



TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO

---

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA UNAM, CLAVE  
3079-25

“FACTORES PROTECTORES Y HABILIDADES QUE PROMUEVEN LA  
RESILIENCIA EN NIÑOS EN CASO DE SUFRIR MALTRATO POR LOS PADRES:  
UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN”

**TESIS**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
**PRESENTA:**  
MARÍA NADEZHDA KONSTANTINOVA ESPINOZA CAMARENA

ASESOR DE TESIS:  
LIC. ISRAEL SALGADO CORONA

MÉXICO, D.F

2013



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.

---

## *Agradecimientos*

*Al terminar un trabajo como es la tesis, el primer pensamiento que me invade es el haber hecho posible algo que creía muy difícil de realizar, pero el siguiente pensamiento es el haber concluido un trabajo que venía realizando desde algún tiempo atrás, en el que muchas personas fueron partícipes de alguna u otra manera para su realización. Por ello hago uso de este espacio para agradecer a cada uno, su apoyo y comprensión.*

*Agradezco a mis padres su amor incondicional así como el apoyo constante, su perseverancia y dedicación que los caracteriza y que me han Infundado. Los amo.*

*A mis tres grandes amores (Armando, Ivana y Santy), por su interminable amor y paciencia, por su motivación, por su buen sentido del humor y sus ocurrencias que hacen que los ame aún más.*

*Ivanita en este largo camino de mi formación profesional, tú fuiste quien padeció más que cualquiera, mis ausencias, mis desvelos, mi mal humor, y fuiste quien me impulso y me alentó para seguir adelante con este proyecto de vida, tú, al igual que tu hermanito, son mis motores.*

*Amor Gracias por acompañarme en este proceso, por tu comprensión, por tu constante motivación y gran fortaleza que me permitieron concluir felizmente este proyecto, contigo aprendo y me incitas a ser mejor cada día.*

*A mis hermanas Quinqui, Mony y Ulis que me han dado su apoyo, su cariño, su amistad y buenos momentos que muchas veces han liberado mi estrés, las amo niñas.*

*A mis sobrinos David, Fer, Dany y Emi que me han dado su amor, su ánimo y me han inyectado de energía cada que mi pila se agotaba. Los amo mucho mis niños.*

*A mi amiga Vicky quien desde el inicio de mi carrera me brindo su amistad y hemos crecido juntas de manera profesional, te quiero amigui.*

*A mis maestros que contribuyeron en mi formación profesional, sería injusta si mencionara solo a unos cuantos puesto que cada uno apporto gran conocimiento y experiencia. Sin embargo para la realización de esta tesis hay alguien quien fue muy importante, mi asesor de tesis y profesor Israel Salgado Corona, gracias por las enseñanzas, los consejos, por brindarme tu atención, por ser mi guía y motivarme para concluir este proyecto. Tienes toda mi admiración.*

*A los maestros que me dieron consejos y me dieron su tiempo para mejorar mi trabajo de tesis, a mi querido profesor Tobías Rodríguez, al profesor Oscar Reyes, al profesor Héctor Segura, al ingeniero Arturo y a mi queridísima directora de carrera Claudia Moreno, gracias por todo.*

# ÍNDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: La resiliencia</b>	<b>4</b>
1.1 Reseña histórica de la resiliencia	4
1.2 Concepto de resiliencia	8
1.2.1 Modelos de la resiliencia	11
1.3 Factores de riesgo y factores de protección en la resiliencia	16
1.3.1 Clasificación de los factores de riesgo	18
1.3.2 Clasificación de los factores de protección	20
1.4 Tipos de habilidades para la vida resiliente	23
1.5 Tutores de la resiliencia	33
<b>Capítulo 2: Maltrato infantil</b>	<b>37</b>
2.1 Reseña histórica del maltrato infantil	38
2.2 Definición de maltrato infantil	45
2.3 Tipos de maltrato infantil	49
2.3.1 maltrato físico	50
2.3.2 maltrato psicoemocional	51
2.3.3 negligencia y abandono	53
2.3.4 abuso sexual	54
2.4 Signos o indicadores de maltrato a los niños	57
2.5 Consecuencias del maltrato en los niños	62
<b>Capítulo 3: El padre agresor</b>	<b>67</b>
3.1 Definición de agresión	68
3.2 Tipos de padres agresores	71
3.3 Características del padre agresor	80
3.4 De niño maltratado, a padre agresor	84
<b>Capítulo 4: Factores protectores y habilidades que promueven la resiliencia en niños, en caso de sufrir maltrato por los padres</b>	<b>89</b>
4.1 Factores protectores y habilidades resilientes que favorecen a niños a afrontar una situación de maltrato por los padres.	90
<b>4.2 Propuesta de intervención</b>	<b>100</b>
A) Objetivo	
B) Modalidades de intervención	
C) Población	

D) Lugar

E) Plan general de trabajo

Fases de la prevención primaria

- Técnicas y métodos de la primera fase de intervención
  - *Sensibilización*
  - *Información*
- Técnicas y métodos de la segunda fase de intervención
  - *Formación*

F) Recomendaciones

G) Alcances y Limites

**Conclusiones**

**113**

**Bibliografía**

**122**

## INTRODUCCIÓN

En México se abordó el tema de **resiliencia** aproximadamente en el 2005, a partir de la fundación de la Asociación Mexicana de **Resiliencia**, Salud y Educación que fue el resultado de la creación del Modelo Resiliente de Psicología Aplicada (MRPA), modelo que fue reconocido con el Primer Lugar del Premio Nacional de Ciencia y Tecnología Juvenil en el área social. Sin embargo se ha estado usando en diversas disciplinas, por la flexibilidad y versatilidad que tiene para adaptarlo en distintas áreas, sin que cambie su significado. Hablando de manera específica, en la psicología, la **resiliencia** se refiere a la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superar e incluso salir fortalecidos de la situación. Es una excelente herramienta con un amplio uso, pero que todavía es necesario estudiar con mayor profundidad.

Una de las adversidades que se presenta a menudo es el **maltrato infantil**. En nuestro país las cifras de maltrato en niños son alarmantes, pero lo son aún más las secuelas, como son: aislamiento, miedo, desconfianza, baja autoestima, problemas de depresión, ansiedad, agresividad, desórdenes alimenticios, intentos de suicidio, delincuencia, adicción, bajo rendimiento académico, e incluso el embarazo en adolescentes, entre otras (Soriano, 2005).

Hasta el 2009 México ocupaba el primer lugar en maltrato físico, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años por parte principalmente de sus padres según datos de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico OCDE en conjunto con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (Cruz, 2009). Muchos de estos niños repiten los mismos patrones de conducta cuando llegan a ser padres, ya que la familia es considerada como el primer agente socializador del niño y el más determinante en la instauración de modelos apropiados de funcionamiento social.

En el 2009 el DIF atendió por maltrato a 68 mil 444 menores. Poco más del 60% de las madres de familia que sufrieron maltrato, ahora maltratan a sus hijos (Martínez, 2009). Otros tantos son capaces de hacer frente a la adversidad de la exposición al maltrato, manteniendo un proceso normal de desarrollo, e incluso resultando fortalecidos tras esta experiencia traumática (Villalobos, 2009).

Debido a lo anterior es importante efectuar una investigación, que se centre en los factores de protección y las habilidades resilientes que ayudan a los niños en una situación de maltrato por los padres biológicos, diseñando una propuesta de intervención que beneficie a todos los niños en general, aunque estos no hayan sido maltratados, con una finalidad preventiva, es decir, que los menores desarrollen recursos y habilidades resilientes para poder enfrentar situaciones adversas que se den en el futuro y del mismo modo utilizarlo como alternativa de trabajo.

El objetivo del presente trabajo es que mediante una revisión teórica, se puedan analizar los factores protectores y habilidades resilientes que permitan ayudar a niños en una situación de maltrato por los padres.

Sobre la base de las consideraciones anteriores surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Qué factores protectores y habilidades resilientes ayudan a los niños en una situación de maltrato por los padres? ¿Cómo se puede contribuir a la promoción de factores protectores y habilidades resilientes?

En el primer capítulo se hablará de la **resiliencia**, de sus antecedentes, de dónde surge, los principales autores que han hecho uso de ella, su definición y concepto, además de los factores de riesgo a los cuales está expuesto el ser humano, los factores protectores y las habilidades que facilitan la **resiliencia**, así mismo de los tutores de la **resiliencia** y la importancia que estos tienen para ayudar a construir la resiliencia.

Para poder hablar de la **resiliencia** es importante tratar de conceptualizarla, aunque resulta complicado ya que hay diferentes puntos de vista de los autores.

En México aunque el término es relativamente joven, ya existen diversas asociaciones que promueven la **resiliencia**, no solo a quien ha padecido alguna situación de riesgo sino como una manera de vivir y afrontar cada momento de la vida. La **Resiliencia** como proceso implica el reconocer los factores de protección presentes en las personas y cómo evolucionan al paso del tiempo o al enfrentar las adversidades.

Una de las adversidades que interesa abordar en el presente trabajo es el maltrato que sufren los niños por los padres, en el capítulo dos se hablará precisamente del **maltrato infantil**, este se inicia con una reseña histórica, continuando con la definición, su

tipología y terminando con los síntomas y consecuencias que puede presentar el menor.

El concepto del **maltrato infantil** inicialmente se hizo en referencia al maltrato físico con un predominio de criterios médicos-clínicos y a la explotación laboral y de trabajo de los niños para ir evolucionando hacia la situación actual en que las definiciones se basan en las necesidades y derechos de los niños.

Aunque en nuestro país el **maltrato infantil** es castigado, la sociedad sigue viendo el castigo físico con naturalidad con mayor razón cuando los padres biológicos son los que lo implementan, y no denuncian las agresiones que se cometen en torno a estos. Por lo tanto ocurre de manera normal ante los ojos de los demás. El niño por su parte aprende a reaccionar del mismo modo (maltratando a sus hijos) cuando llega a ser padre y repite el mismo patrón de conducta. Esta es una de las características de los padres agresores además de baja autoestima, abuso de drogas o alcohol y problemas con la pareja entre otras (Ampudia, R. A., Santaella, H. G. B., Eguia, M. S., 2009). De lo referido anteriormente se hablará en el capítulo tres, iniciando con la definición de la agresión, seguidamente por el tipo de padres agresores, además de las características del padre agresor y por último la repetición trasgeneracional del maltrato.

