UNAM. Tesina para obtener el título de Licenciado en Psicología.
26. Simón R. C. (2000). **Maltrato y desarrollo infantil.** Universidad Pontificia Comillas de Madrid. R. B. Servicios Editoriales. Madrid.

27. Tapia S. A. C. (2006). ***“Áreas de aplicación de la psicología jurídica”***. ABA Colombia. Asociación Colombiana para el Avance de las Ciencias del Comportamiento. Disponible en : web@abacolombia.org.co/psicologiajuridica
28. Tapia, S. A. C. (2006) ***“El peritaje psicológico: un instrumento para administrar justicia a las víctimas”***. Centro de Criminología Universidad Javeriana. Disponible en www.psicologiajuridica.org/victimologia
29. Trujano, P. (1992). **Violación y atribución de culpa**. Universidad Autónoma de Barcelona. Tesis para obtener el Título de Doctorado en Psicología.

ANEXO 1

***PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DF (PGJDF):** Subprocuraduría de Atención a Víctimas Del Delito y Servicios A La Comunidad.

El principal objetivo de la Subprocuraduría es atender y brindar apoyo a la ciudadanía cuando sea objeto de algún hecho delictivo, cuando esté relacionada con personas extraviadas o ausentes, cuando sufren violencia familiar, delitos sexuales, o adicciones. De igual manera, tratará de establecer vínculos de participación entre la población capitalina y la PGJDF, con el propósito de difundir los conceptos de derecho y responsabilidad de las tareas de impartición y procuración de Justicia.

VÍCTIMATEL: Asiste psicológicamente vía telefónica y en forma inmediata a víctimas de algún delito principalmente a aquellas que se encuentren en estado emocional delicado, poniendo también a sus órdenes los servicios de los centros de atención especializados de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito y Servicios a la Comunidad.

Dirección General de Atención a Víctimas del Delito Centro de Apoyo Sociojurídico a Víctimas de Delito Violento (ADEVI): Brinda a las víctimas de delito violento y a sus familiares, servicios especializados en materia jurídica, psicológica y social; además de realizar acciones conducentes a la obtención de la reparación del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos psicoterapéuticos y curativos que como consecuencia del delito sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima y la compensación de los prejuicios ocasionados.

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI): Administra, planea e instrumenta el auxilio integral a víctimas de la violencia familiar, mediante atención médica, jurídica, psicológica y social, a fin de desarticular la violencia dentro de la familia; a través de modelos reeducativos de terapia breve, a efecto de suspender la violencia en la familia, que es uno de los factores criminológicos más importantes.

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de delitos sexuales (CTA): Brinda atención integral y especializada a quienes han sido afectados por delitos sexuales, por medio de orientación general, apoyo psicoterapéutico, elaboración de impresiones diagnósticas, asesoría, seguimiento y asistencia jurídica, así como la participación y asistencia médica, contando para ello con un equipo interdisciplinario de Trabajadoras Sociales, Peritos, Psicólogas Clínicas, Abogados y Médicos.

Centro de Atención Victimológica y de Apoyo Operativo (CIVA): Administra la atención psicológica a generadores de violencia familiar, voluntarios y sentenciados, así como apoyo operativo a los Centros de Atención para el buen funcionamiento de sus atribuciones, realizando además, evaluación de los programas que permitan establecer políticas de atención en materia victimológica, apoyando en materia de difusión, a través de la inducción hacia una cultura de asistencia victimal y en materia de informática con la elaboración de informes, reportes estadísticos, perfiles sociodemográficos y psicosociales, proporcionando y supervisando el auxilio a víctimas de primer nivel en las Coordinaciones Territoriales de Seguridad Pública y Procuración de Justicia.

Centro de Apoyo de Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA): Interviene en los casos de extravío o ausencia de personas, mediante una denuncia de hechos, que permita llevar a cabo una investigación sistemática e integral con profesionales de diversas disciplinas para la búsqueda y localización oportuna de las mismas.

Centro de Atención a Riesgos Victimales y Adicciones (CARIVA): Proporciona atención psicoterapéutica, jurídica y médica a consumidores y consumidores experimentales de drogas o sustancias con la finalidad de que disminuyan y/o detengan el consumo, contribuyendo al desarrollo y fortalecimiento de la autoeficacia personal y a mejorar su calidad de vida.