Cuando el daño ya está hecho, es importante ayudar a estos niños a sobreponerse a dicho trauma, muchos cuentan con recursos propios, pero muchos otros no. Además existen factores que favorecen la recuperación ante eventos desafortunados, y promueven la **resiliencia** no solo a los que los poseen, sino a todos los que se interesen en encontrarle un nuevo sentido a la vida. En el capítulo cuatro se abordaran los factores que favorecen la **resiliencia** en niños maltratados por sus padres, así como una propuesta de intervención donde se intenta promover los factores protectores y las habilidades resilientes en niños en caso de sufrir una situación de maltrato por los padres.

## CAPÍTULO 1. LA RESILIENCIA

*“La **resiliencia** es el arte de navegar en los torrentes, el arte de metamorfosear el dolor para darle sentido; la capacidad de ser feliz incluso cuando tienes heridas en el alma”.*

*Boris Cyrulnik*

Algunas décadas atrás hablar de **resiliencia** no era algo común, sin embargo las investigaciones comenzaron a dar rienda suelta al enfoque y a la curiosidad de otros estudiosos. El fenómeno de la **resiliencia** ha llegado a interesar a doctores, pedagogos, trabajadores sociales, maestros, economistas, psicólogos y otros profesionales. México no se ha quedado atrás en lo que se refiere a la promoción de la **resiliencia**, los congresos que se han llevado a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de México han impulsado a varias organizaciones a incluir en sus programas de trabajo dicho enfoque.

Es importante investigar de donde viene el término de la **resiliencia**, cuáles son sus bases para después convertirse en uno de los enfoques más utilizados en las ciencias sociales y de la salud. En este apartado se mencionarán los antecedentes históricos de la **resiliencia**, y como es que se introduce en la psicología, además de su concepto y los principales autores que la han dado a conocer. Por otro lado se hablará de los factores de riesgo, los factores de protección y las habilidades para llegar a ser resiliente, por último sin ser menos importante se hablará de uno de los actores principales para poder construir la **resiliencia**, estos son los tutores resilientes.

### 1.1 Reseña histórica de la resiliencia

En si la **resiliencia** se remonta desde el inicio de la humanidad, ya que siempre han existido personas que han sobrevivido a eventos desafortunados (p.e. cataclismos, guerras, muertes de familiares y otros) y han sabido rehacerse, solo que no se hablaba

de **resiliencia** si no hasta los últimos años es cuando esta ha cobrado gran importancia. Según Villalobos (2009) menciona que la **resiliencia** surge como concepto de investigación de la psicología positiva<sup>1</sup>, a través de la cual se pretende determinar por qué algunas personas consiguen aprender de sus experiencias e incluso encontrar beneficio en ellas.

En ese mismo sentido Manciaux (2001) habla de cómo esta corriente preparó un terreno favorable a la **resiliencia**, explica que la psicología positiva alude al bienestar, a la capacidad de amar, a la esperanza, al humor, al optimismo, a la reparación de los daños y sufrimientos causados o sufridos y a comprometerse con uno mismo, entre otras cualidades y emociones positivas del ser humano.

Villalobos (2009) dice que la adopción del concepto de **resiliencia** como tal, fue casi a inicios de los años setentas por el estudio longitudinal que realizaba la psicóloga estadounidense Emmy Werner.

Este proyecto consistía en estudiar a un grupo de 698 niños nacidos en la isla de Kawai (archipiélago de Hawái) los cuales fueron observados treinta años. Basándose en una serie de indicadores como la exposición a situaciones de alto riesgo debidos a: (1) estrés perinatal; (2) pobreza; (3) inestabilidad cotidiana y (4) problemas serios de salud mental en los padres. Werner advirtió que cierta cantidad de niños evolucionaron favorablemente sin intervención terapéutica y se hicieron Jóvenes adultos competentes y bien integrados. Dos tercios de los sujetos no resilientes llegaron hacerlo en la edad adulta (Manciaux, 2001).

También logró identificar varios factores protectores como: autoestima, introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, moralidad, humor y pensamiento crítico a los que denomino pilares de la **resiliencia**. Werner forma parte de una serie de

---

<sup>1</sup> El término "psicología positiva" ha sido desarrollada por Martin Seligman, investigador que, habiendo dedicado gran parte de su carrera al trastorno mental y al desarrollo de conceptos como la indefensión aprendida, ha dado un giro radical en su orientación, elaborando y promoviendo una concepción más positiva de la especie humana. La psicología positiva tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías, insiste en la construcción de competencias y en la prevención (Vera, 2006).

precursores o primera generación de investigadores de la **resiliencia** que buscaban identificar los factores de riesgo y los factores protectores que habían posibilitado la adaptación de los niños (Gómez, 2010).

En esa época (en los años setenta) el concepto manejado era niño invulnerable, con el que se referían a algunos niños que parecían constitucionalmente tan fuertes, que no cedían frente a las presiones del estrés y la adversidad. Sin embargo, este concepto resultaba confuso y, según Rutter, equivocado por al menos tres razones: la resistencia al estrés es relativa, no absoluta, en tanto no es estable en el tiempo y varía de acuerdo a la etapa del desarrollo de los niños y de la calidad del estímulo (Rutter, 1985 citado en Kotliarenco, y cols. 1997).

En otras palabras algunos niños son más resistentes que otros, pero en si todos tienen sus límites y varía en función de los eventos adversos. Con referencia a lo anterior Michael Rutter fue quien en 1978 denomina a este fenómeno **resiliencia** (Villasmil, 2010).

Rutter de nacionalidad inglesa (1990, citado en Kotliarenco, y cols. 1997), quien fuera uno de los primeros aportadores y estudiosos de la **resiliencia** menciona que el concepto de **resiliencia** devenía en al menos de tres áreas de investigación:

1<sup>era</sup> Los datos empíricos que se daban de manera recurrente de las diferencias individuales que obtuvieron al estudiar las poblaciones de alto riesgo (hijos de padres mentalmente enfermos).

2<sup>nda</sup> Estudios sobre temperamento que realizaban en Estados Unidos.

3<sup>era</sup> La importancia de observar la interacción que en forma recurrente se da entre las personas y el medio ambiente y a partir de esto es posible analizar las distintas formas en que éstas enfrentan las situaciones de vida, así como las experiencias claves o los momentos de transición.

Después de darse a conocer estas investigaciones sobre la **resiliencia** tanto en Estados Unidos como en Inglaterra, su popularidad se extendió en toda Europa,

especialmente en Francia, los países bajos, Alemania y España y luego llegó a América Latina en 1995 (Suarez, 2004 citado en Estefó, 2011).

Montoya (2008) y Gómez (2010) refieren que quien amplió el concepto de **resiliencia** fue un neurólogo, psiquiatra, psicoanalista y además etólogo llamado Boris Cyrulnik, observando a los sobrevivientes de los campos de concentración de la segunda guerra mundial, los niños de los orfanatos rumanos y los niños en situación de desamparo en la calle bolivianos. Éste desarrolló los principios y modelos teóricos que desplazan los supuestos de las décadas de los 80 y 90, respecto a la investigación documental centrada en el riesgo y la vulnerabilidad; tales argumentos se centran en que es posible que se hagan estudios de cualquier fenómeno social y psicológico desde una perspectiva nueva: la **resiliencia** como equivalente de la invulnerabilidad, que muestran a las personas que atraviesan por dificultades y como salen venturosas con creatividad, sentido positivo, esperanza y optimismo.

En México en el 2005 se fundó la Asociación Mexicana de **Resiliencia**, Salud y Educación que fue el resultado de la creación del Modelo Resiliente de Psicología Aplicada (MRPA), creado y desarrollado por los licenciados Fernando Hernández Avilés y Alejandro Martínez Silva, cuando se encontraban en el último año de la carrera de Psicología. Este modelo fue reconocido con el Primer Lugar del Premio Nacional de Ciencia y Tecnología Juvenil en el área social, marcando una pauta al ser un modelo de corte humanista (Psicología) reconocido en un certamen científico, además, sirvió paralelamente como disparador para la realización del primer Congreso de **Resiliencia** en la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que desde el 2005 y durante siete años consecutivos, ha sido sede. En el congreso se han presentado personas con historias de vida resiliente y ponentes de gran renombre que son expertos en el tema y que han aportado investigación al respecto, como Boris Cyrulnik (Francia), Ma. Angélica Kotliarenco (Chile), Anna Forés (España), Claudia Rodríguez (Colombia), Margareth Souza (Brasil), Milly Cohen (México), Paty Crast (México), Ginger Pérez (Venezuela), Rose Eisenberg (México), y Abel Lerma (México) entre otros.

Jorge Montoya Catedrático de la FES Iztacala, ha promovido la **resiliencia** en esa institución y el congreso ha estado bajo su tutela en conjunto con estudiantes de la carrera de psicología de los distintos semestres, además de haber formado una asociación llamada “Comunidad Latina de **Resiliencia**”. Este hecho ha sido crucial para fomentar la **resiliencia** en nuestro país y darla a conocer a profesionales y personas en común (Memorias del VII Congreso **Resiliencia** México 2011). Es importante definir la **resiliencia**, y mencionar los puntos de vista de algunos investigadores sobre la conceptualización que hacen del enfoque.

## 1.2 Concepto de resiliencia

Conceptualizar la **resiliencia** ha sido una tarea difícil de varios autores, conforme pasa el tiempo y se estudia más este fenómeno, va cambiando el sentido y el uso que se le da a esta. Una de las dificultades que se tuvo para hablar de la **resiliencia** inicialmente fue la comparación que hubo entre la abundante literatura en inglés y la escasa en otros idiomas, de tal forma que podría hacer ver a la **resiliencia** como una construcción estadounidense basada en el conductismo.

Aunque como menciona Manciaux (2001) no se debe olvidar que los trabajos anglosajones se basan en una visión ambientalista no determinista y le dan gran importancia a las personas afectuosas como factor esencial de la **resiliencia**. Para fines de esta investigación se mencionarán distintas definiciones de la **resiliencia**, ya que es importante saber cómo la concibe cada uno y lo que persigue con esa definición.

Martínez y Vázquez (2006) mencionan que el término **resiliencia** no es nuevo en la historia. Se trata de un término que surge de la Física y de la Ingeniería de los materiales y la palabra designa:

“la capacidad del acero para recuperar su forma inicial a pesar de los golpes que puede recibir y a pesar de los esfuerzos que puedan hacerse para deformarlo” (pág. 30).

El vocablo **resiliencia** tiene su origen en el idioma latín, viene del verbo *resilio* que significa “volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar”. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993, citado en Kotliarenco, y cols. 1997).

En el diccionario de la real academia española definen la **resiliencia** de la siguiente forma:

“Capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas” (s/p).

Según Vanistendael (1996, citado en Manciaux, 2001) define la **resiliencia** de la siguiente manera:

“la **resiliencia** es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos” (pág. 25).

Esta definición hace mención que la persona se sobrepone al suceso adverso, triunfando solo si se mantiene dentro de los límites “normales” que la sociedad impone. Este mismo investigador dice que la **resiliencia** distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, y la capacidad de construir o crear un comportamiento vital positivo pese a un infortunio de la vida (Vanistendael, 2000, citado en Poletti, Dobbs, 2005).

Por su parte Manciaux junto con la fundación de niños en París en el 2000, proponen una definición funcional que tenga sus raíces en las realidades educativas, terapéuticas y sociales:

“la **resiliencia** es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (pág. 24).

No obstante Maciaux (2001) refiere lo siguiente sobre la **resiliencia**:

“nunca es absoluta, total, lograda para siempre. Es una capacidad que resulta de un proceso dinámico, evolutivo, en que la importancia de un trauma puede superar los recursos del sujeto; varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de vida; puede expresarse de modos muy diversos según la cultura” (pág. 23).

Esto quiere decir que aunque la persona ya haya sido resiliente en algún momento, no significa que siempre lo va a ser, así como siempre va estar expuesto a situaciones desfavorables, lo importante es que se aprende de ello, además se puede recurrir a los recursos que en su momento ayudaron a sobrevivir el trauma, cambiando de ser posible la estrategia, ya que lo que nos sirvió en algún momento no garantiza que funcione la siguiente vez, ya sea porque el suceso no es el mismo, la etapa de vida cambia y puede suceder en la escuela, en la comunidad, dentro de la familia o en cualquier otro ámbito, por eso mismo es recomendable tener un seguimiento de apoyo con recursos y factores positivos, para tener éxito en lo que se busca.

La comunidad latinoamericana de **resiliencia** define la **resiliencia** como:

“La capacidad de las personas para superar las adversidades de manera creativa y positiva” (s/p).

A diferencia de las demás definiciones esta solo habla de superación dejando de lado, el fortalecimiento, la transformación, la reconstrucción de la persona después de la adversidad, aunque maneja directamente factores que favorecen a la **resiliencia** como lo son la creatividad y los pensamientos positivos, que más adelante se mencionarán.

Cyrułnik (2001, citado en Melillo, 2005) definió la **resiliencia** como:

“La capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación” (pág. 2).

Esta definición explica como desde la **resiliencia** se puede unir las partes de la personalidad que fueron dañadas por un suceso devastador, tomando en cuenta como vive cada uno su trauma, como es que las redes sociales y la cultura ayudan a retomar

un desarrollo sano. De acuerdo a lo que menciona Cyrulnik la **resiliencia** se va dando poco a poco, de tal manera que la persona llegue al equilibrio en que puede recordar su pasado de un modo sostenible, no tiene que olvidarlo, solo soportarlo. No regresa a su estado original puesto que cada dificultad o cambio nos transforma en mayor o menor medida, “nos metamorfosea” como diría Cyrulnik.

Por su parte Grothberg (1995, citado en Kotliarenco, y cols. 1998) define a la **resiliencia** como:

“Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e, inclusive, ser transformado positivamente por ellas” (pág. 9).

Esta definición no dista del pensamiento de Cyrulnik, y es que ambas mencionan la capacidad del individuo para enfrentar las desventuras de la vida, y por si fuera poco salir airoso y reconfortados.

Para fines de esta investigación y después de lo anterior expuesto se tomará como base la definición que Grothberg da de la **resiliencia**, porque enfatiza que no solo es posible superar una situación de infortunio, que de por si resulta un gran reto sino también existe la posibilidad que de esa experiencia, la persona aprenda, cambie, se reinicie, se renueve, para el bien de sí mismo y de la sociedad.

Con el fin de comprender el proceso de la **resiliencia**, es importante hablar de los modelos que elaboraron y aportaron los estudiosos en el tema, de los cuales se hablará en el siguiente punto.

### **1.2.1 Modelos de resiliencia**

Algunos de los investigadores que han estudiado desde hace tiempo la **resiliencia**, han hecho aportaciones significativas, contribuyendo con modelos que sirven de guía para tener un mayor entendimiento de cómo se da el proceso, además en ellos plasman estrategias para promocionar los factores de protección en las personas, asimismo, favorecer su crecimiento en situaciones de adversidad. Los modelos son los siguientes:

- **El Mandala de Wolin y Wolin**

Sybil y Steven Wolin, estos investigadores estadounidenses construyeron un mandala<sup>2</sup> que retoma la mayoría de los factores descritos por Werner (Introspección, interacción, iniciativa, independencia, humor, creatividad y moralidad). Este mandala hablaba de **resiliencias**, para describir los conjuntos de recursos o fuerzas en el interior de una persona. Lo dieron a conocer al mundo a través de internet con el fin que cualquier persona interesada pueda recordar los siete aspectos fundamentales de la **resiliencia** (Poletti, Dobbs, 2005).

- **La Casita de Vanistendael**

Stefan Vanistendael de origen Francés propone un esquema de cómo se puede construir la **resiliencia** y la denomina “la casita”. Se trata de una herramienta que bien puede servir como base de trabajo para los profesionales (psicólogos, maestros, pediatras, trabajadoras sociales) y demás interesados ya sea para contribuir a construir, mantener o restablecer la **resiliencia**. No obstante Vanistendael y Lecomte (2002), mencionan:

“no olvidemos jamás que la **resiliencia** no es un enfoque, y que la casita no es un instrumento de trabajo. No se trata nunca de una solución milagrosa para todos los problemas” (pág. 177).

Sin embargo puesto que la casita es un esquema identificable para la mayoría de las personas en especial los niños, resultaría beneficioso tomarla como apoyo de trabajo y aunque no resuelve todas las problemáticas se pueden fomentar algunos recursos. La casita es una imagen universal que se puede modificar de acuerdo a la cultura y el contexto en donde se pretenda utilizar, es decir, se trabaja a partir de las experiencias vividas y la imagen mental que el niño tenga de lo que es una casa, si por ejemplo vive en una casa bote, en un tepee, en un iglú, en una casa rodante o en una institución y esa es su experiencia, se trabaja con un modelo similar.

<sup>2</sup> En el hinduismo y en el budismo, dibujo complejo, generalmente circular, que representa las fuerzas que regulan el universo y que sirve como apoyo de la meditación. Diccionario de la lengua Española - vigésima segunda edición

Los elementos que conforman la casita son comunes y que la mayoría reconoce, lo ingenioso es que la forma en que se construye y lo que se necesita para construirla, sirve para entender analógicamente como se da este proceso, anticipando que no es una estructura rígida o fija, en el que varían la cultura, el contexto y prioridades según las necesidades de cada uno. Los elementos que Vanistendael y Lecomte (2002) esquematizaron son; las necesidades físicas básicas (suelo), redes de contacto informales: familia, amigos y vecinos (cimientos), capacidad de descubrir un sentido, coherencia (planta baja, jardín), autoestima, aptitudes, competencias y humor (habitaciones del primer piso) y otras experiencias a descubrir (desván, altillo o azotea).

- **La Rueda de Henderson y Milstein**

Henderson y Milstein (2005), elaboraron una rueda de la **resiliencia**, la cual trata de una estrategia de seis pasos para promoverla en escuelas. Según estos autores, la rueda de la **resiliencia** puede aplicarse a la construcción de **resiliencia** en individuos, grupos u organizaciones enteras, porque las condiciones necesarias para fomentarla son las mismas en todos los casos. Los seis pasos para fomentar la **resiliencia** son: mitigar el riesgo, en el que se ubican los tres primeros pasos; enriquecer los vínculos prosociales, fijar límites claros y firmes, y enseñar habilidades para la vida. Los pasos del cuatro al seis se ubican en construir la **resiliencia**, este lo conforman los siguientes elementos; brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y brindar oportunidades de participación significativa.

- **El Oxímoron de Cyrulnik**

Por su parte Cyrulnik (2001, citado en Melillo, 2005), utiliza para entender el fenómeno de la **resiliencia** el concepto de "oxímoron"<sup>3</sup>, en el que Cyrulnik refiere:

"Hay que ver el problema desde sus dos caras. Del exterior, la frecuencia de la **resiliencia** prueba que es posible recuperarse. Del interior del sujeto, estar estructurado como un oxímoron revela la división del hombre herido, la cohabitación del Cielo y el Infierno, la felicidad en el filo de la navaja" (pág. 3).

---

<sup>3</sup> Es una figura de la retórica que consiste en reunir dos términos de sentido opuesto para generar un nuevo significado: la "oscura claridad", un "maravilloso sufrimiento", el "sol negro" de la melancolía (Melillo, 2005).

El oxímoron revela el contraste de aquel que, al recibir un gran golpe, se adapta dividiéndose. La parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, mientras que otra parte mejor protegida, aún sana pero más secreta, reúne, con la energía de la desesperación, todo lo que puede seguir dando un poco de felicidad y sentido a la vida.

Menciona que los pilares de la **resiliencia** son: la autoestima consistente, independencia, capacidad de relacionarse, sentido del humor, moralidad, creatividad, iniciativa y capacidad de pensamiento crítico. Con uno de los recursos anteriores más el soporte de otros humanos que otorgan un apoyo indispensable, la posibilidad de **resiliencia** se asegura y el sujeto continúa su vida (Melillo, 2005).

- **Modelo de Grothberg**

Grothberg (1995 citado en Munist y cols. 1998) ha creado un modelo donde es posible caracterizar a un niño resiliente a través de la posesión de condiciones que en el lenguaje se expresan diciendo: “**Yo tengo**”, “**Yo soy**”, “**Yo estoy**”, “**Yo puedo**”.

En todas estas verbalizaciones aparecen los distintos factores protectores de la **resiliencia**, como la autoestima, la confianza en sí mismo y en el entorno, la autonomía y la competencia social. La posesión de estas atribuciones verbales puede considerarse como una fuente generadora de **resiliencia**. Para ilustrar lo anterior dicho, esto sucede al recurrir a las características de "tengo" personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren, y que me ayudan cuando estoy en peligro; éstas pueden tratar al niño o adolescente en una forma que fortalezca las características de "soy" una persona digna de aprecio y cariño y de "estoy" seguro de que todo saldrá bien; las características de "puedo" hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan y también encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

Según esta autora se puede explicar estos verbos entendiendo su sentido de la siguiente manera:

**Soy:** una persona por la que los otros sienten aprecio y cariño; feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto; respetuoso de mí mismo y del prójimo, agradable y comunicativo con mis familiares y vecinos.

**Tengo:** personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren incondicionalmente, que me ponen límites para que aprenda a evitar peligros o problemas, que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder y sobre todo que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

**Puedo:** hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan, buscar la manera de resolver mis problemas; controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien; encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito y Sentir afecto y expresarlo.

**Estoy:** dispuesto a responsabilizarme de mis actos; seguro de que todo saldrá bien; triste, lo reconozco y lo expreso con la seguridad de encontrar apoyo.

- **El Escudo de la Resiliencia de Montoya**

Por ultimo Montoya (2012) de nacionalidad mexicana, elaboró el Modelo del Escudo de la **Resiliencia** basado en la mitología Azteca del origen del imperio. El escudo de México es representado por un águila real devorando a una serpiente sobre un nopal en el centro de un lago. Representa la señal que debería encontrar el pueblo de Aztlán en su migración hacia el sur para fundar una nueva ciudad (Carrera, 1959 citado en Montoya, 2012). La manera en que Montoya representa la **resiliencia** en el escudo es la siguiente:

- **El águila:** representa las **fortalezas** internas que cada uno tiene como legado ancestral, de líderes, de guías del propio destino y de los demás.
- **La serpiente:** simboliza los **riesgos** que se enfrentan día con día y de manera particular las situaciones críticas como la violencia, el maltrato, el abandono, las adicciones, desastres, entre otros.
- **Las garras del águila:** representa primero, **las habilidades** para hacer frente al riesgo, “tomar en nuestras manos nuestro propio destino”, no evadir la

responsabilidad ni postergar, sino encarar las dificultades. Mientras que la otra garra, se posa en el nopal, simboliza el reconocimiento del **dolor**. En sentido figurado es hacer la doble tarea frente al riesgo, por un lado poner en juego nuestras capacidades, habilidades y destreza y por otro asumir el hecho de que todo en la vida tiene un costo, un dolor, una pena.

- Por encima de las hojas del encino y laurel, se observa un **lago**: que simboliza lo **imposible**, los aztecas lograron establecerse donde parecía imposible, donde era complicado hacerlo; en medio del lago (se trata de hacer posible lo imposible).
- Frente del lago, se presenta **el glifo del doble corazón**<sup>4</sup>: Este glifo representa la **trascendencia**, la capacidad que tenemos de aprender de las adversidades constructivamente, en la cultura prehispánica, cuando una persona trascendía un acontecimiento de vida se decía que maduraba, que lograba su doble corazón, uno físico fuerte y firme y otro espiritual que lo hacía íntegro.

En los marcos de las observaciones anteriores, es importante mencionar que la **resiliencia** es fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno, entre sus vivencias anteriores y el contexto del momento. De la misma manera es importante hablar de los factores de riesgo y los factores de protección, ya que la **resiliencia** es producto de la interacción de ambos.

### 1.3 Factores de riesgo y factores de protección en la resiliencia

Como ya se mencionó la **resiliencia** es fruto de la interacción entre los factores de riesgo y de protección. El uso tradicional de factores de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se lo ha relacionado, en particular, con resultados adversos, mensurables en términos de mortalidad (Munist, Santos, Kotliarenko, Suárez, Infante y Grothberg, 1998). Por ejemplo, un factor de riesgo asociado con enfermedades hepáticas es el consumo del alcohol. Esa idea restringida no resulta suficiente para interpretar aspectos

<sup>4</sup> Personaje de la mitología azteca, que al ser sacrificado su corazón fue lanzado al centro del lago y de ahí, creció la piedra de origen, el centro del mundo, y finalmente el nopal donde se posa el águila (Fernández, 2006 citado en Montoya, 2012).

del desarrollo humano, ya que el riesgo también se genera en el contexto social y, afortunadamente, la adversidad no siempre se traduce en mortalidad.

Según Munist y cols. (1998) una aportación significativa a la conceptualización de riesgo la brindó la epidemiología social y la búsqueda de factores en el ámbito económico, psicológico y familiar. Eso permitió reconocer la existencia de una trama compleja de hechos psicosociales, algunos de los cuales se asocian con daño social, y otros sirven de amortiguadores del impacto de éste. Los factores protectores pueden actuar como escudo para favorecer el desarrollo de seres humanos que parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo. Antes de entrar en materia es importante mencionar qué es un factor de riesgo y un factor de protección.

**Factor de riesgo:** es cualquier característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una elevada probabilidad de dañar la salud (Munist, y cols. 1998). Por ejemplo, se sabe que una alcohólica tiene mayor probabilidad que una mujer abstemia de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es menor de edad, el riesgo se multiplica. En este caso, ambas condiciones, madre alcohólica y menor de 18, son factores de riesgo. Otro aspecto reside en las personas generadoras de riesgo; por ejemplo, aquellos adolescentes y jóvenes que parecieran buscar o generar situaciones de riesgo a través de comportamientos que aumentan reiteradamente. También están las personas que se encuentran en constante riesgo, ya sea por su estilo de vida, por sus características personales (edad, sexo, peso, preferencia sexual, entre otros), y culturales; por ejemplo, los niños que viven en situación de calle, o con padres violentos, abusadores, entre otros riesgos.

**Factores protectores:** son las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables. En lo que concierne a los factores protectores, se puede distinguir entre externos e internos. Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia nuclear y extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos

de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía (Munist, y cols. 1998).

### 1.3.1 Clasificación de los factores de riesgo

De acuerdo con Manciaux (2001) y Gómez (2010) para entender mejor los factores de riesgo se pueden agrupar en cuatro categorías: situaciones familiares perturbadoras, factores sociales y ambientales, problemas crónicos (p. e. de salud, sea del niño o de su entorno íntimo, además de las amenazas vitales, las catástrofes naturales o los traslados forzosos) y por último los factores individuales (esta clasificación se muestra en las tablas 1 y 2).

**Tabla 1. Clasificación de factores de riesgo**

Situaciones familiares perturbadoras	Factores sociales y/o ambientales	Problemas crónicos	Factores individuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos psiquiátricos o abuso de alcohol o drogas, alcoholismo</li> <li>• Muerte de uno o de ambos padres</li> <li>• Ausencia del padre o de la madre</li> <li>• Discordia familiar crónica</li> <li>• Violencias familiares, <b>maltrato infantil</b> (físico y/o psíquico, incesto, abandono)</li> <li>• Separación de los padres</li> <li>Entrega a otra familia</li> <li>Hostilidad materna y conflicto con el hijo</li> <li>• Criminalidad paterna</li> <li>• Percepción distal de los padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobreza</li> <li>• Situación socioeconómica mediocre</li> <li>• Hábitats pobres</li> <li>• Familias sin hogar</li> <li>• Cultura del riesgo</li> <li>• Estrés psicosocial</li> <li>• Crisis de valores sociales</li> <li>• Sociedad permisiva de ciertas conductas</li> <li>Publicidad hedonista y consumista</li> <li>• Falta de redes de apoyo para los jóvenes</li> <li>• Disponibilidad de drogas</li> </ul>	<p>De salud sea del niño o de su entorno íntimo, además de las amenazas vitales, las catástrofes naturales o los traslados forzosos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deficiencias físicas</li> <li>• Enfermedades graves</li> <li>• Enfermedades mentales</li> <li>• Enfermedades crónicas</li> </ul> <p>• Personas con discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad y género</li> <li>• Baja Autoestima</li> <li>• Altos niveles de angustia</li> <li>• Altos niveles de depresión</li> <li>• Pobre percepción del riesgo</li> <li>• Altos niveles de impulsividad</li> <li>• Rebeldía y resistencia a la autoridad</li> <li>• Gran necesidad de autonomía</li> <li>• Pasividad</li> <li>• Curiosidad</li> <li>• Baja resistencia a las presiones del grupo, baja aceptación o rechazo del grupo de pares</li> <li>• Situaciones asociadas a disminución del rendimiento escolar: dificultades, fracaso, suspensiones, deserción, etc.</li> <li>• Manifestación de problemas de conducta en edades tempranas</li> <li>• Sensación de invulnerabilidad</li> </ul>

Fuente: Manciaux (2001) y Gómez (2010).

**Tabla 2. Clasificación de factores de riesgo. Continuación.....**

Situaciones familiares perturbadoras	Factores sociales y/o ambientales	Problemas crónicos	Factores individuales
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectativas Poco realistas sobre los hijos</li> <li>• Crisis de valores tradicionales</li> <li>• Altos niveles de tensión y malestar familiar</li> <li>• Poca capacidad para reconocer y manejar sentimientos</li> <li>• Poca supervisión por parte de los padres</li> <li>• Falta de límites o límites difusos</li> <li>• Bajo nivel de educación materna</li> <li>• Bajo nivel de educación paterna</li> <li>• Falta de vínculo madre-hijo</li> <li>• Presencia de familia numerosa</li> <li>• Desarmonía familiar o alto nivel de estrés materno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de alternativas para el tiempo libre</li> <li>• Problemáticas sociales</li> <li>• Rapidez de los cambios sociales</li> <li>• Estereotipos sociales: modelos de triunfo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cataclismos</li> <li>• Guerras</li> <li>• Migración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición crónica a condiciones de presión y estrés</li> <li>• Sentimiento de soledad</li> <li>• Experiencias tempranas de frustración</li> <li>• Capacidad deficiente de afrontamiento</li> <li>• Mayor intolerancia al aburrimiento y a la rutina y cierta "anestesia" emocional</li> <li>• Necesidad de transgresión y de ponerse a prueba</li> <li>• Falta de sentido de vida y de proyecto a futuro</li> <li>• Falta de asertividad</li> </ul>

Fuente: Manciaux (2001) y Gómez (2010).

En la tabla 1 y 2 se muestran la clasificación que Manciaux hace de los factores de riesgo, la primera columna de ambas tablas, trata eventos familiares que pueden ocurrir dentro del hogar y que resultan inquietantes o perturbadores para los miembros de este núcleo, en especial para los niños, por ejemplo, los padres que están bajo los efectos de sustancias tóxicas o del alcohol, en estas circunstancias no pueden atender adecuadamente a sus hijos, hay un abandono temporal del rol que deben ejercer y muchas veces se da el maltrato.

La columna que le sigue se trata de los factores de riesgo sociales o ambientales, en este rubro es en el entorno donde el niño puede estar en riesgo, por ejemplo, un niño que observa que en su comunidad donde prevalece la pobreza, un señor comienza rápidamente hacerse de propiedades y cosas materiales; como son autos, joyas y dinero entre otros, tan solo vendiendo droga y aún más que la sociedad le permita realizar este tipo de conductas negativas, puede ser posible que el niño u otros más tomen como modelo a seguir a esta persona, ya que ante sus ojos él es el estereotipo del hombre triunfador.

Dentro de los factores de riesgo también se encuentran los problemas crónicos, en donde muchas de las veces no se pueden evitar, por ejemplo, un temblor, una enfermedad como el cáncer o tener que salir de su país de origen por motivos económicos.

Por último se encuentran los factores de riesgo individuales donde el niño es presa de sí mismo, por ejemplo, por una baja autoestima y una mala autoimagen puede llevar a un niño a tener trastornos de alimentación como son la bulimia y la anorexia.

Es importante recordar que los factores de riesgo no actúan de modo aislado, hay que tener en cuenta la participación e interacción de los contextos individuales, familiares, comunitarios y culturales y los elementos temporales; la edad del niño y el ciclo individual y familiar. El factor de riesgo con el cuál se trabajará es el maltrato infantil, del que hablaremos más adelante.

### **1.3.2 Clasificación de los factores de protección**

De acuerdo con Manciaux (2001) menciona que para que un niño se desarrolle armoniosamente, hay que darle un ambiente favorable así mismo es evidente que para construirse hace falta un acompañamiento parental o sustitutivo (tutores de la **resiliencia**, que más adelante se mencionarán). En las tablas 3 y 4 se nombran algunos factores de protección clasificándolos de la siguiente manera: factores protectores internos (ante situaciones traumáticas los niños pueden usar sus propios recursos), y factores protectores externos; dentro de este rubro se ubican los factores protectores familiares y ambientales o sociales (Manciaux, 2001 y Gómez, 2010).

**Tabla 3. Clasificación de los factores de protección**

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un CI elevado</li> <li>• Buena capacidad de resolver problemas</li> <li>• Autoconcepto y autoestima positivos</li> <li>• Asertividad</li> <li>• Manejo saludable del estrés</li> <li>• Manejo adecuado del tiempo libre</li> <li>• Desarrollo de métodos eficaces de afrontamiento</li> <li>• Sentido del humor</li> <li>• Confianza en sí mismo</li> <li>• Destrezas sociales o habilidades para la vida:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- habilidades de comunicación</li> <li>- manejo de sentimientos</li> <li>- toma de decisiones</li> <li>- solución de problemas</li> </ul> </li> <li>• Proyecto y sentido de vida.</li> <li>Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica)</li> <li>• Alta percepción del riesgo</li> <li>• Práctica sistemática de algún deporte</li> <li>• Actitud positiva hacia el futuro</li> <li>• Aprecio por la salud y la prevención de riesgos</li> <li>• Buenas habilidades cognitivas (incluyendo las habilidades de atención y resolución de problemas)</li> <li>• Habilidades de adaptación a diversos contextos sociales</li> <li>• Autopercepción y autoeficacia positiva</li> </ul>	<p><b>Ambientales o Sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de valores</li> <li>• Redes de apoyo</li> <li>• Promoción de estilos de vida saludables y del autocuidado</li> <li>• Valores firmes y positivos hacia la salud y el autocuidado</li> <li>• Oportunidades de contribuir y ser reconocido</li> <li>• Tener información sobre el uso y abuso de la ingesta de alcohol y otras drogas</li> <li>• Presencia de adultos accesibles, responsables y atentos a las necesidades de niños y jóvenes</li> </ul>	<p><b>Familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tener buena relación con al menos uno de los padres o con un miembro de la familia extensiva</li> <li>• Padres competentes</li> <li>• Buena educación</li> <li>• Paternidad democrática</li> <li>• Apoyo familiar</li> <li>• Relaciones padres-hijo positivas</li> <li>• Patrones moderados de consumo de alcohol en los padres</li> <li>• Escasez de separaciones largas del cuidador primario</li> <li>• Familia unida</li> <li>• Presencia de un compañero de un apoyo marital en el hogar</li> <li>• Presencia de adultos accesibles, responsables y atentos a las necesidades de los niños y de los jóvenes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- reglas claras y realistas</li> <li>- expectativas altas pero realistas y apropiadas a la edad</li> <li>- fortalecimiento del autocontrol, de la competencia social, de la autoestima</li> <li>- apoyo para el desarrollo de un pensamiento positivo, para la toma de decisiones y enfrentamiento de problemas</li> <li>- apoyo para el desarrollo de habilidades y la formulación de metas</li> <li>- apertura de oportunidades de participación</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Manciaux (2001) y Gómez (2010).

**Tabla 4. Clasificación de los factores de protección. Continuación...**

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena autorregulación emocional (incluiría la capacidad de manejar nuestros propios impulsos)</li> <li>• Contar con talentos valorados por uno mismo y por la sociedad</li> <li>• Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista)</li> <li>• Características temperamentales que favorezcan enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse)</li> <li>• Existencia de expectativas altas y apropiadas a su edad</li> <li>• Usar el poder curador de las emociones positivas a través del humor y de la risa</li> <li>• Habilidad para involucrarse profundamente</li> <li>• Anticiparse al cambio como un desafío hacia nuevos desarrollos</li> <li>• Habilidad para internalizar el apoyo social</li> <li>• Actitud proactiva frente a situaciones estresantes</li> </ul>	<p><b>Ambientales o Sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes sociales existentes, vecinos, profesores, religiosos, pares</li> <li>• Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros</li> <li>• Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos</li> <li>• Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar)</li> <li>• Apertura de oportunidades de participación</li> </ul>	<p><b>Familiares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacto cercano con adultos que proporcionan cuidado</li> <li>• Autoridad parental positiva (caracterizada por tener una estructura consistente, cercanía, expectativas, calidez, etc.)</li> <li>• Clima familiar positivo</li> <li>• Comunicación asertiva y clara, que permita la expresión de emociones y sentimientos</li> <li>• Solidaridad y colaboración frente al problema</li> <li>• Ambiente familiar organizado y flexible que permita cambios</li> <li>• Padres que presentan factores de <b>resiliencia</b> individual</li> <li>• Padres interesados e involucrados en la educación de los niños</li> <li>• Aspectos socioeconómicos y escolares positivos en la familia</li> <li>• Cohesión de la estructura familiar, para afrontar los problemas sin que la familia se rompa</li> <li>• La existencia de una red social de contención, es decir, una adecuada comunicación con el medio externo y existencia de una red social de apoyo</li> </ul>

**Fuente:** Manciaux (2001) y Gómez (2010).

En las tablas 3 y 4 se observa la clasificación de los factores protectores que se necesitan para poder construir la **resiliencia**. Primero están los factores protectores internos en donde solo se necesita que el niño haga uso de sus propias habilidades, recursos y cualidades ante un posible riesgo, por ejemplo, el niño que rechaza el obsequio de un adulto desconocido y se aleja de él, está haciendo uso de su inteligencia, buena capacidad de resolver dificultades o problemas y sobre todo esta perceptivo y atento del peligro.

Por otro lado se encuentran los factores protectores externos que incluyen los factores sociales o ambientales y los familiares. En los factores sociales o ambientales menciona que son importantes las redes sociales (interacción con vecinos, maestros, amigos...) para que el niño, pueda sentirse apoyado, comprendido, aceptado, e incluido a participar por la comunidad.

Los factores protectores familiares son indispensables para servir de sostén ante cualquier desavenencia, es necesario que el niño tenga una buena relación con algún miembro de la familia sobre todo con al menos uno de los padres, además de otros factores, ya que los niños muestran mayor seguridad y desarrollan más recursos y habilidades al sentirse incluidos por los progenitores.

La interacción que se da entre los factores de riesgo y los factores de protección para definir a una persona resiliente se manifiesta al estar insertos en una situación de adversidad, es decir, al estar expuestos a un conjunto de factores de riesgo, estos tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse al infortunio, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables.

La **resiliencia** no debe considerarse como una capacidad estática sino dinámica, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano (Munist, y cols. 1998). Además de los factores de protección para favorecer la **resiliencia**, existen ciertas habilidades que se pueden fomentar para que el niño pueda enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria.

## 1.4 Tipos de habilidades para la vida resiliente

Según Mantilla (1999) existe en la actualidad suficiente evidencia, a partir de la experiencia práctica de grupos distintos en más de veinte países del mundo y diversos proyectos de investigación, que demuestra el valor de la enseñanza de un grupo

genérico de habilidades psicosociales, o habilidades para la vida, en la promoción de la salud y el desarrollo integral de niños, y jóvenes, así como en la prevención de problemas psicosociales y de salud específicos como el abuso de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, los embarazos no deseados en las adolescentes, la violencia y las enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Habilidades para la Vida en las Escuelas es una iniciativa internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1993, con el objetivo de que niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables (Montoya y Muñoz, 2009). Estas habilidades se pueden utilizar en otros contextos y no solo en lo escolar.

La finalidad de promover las habilidades para la vida en esta investigación, es que junto con los factores de protección el niño, supere las situaciones adversas o de riesgo a las cuales ha estado sometido, así como la importancia de la prevención para reducir el riesgo de futuras exposiciones.

De manera semejante, Mantilla (1999) menciona que las habilidades para la vida se refieren a la adquisición de herramientas específicas que le faciliten al niño un comportamiento más positivo y saludable (en el sentido holístico de la salud) consigo mismo, con los demás y con el mundo en general.

Básicamente las habilidades para la vida buscan desarrollar los mismos recursos y tienen la misma finalidad que la **resiliencia**. Por esto mismo y para fines de este estudio se agregará a las habilidades para la vida la palabra resiliente. Porque no solo se intenta que la persona desarrolle estas habilidades por si solas, sino que en interacción con otros factores protectores, su entorno y sus vivencias, permitan la superación siguiendo de una transformación eficaz para enfrentar las exigencias y retos de la vida diaria.

Según Montoya y Muñoz (2009) las habilidades para la vida son las siguientes:

- **Autoconocimiento**
- **comunicación asertiva**
- **relaciones interpersonales**
- **toma de decisiones**
- **solución de problemas y conflictos**
- **creatividad**
- **pensamiento crítico**
- **manejo de emociones y sentimientos**
- **manejo de estrés**

A continuación se dará una descripción de cada una de las habilidades para la vida mencionadas anteriormente y la manera en que beneficia al niño.

### **Autoestima**

De acuerdo al texto de los centros de integración juvenil, y a la coordinadora de la obra Moreno (2006), mencionan que la autoestima generalmente se define como la evaluación global del valor que cada individuo tiene de sí mismo; es decir, el grado de satisfacción personal. Este valor que en este caso el niño se da a si mismo está de acuerdo con la manera en que se percibe, la forma en que piensa sobre su persona y en su conducta general como ser humano. Implica tener confianza en su capacidad de compartir afecto sin distinciones, que esté dispuesto a ser amado por sus virtudes, disposiciones y comprensión de las diferencias de los demás, sin dejar de lado su singularidad. Una buena autoestima significa:

- Tener buena opinión de sí mismo
- Tener confianza en el valor que tiene como persona
- Tener una actitud positiva.
- Estar satisfecho de sí mismo la mayor parte del tiempo.
- Plantearse objetivos realistas.

La autoestima está influida en principio por las relaciones que el niño establece con otras personas, como los integrantes de la familia, los vecinos, los profesores, los amigos y los conocidos con quienes interactúa frecuentemente.

El interés que se ha generado en las últimas décadas sobre el concepto de autoestima, ha hecho posible que se relacione directamente con los factores de riesgo y protección de la salud. Este enfoque preventivo debe tomar en consideración dos aspectos importantes que intervienen en su desarrollo:

- La dinámica psicológica de cada persona
- Las interacciones o relaciones sociales

La autoestima se ve influida por las experiencias, la forma de pensar, la manera en que se incorpora a la forma de ser, y a la idea que se tiene del mundo que nos rodea. Una adecuada autoestima fomenta el crecimiento, la libertad, la creatividad, la alegría, la felicidad de vivir plenos y con la capacidad de dar y recibir amor.

Por su parte en el Plan Estatal de Desarrollo 2004-2009 para el Estado de Sonora se menciona que hay ciertos elementos que integran a la autoestima y son: autoconocimiento, autoaceptación, autovaloración, autoconcepto y autorespeto (Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Educación y Cultura, s/f).

## **Emociones**

Retomando a Moreno (2006), menciona que de forma cotidiana se experimentan emociones como ira, miedo, felicidad, amor, sorpresa, disgusto, tristeza, vergüenza, culpa, celos, apatía y envidia, entre otras, valiosos avisos que bien reconocidos e interpretados, pueden guiar al niño para favorecer su crecimiento.

Es de gran importancia reconocer las emociones, aprender a manejarlas y a no ocultarlas, puesto que tratar de reprimir los sentimientos sólo con la fuerza de voluntad

no resulta de mucha ayuda y puede ser contraproducente. El estrés es una de las consecuencias de reprimir las emociones, y este resulta perjudicial para la salud.

Las emociones son reacciones complejas en las que se interrelacionan la mente y el cuerpo. Hay tres tipos de respuestas emocionales:

- 1) Un estado emocional subjetivo que se interpreta, por ejemplo con un “me siento bien o me siento mal”.
- 2) Una conducta impulsiva que pueda expresarse o no de forma abierta, por ejemplo acercarse a alguien, llorar o evitar un contacto.
- 3) Cambios en el cuerpo o respuestas fisiológicas, por ejemplo sudar, aceleración o disminución del ritmo cardiaco, temblor, y otros.

Lo anterior refiere que cada respuesta emocional por su parte resultaría difícil de identificar, pero las tres juntas (la verbal, la conductual y las reacciones biológicas), permiten reconocer la emoción presente.

Las emociones son capaces de generar sensaciones de placer o desagrado; pueden durar sólo un momento, tener un efecto a corto o mediano plazo, orillar a tomar decisiones, que se actué de forma positiva o negativa, o marcar el futuro como consecuencia de lo que se percibe en ese momento.

En general las emociones son un sistema de alarma con respecto a cómo se encuentra el niño, lo que le gusta o lo que funciona mal a su alrededor, con la finalidad de realizar cambios a su vidas.

### **Manejo de Estrés**

Se entiende por estrés aquella situación en la cual las necesidades y las exigencias internas o externas superan la capacidad de respuesta. El estrés se produce ante cualquier estado que se percibe como amenazante o de tensión y exige un cambio o

proceso de adaptación. Es una activación del organismo, aunque en exceso se convierte en un serio peligro para la salud. Muchas enfermedades psicológicas y físicas están estrechamente relacionadas con él. Existe el estrés “bueno” y el estrés “malo”; el primero ayuda a mantener alerta al niño y en condiciones de enfrentar desafíos; en el segundo, la intensidad y la permanencia de la activación originan alteraciones, tanto físicas como psicológicas.

Del mismo modo el Plan Estatal de Desarrollo 2004-2009 para el Estado de Sonora, dice que una manera de manejar el estrés es haciendo cambios en el entorno físico o en el estilo de vida, y aprender a relajar la mente de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable no generen problemas de salud (Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Educación y Cultura, s/f).

## **Creatividad**

Continuando con Moreno (2006), argumenta que el ser creativo se puede definir como una manera especial de pensar, sentir y actuar, que conduce a un logro o producto original, funcional y estético, para el propio individuo o el grupo social al que pertenece. Entonces, creatividad se asocia con la facultad de hacer que algo exista, lo que implica: inventar, formar en la mente, escribir, pintar, construir, producir, imaginar, etcétera. Es algo diferente a copiar, reproducir o simplemente cambiar de lugar.

Las personas creativas dirigen su pensamiento a la búsqueda de múltiples soluciones, no de una respuesta única o establecida, para lo cual se mueven en varias direcciones, a fin de lograr propuestas y soluciones novedosas. El pensamiento creativo no implica necesariamente que la respuesta o el producto deba ser inédito o nunca antes visto, basta con que sea nuevo y útil para el sujeto.

El desarrollo de esta habilidad fortalece valores como la tolerancia, el respeto, la comunicación, entre otros, dado que permite observar, analizar e interpretar desde diferentes puntos de vista, la variedad de formas de pensamiento y las ideologías, lo que propicia la construcción de relaciones con equidad.

Por su parte Barral (2009) dice que el niño es creativo por sí mismo; sin embargo, las experiencias familiares y educativas de enseñanza pueden limitar esta capacidad. De esta forma, si un niño posee una autoestima baja y un yo frágil, con dificultad podrá tolerar y dominar las contraindicaciones, generándose tensión e inseguridad. Durante la niñez, esta capacidad se expresa en la creación de juegos que permiten revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza.

En síntesis, la persona creativa, tiene confianza, posee la capacidad de creer y de sentir, es perseverante y ante las frustraciones encuentra el camino para seguir adelante; busca el sentido de las cosas, el por qué y qué aprendizaje le deja cada una, ya sea en lo positivo o en lo negativo; además cree en la vida y en la trascendencia, y se preocupa y ocupa de su ser y de los otros.

### **Pensamiento crítico**

Siguiendo a Moreno (2006), refiere que el pensamiento crítico es la forma de pensar acerca de cualquier tema, contenido o problema; el sujeto mejora la calidad de su pensamiento al apropiarse de las estructuras inherentes al acto de pensar y al someterlas a estándares intelectuales. El pensamiento crítico es autodirigido, autodisciplinado, autoregulado y autocorregido y requiere de someterse a rigurosos estándares de excelencia y dominio consciente de su uso. Implica comunicación efectiva y habilidades de solución de problemas, y un compromiso de superar el egoísmo de los seres humanos.

El aprendizaje requiere del pensamiento crítico, para aprender es necesario preguntar y preguntarse continuamente: “¿Qué quiere decir esto realmente?, ¿cómo lo sabemos? Si es cierto, ¿qué más es cierto?” Pero además, implica reflexionar acerca de la forma individual de pensar, buscar los problemas en la manera como se piensa y practicar distintas formas de pensar. Entre las características y sugerencias para ser pensadores críticos, siempre se debe buscar la mejor forma de hacer las cosas y creer en el poder de la mente. Para pensar mejor se requiere ser: claro, certero, relevante, lógico y justo.

No obstante Mantilla (1999) menciona que el pensamiento crítico fomenta:

- Una mayor capacidad de autocrítica
- Una mayor conciencia crítica sobre temas socialmente relevantes como la injusticia, la violencia, la falta de equidad social, y otros.
- Una mayor percepción acerca de las influencias socioculturales en las actitudes, valores, opiniones y comportamientos.
- La curiosidad intelectual.
- Una mayor capacidad para respetar las ideas y opiniones de los demás, aunque no se compartan.
- La autonomía.

### **Toma de decisiones**

Es la habilidad de evaluar las distintas posibilidades, teniendo en cuenta necesidades y criterios, y estudiando cuidadosamente las consecuencias que pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena (Montoya, Muñoz, 2009).

En el Plan Estatal de Desarrollo 2004-2009 para el Estado de Sonora (Secretaría de Salud Pública, Secretaría de Educación y Cultura, s/f), se creó un manual de habilidades para la vida en donde se menciona que las decisiones implican hacer un alto en el camino para reconsiderar la ruta. Cuando se toma una decisión, se debe elegir una opción entre dos o más alternativas. Estas opciones generalmente están limitadas por condicionantes, por ejemplo:

- La situación en la que el individuo se encuentra en ese momento y en la que quisiera estar en el futuro.
- Los recursos disponibles.
- Lo que los demás están dispuestos a aceptar.
- La factibilidad o posibilidad de realizar las distintas opciones.
- El factor tiempo.

## **Comunicación asertiva**

Prosiguiendo con el análisis de Moreno (2006), refiere que la comunicación asertiva es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales. La comunicación es fundamental para tener calidad de vida, permite intercambiar ideas, emociones o solucionar problemas. Cuando una persona no cuenta con habilidades de comunicación puede sentirse aislada, frustrada o poco valiosa, y tiene menos probabilidades de recibir ayuda o integrarse a algún grupo.

La asertividad es la habilidad de expresar sentimientos y opiniones en el momento oportuno y de la manera adecuada, haciendo valer los derechos. Existen diferentes tipos de comunicación, entre ellos están:

- **Estilo agresivo:** Personas que interrumpen a otros, gritan, no escuchan, culpan, regañan o no ponen atención a quien está hablando.
- **Estilo pasivo:** Personas que provocan enojo porque nunca opinan nada; si llegan a estar a favor o en contra, dan la impresión de adoptar la visión de otra persona y no la propia.
- **Estilo asertivo:** Personas que dicen lo que piensan y sienten, se muestran seguras pero no agreden a nadie. Dependiendo del estilo de comunicación (agresivo, pasivo o asertivo) que utilicen las personas, será el tipo de respuesta que pueden esperar de los demás.

## **Relaciones interpersonales**

Las relaciones interpersonales para este autor son la habilidad de establecer, conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como dejar de lado aquellas relaciones que impiden un desarrollo personal.

Establecer relaciones con otras personas forma parte de la naturaleza humana, ya que regularmente se necesita alguien con quien hablar, en quien confiar y con quien

compartir las experiencias de la vida diaria, implica dar y recibir amor, cariño y comprensión.

Relacionarnos adecuadamente con los demás es importante, porque entre otras cosas permite:

- Tener pensamientos, valores y conductas que ayuden a cuidar la salud física y mental.
- Mejorar el desempeño personal, tomar decisiones oportunas y adecuadas ante situaciones que puedan afectar.
- Disminuir o evitar el desarrollo de conductas violentas o conductas sexuales de riesgo.
- Aumentar el apoyo y la solidaridad con las personas.

### **Solución de problemas y conflictos**

Montoya y Muñoz (2009) dicen que el solucionar problemas y conflictos se refiere a la habilidad para buscar la solución más adecuada a ciertas situaciones, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social. Permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida. Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicosomáticos) y mental (ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas).

Otro aspecto de esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de niños y jóvenes en formas constructivas, creativas y pacíficas, de resolver los pequeños y grandes conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz (Mantilla, 1999).

Por último se hablará del humor para complementar las habilidades resilientes de la vida, puesto que Montoya y Muñoz (2009) no la mencionan, y resulta importante porque las estructuras fundamentales del humor son universales, aunque den lugar a expresiones muy variadas que tienen que ver con la cultura.

## Humor

Respecto al humor, Vanistendael (2002) refiere que este es una estrategia de adaptación, ya que compromete casi toda la persona, su intelecto sus emociones, su fisiología. Señala que el humor proporciona un sostén beneficioso cada vez que se tiene que encarar la realidad. Ayuda al individuo a aceptar sonriendo sus propias carencias y las imperfecciones de su entorno, facilita cierto distanciamiento con respecto al problema e invita a ver nuestra condición de manera divertida. Por ende, el humor se manifiesta espontáneamente, de manera no intencional, para suavizar las dificultades de la existencia.

Por otra parte es importante crear un clima favorable, ya que sin confianza no habrá humor o habrá un humor destructor que aislará a quien lo utiliza o lastimará a los demás. La manera de propiciar el humor es buscar la manera más sencilla, como leer o contar historias, chistes, jugar, bailar, ver películas cómicas entre otras cosas, sin la necesidad de ser ostentosos y rebuscados.

Todas estas habilidades proporcionan a niños y jóvenes herramientas específicas que les permitan optar por estilos de vida y comportamientos más saludables, y en interacción con otros elementos, permite la construcción de la **resiliencia**.

Uno de los elementos indispensables para elaborar la **resiliencia** es el papel tan importante que juega un tutor resiliente. Por ello, dicho papel se describe a continuación.

### 1.5 Tutores de la resiliencia

Según se ha visto la **resiliencia** es un proceso dinámico que se va tejiendo, esto es, porque se entrelaza con varios elementos. De acuerdo con Martínez y Vázquez (2006), en la mayoría de los casos, el contacto con el “otro” es el que abre la posibilidad de tejer una **resiliencia**: es la mirada amistosa, la escucha atenta y respetuosa, el apoyo

de una persona lo que permite iniciar un proceso de **resiliencia**. En el transcurso de su vida, el niño encuentra puntos de apoyo nombrados **tutores de resiliencia**, en quienes un niño (o una persona de cualquier edad) que se encuentre en una situación difícil puede aferrarse para iniciar su reconstrucción.

Un tutor de **resiliencia** es alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. Casi siempre se trata de un adulto que encuentra al niño y que asume para él el significado de un modelo de identidad, el viraje de su existencia. No se trata necesariamente de un profesional. Un encuentro significativo puede ser suficiente (Cyrulnik, 2001 citado en Melillo, 2005).

Esto se puede ejemplificar de la siguiente forma; un niño fue expulsado constantemente de la escuela, por el mal comportamiento que tenía dentro de ella. Su madre había muerto de cáncer, y su padre viajaba constantemente, quedaba a cargo de su abuela que ya era muy anciana y además utilizaba los golpes para corregirlo. Ingresó a una escuela en donde la maestra tenía una dinámica peculiar; cada semana el niño que tuviera mejor comportamiento tenía el honor de llevarse todo el fin de semana a la mascota del salón (un hámster). Al principio no se interesó mucho en el asunto, pero con el tiempo llegó a ser uno de los niños que más veces llevó a casa al animal. Hay que mencionar que la maestra lo alentaba y estimulaba para que alcanzara su objetivo. En conclusión, tanto la maestra como el animal fueron parte del proceso de **resiliencia** del pequeño.

Vanistendael y Lecomte (2002) mencionan que los tutores de la **resiliencia** son nombrados de diferentes formas como: *tutores resilientes*, *tutores de desarrollo*, *mentores o adultos significativos* y *tutores de vida*. Sin embargo ellos los llaman paraprofesionales término que designa a aquella persona que no ha seguido una formación psicológica particular (estudiantes de medicina, enfermeros, parientes, voluntarios etc.), no obstante llegan a obtener resultados clínicos equivalentes o superiores a los obtenidos por profesionales. Los tutores de la **resiliencia** pueden ser los padres, alguien de la familia extensa, un cuidador o agente de salud, un vecino, un

amigo de mayor edad o un compañero, pero en muchas ocasiones aparece un docente en ese rol.

En las etapas iniciales del desarrollo, el tutor de la **resiliencia** es un modelo a seguir, que ayuda a obtener una mayor capacidad de empatía. Además, apoya en el incremento de capacidades, fortalezas y disposición de recursos apropiados a emplearse en el momento de enfrentar una adversidad (Grotberg, 1997 citado en Silas, 2008). Por otro lado la escuela ocupa un lugar privilegiado, ya que goza del reconocimiento de los miembros de la comunidad, y crea un ambiente de relaciones personales afectivas. El medio escolar es la segunda fuente de seguridad después del hogar y, a veces, la única (Manciaux, 2001).

Con base en lo anterior y de acuerdo con Melillo (2005) es importante mencionar que el tutor de **resiliencia** tiene que contar con ciertas particularidades, ya que se convierte en guía y modelo a seguir con el fin de que pueda ayudar a construir la **resiliencia** del niño.

Las características del tutor incluyen:

- Presencia junto al sujeto, en las “buenas o en las malas”.
- Estar dispuesto a proporcionar amor incondicional, entendido esto como aceptación del otro.
- Que estimule y gratifique afectivamente los logros, la creatividad, la iniciativa, el humor.
- Que ayude a resolver los problemas sin suplantar la acción del sujeto.
- Que tenga capacidad para asimilar nuevas experiencias y para manejar las situaciones y las relaciones de la vida de un modo genuino y espontáneo.
- Capacidad para el cuestionamiento y la reflexión
- Tener apertura, flexibilidad y autocrítica
- Disposición para la investigación
- Apertura para el trabajo en equipo
- Ser incluyente

- Tener capacidad para promover procesos autogestivos tanto en el niño como en su familia
- Tener capacidad para generar relaciones sociales simétricas y asimétricas

En relación con lo anterior Portelance (1998 citado en Vanistendael, Lecomte, 2002) menciona que para todo ser humano el amor constituye el alimento psíquico más importante y que por lo tanto:

“No existe ayuda eficaz y duradera si no existe amor auténtico [...] si aquel que ayuda- padre, profesor, educador, médico, animador, psicoterapeuta u otros- no está movido por un profundo amor por sí mismo, por el ser humano y por su trabajo, no, hace a mi parecer, más que un trabajo técnico y rutinario” pág. 48.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando la **resiliencia** es un proceso, una dinámica que se va construyendo poco a poco, la cual no se logra de una sola vez y para siempre, ya que no se tiene una vida diseñada o prescrita sino más bien cada persona elabora su propia vida en la cual trata de afrontar desafíos y dificultades y a su vez superarlos.

De lo anterior descrito Melillo (2005, citado en Gómez, 2010) menciona lo siguiente:

“La **resiliencia** se teje, no está ni en el individuo, ni en el entorno, sino entre ambos porque enlaza un proceso interno con el entorno social” (pág. 10).

Es cierto que no existen soluciones milagrosas, pero si debe existir una actitud de apoyo además de otros elementos ya mencionados anteriormente, para ir elaborando la **resiliencia** en el ser humano. Además es importante saber a qué tipo de factores de riesgo se enfrentan las personas, y sobre de ello iniciar el proceso. El factor de riesgo en que se centrará nuestra atención para este estudio es el **maltrato infantil** en niños y del cual se hablará en el capítulo que prosigue.

## CAPÍTULO 2. MALTRATO FÍSICO

*“El día en que los discursos culturales dejen de seguir considerando a las víctimas como cómplices del agresor o como a reos del destino, el sentimiento de haber sido magullado se volverá más leve. Cuando los profesionales se vuelvan menos incrédulos, menos guasones, o menos proclives a la moralización, los heridos emprenderán sus procesos de reparación con una rapidez mucho mayor a la que se observa en la actualidad”.*

*Boris Cyrulnik*

Desde que se inició la civilización el ser humano ha maltratado al ser humano, ya sea por cuestiones de raza, de religión, de género, de nacionalidad, de economía, de pertenencia, entre otros. Es común que el más fuerte someta al más débil, este comportamiento se ha repetido por siglos y se seguirá repitiendo de no romper con el ciclo de violencia existente hasta ahora, cuanto más se trate de niños, que no tienen ni el tamaño, ni la fuerza, ni la experiencia de vida de un adulto.

Como se vio anteriormente entre los factores de riesgo a los que se enfrenta un niño está el maltrato por sus padres (Manciaux, 2001; Gomez, 2010). En este capítulo se abordará el **maltrato infantil**, desde que se concibe como tal hasta nuestros días, así como la definición que se le da, desde el punto de vista de distintos autores como de instituciones, para después nombrar los tipos que de este hay y por último enlistar los síntomas y consecuencias que deja el maltrato a los niños.

Antes es importante dar algunas cifras del **maltrato infantil** en México para tener un panorama general de lo que se hablará en las siguientes líneas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) mencionó que no había estimaciones fiables de la prevalencia mundial del **maltrato infantil**, pues no había datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos. De cualquier modo, refiere que los estudios internacionales revelan

que aproximadamente un 25 a 50% de los niños de ambos sexos sufren maltratos físicos. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención.

La OMS calcula que cada año mueren por homicidio 31 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al **maltrato infantil** se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas

La revista Emmequis (2009), refiere que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señaló a México como el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años por parte, principalmente, de sus padres o progenitores entre las naciones de la OCDE. En un estudio de esa misma organización sobre “Violencia Infantil”, se destacó que más de 700 niños son asesinados en México cada año, lo que implica casi dos homicidios diarios; en los menores de cuatro años se presenta principalmente por asfixia y entre los de cinco a 14 años por golpe contuso, acuchillamiento o disparo de arma de fuego.

En el periódico Universal, Martínez (2009) dijo que en el 2009 en el DIF nacional se atendieron por maltrato 68 mil 444 menores, e informó que las estadísticas indicaban que poco más del 60 por ciento de las madres de familia que sufrieron maltrato, ahora maltrataban a su hijos.

Es preocupante escuchar estas cifras, sin embargo es parte de una realidad en la que pocos se involucran, no obstante tratar de erradicar este mal social que aqueja al mundo entero es trabajo de todos en conjunto.

## **2.1 Reseña histórica del maltrato infantil**

El maltrato a los niños es un fenómeno universal que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo

(Herrera, 1999). Sin embargo el significado que cada civilización le ha dado a las agresiones hacia los niños varia ampliamente según las características culturales prevalecientes, siendo algunas veces condenado, pero otras abiertamente favorecido y legitimado (Acevedo, 2010).

Los criterios para determinar la legitimidad del atentado a la vida o el castigo de un niño por parte de sus progenitores, han variado en el curso de la historia y aun hoy se manifiestan prácticas que son inadmisibles en un país y aceptadas en otro.

En la **antigüedad** en numerosas culturas se legitimaban acciones que afectaban la integridad física del niño, ya sea por motivos religiosos o educativos. Las primeras noticias respecto al maltrato provienen desde la Cultura Egipcia quienes tenían como costumbre ofrendar una niña al río Nilo para fertilizar mejor la cosecha anual. Por otro lado era normal que los maestros griegos, tuvieran relaciones sexuales con los efebos, jóvenes menores de edad como una forma de expresar el denominado amor platónico y dar culto a la belleza y la juventud (Pinto, 2009). En esa misma cultura Aristóteles decía: “Un hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto” (Fontana, 2003). Otro ejemplo, fue el de los Espartanos, quienes caracterizados por ser guerreros y su estricta preparación militar, los niños, apenas nacidos, eran fiscalizados por una comisión del gobierno que evaluaba sus capacidades físicas y su potencialidad de convertirse en soldado; en los casos en que se detectaban debilidades, se practicaba el infanticidio (Pinto, 2009).

Grosman y Mesterman (2004) refieren que en las tribus Tamala de Madagascar, la práctica del infanticidio surgía del deseo de mantener el honor de la familia. Si el niño nacía, de acuerdo con el calendario, en un día nefasto, se le eliminaba, porque estaba predestinado a convertirse en un ladrón o traer desgracia al grupo familiar. En relación con los motivos para maltratar al niño por motivos educativos estos autores mencionan las costumbres de algunas comunidades en donde la crueldad era vital para educar, como los Enga de la Nueva Guinea donde sometían a los niños a severas puniciones; si por ejemplo entraban al jardín de su madre corrían el riesgo de perder un dedo obligándolos incluso a comérselo. Por otro lado los Chagga de Tanzania empleaban

como método disciplinario, el encierro del niño durante horas sin darle alimento alguno. En el derecho romano el padre tenía derecho de vida y muerte sobre las personas sometidas a su potestad, y con mayor razón sobre sus hijos, pudiendo venderlos o abandonarlos, además poseían la facultad de castigar corporalmente a su hijo, argumentando que “el sufrimiento físico y moral corrige los caracteres depravados. Más tarde con la evolución de la institución, se acrecientan las obligaciones y se restringen las facultades. También mencionan que la primera transformación en el trato hacia los niños se inicia en el cristianismo. A partir de los siglos XII Y XIII algunos sacerdotes empezaron a condenar el infanticidio y el aborto, protegieron a niños abandonados, se fundaron hospicios, hospitales y centros de protección de menores.

Sin embargo, en la **Edad Media** fueron frecuentes los infanticidios, y los propios teólogos admitían con naturalidad que los hijos eran “cosa” de sus padres, a tal punto que Dios podía castigar a los padres en carne de sus hijos. Hasta el siglo XVII, se dio el infanticidio como practica tolerada socialmente (Acevedo, 2010). En esa misma época, las clases burguesas y aristocráticas veían al niño como un estorbo, de ahí la separación de la madre a muy temprana edad, este era entregado a la nodriza, regresaba a casa y posteriormente partía a un convento o internado, el niño vivía alrededor de 6 años en el hogar de origen (Grosman y Mesterman 2004).

En el siglo XVI y XVII en la época del **Renacimiento** a los niños se les consideraba como pequeños adultos, como consecuencia de esto eran tratados y castigados por cualquier transgresión a la ley.

En el periodo de la **ilustración** se difundieron las ideas de igualdad, libertad y felicidad individual, la función del padre era educar a su hijo, haciendo de este ser momentáneamente frágil, una persona autónoma, igual a sus padres. Cuando el niño deja de ser un adulto en miniatura y se convierte en un sujeto en formación, el castigo aparece como instrumento correctivo para lograrla. De igual forma se lastimaba al niño pero con una visión de que no se le ocurra trasgredir las reglas impuestas (Grosman y Mesterman 2004). Durante la revolución industrial los niños fueron utilizados como

mano de obra barata, incrementándose el abuso físico, negligencia, morbilidad y mortalidad infantil (Onostre, Sandoval, (1996).

En la **modernidad**, comenzó a cambiar la visión que se tenía del niño. Uno de los cambios que se dio respecto a la infancia maltratada fue entre los años de 1820 y 1825 por la creación de movimientos encargados de buscar el bienestar de los niños y la fundación de lugares donde se albergaban delincuentes juveniles con la intención de protegerlos y separarlos de delincuentes adultos en las cárceles, más tarde se fundaron centros donde acogían niños que eran abandonados o maltratados (Barudy, 1998).

Pese a la inexistencia de instancias que protegieran el bienestar infantil en esa época, uno de los casos que logró relevancia y trascendencia en la sociedad estadounidense y que representó el inicio de las investigaciones hacia el fenómeno del **maltrato infantil** ocurrió en 1874, y fue el caso de Mary Ellen Wilson, quien era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres. Ante tal situación, los vecinos son los que deciden llevarla a los tribunales, pero tuvo que ser representada por la Sociedad Protectora de Animales al no existir instancia legal que la defendiera. A raíz de ese caso surgió en Nueva York la primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños, y posteriormente se crearon sociedades semejantes en varios países (Acevedo, 2010).

Grosman y Mesterman (2004), mencionan que a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX la higiene y la salud del niño concentran la atención de la madre. La maternidad es la actividad más envidiable y dulce que puede esperar una mujer, y el amor aparece como un elemento trascendente en las relaciones entre esposos y de padres e hijos. Desaparece la autoridad absoluta recibida de Dios; ahora se trata de un poder distribuido por el Estado y controlado por sus agentes. En este mismo siglo empieza atenuarse el castigo corporal, este deja de ser considerado un recurso educativo idóneo y lentamente se va imponiendo la idea que no se debe pegar a los niños. Aunque cabe mencionar que en la actualidad estas prácticas se siguen utilizando en muchos países como México donde el castigo es socialmente aceptado, además casi no se denuncian estas agresiones. Sin embargo para esta época todavía se practicaba el infanticidio como una forma de eliminar a los niños con defectos físicos;

por ejemplo, durante el nazismo se ordenaba matar a los niños con el propósito de alcanzar la supuesta pureza de la raza aria, y en algunos países como China, se usaba para controlar la natalidad.

Según Barudy (1999) el síndrome del niño golpeado fue descrito de manera formal por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, luego de realizar la autopsia de 32 niños golpeados y quemados.

Cien años después, en 1962 Kempe y Silverman crearon la expresión “síndrome del niño golpeado”, la cual aludía a la presencia de heridas en los niños de caso que ingresaban al servicio de pediatría del hospital general de Denver, en Colorado. Fontana (2003) amplía el concepto en 1979, al indicar que los niños podían ser agredidos emocionalmente, por negligencia, además de físicamente, de modo que sustituyo el término “golpeado” por el de “maltratado”.

Las primeras investigaciones que incluían el nuevo término, se empezaron a trabajar y desarrollar en países como Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Suecia, Dinamarca, Suiza, entre otros, a partir de los años sesenta (Osorio, 2005).

En México fue hasta 1965 cuando en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional se evidenció al primer grupo de niños maltratados, el impacto que trajo consigo este fenómeno contribuyó a que la comunidad en general asumiera que el **maltrato infantil** era un fenómeno común dentro de todas las sociedades (Acevedo, 2010). Después de ese primer acercamiento al tema del **maltrato infantil** en nuestro país, se empezaron a realizar conferencias y simposios acerca del maltrato físico al niño, donde asistían diferentes profesionales (psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, abogados, investigadores del tema), interesados en ampliar sus estudios en el tema (Osorio, 2005).

De las primeras instancias encargadas de coadyuvar la integridad del niño fue el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) que junto con las

Procuradurías de Defensa del Menor y la Familia, se encargan de atender y registrar los casos de **maltrato infantil** en el país (UNICEF, 2006).

En México el SNDIF tiene su primer antecedente en el Programa Gota de Leche, que en 1929 aglutinaba a un sector de mujeres mexicanas preocupadas por la alimentación de las niñas y niños de la periferia de la ciudad de México. El DIF es el responsable de la atención de menores en situación de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos de maltrato, de menores infractores, de alcohólicos, de los farmacodependientes y de los individuos en condición de vagancia, de mujeres en período de gestación o lactancia, entre otras. (DIF Nacional, 2011).

Por otro lado, Acevedo (2010) refiere que la preocupación de la protección y defensa de los derechos de los niños generó la creación de organismos e instrumentos, como es el caso de la Primera Declaración de los Derechos de los Niños en el año 1923, adoptada un año después por la Liga de las Naciones Unidas, siendo mundialmente conocida como la Declaración de Ginebra. Años más tarde, en 1948, es promulgada la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual hace referencia en sus artículos 25 y 26 a los derechos específicos para la niñez. La Asamblea General de las Naciones Unidas aceptó los diez principios de los derechos del niño en el año 1959, los cuales fueron revisados casi veinte años después por la Organización de las Naciones Unidas, declarándose, a partir de esa revisión, el año de 1979 como el año Internacional de la Niñez. Para el año de 1989, la Asamblea General de la ONU adopta la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual entra en vigor como Ley Internacional de la Niñez en 1990. Lo que persigue esta ley va dirigido a los derechos de la infancia, estableciendo normas universales para la protección de los niños y los adolescentes contra el abandono, los malos tratos y la explotación, pero sobre todo buscando el respeto de sus derechos de supervivencia, desarrollo y el crecimiento y bienestar individual (Acevedo, 2010).

El 21 de septiembre de 1990 se ratificó en México la Convención sobre los Derechos del Niño, y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en enero de 1991. Dentro de las adecuaciones que se realizaron en primera instancia, se reformó y se añadió al

---

artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 7 de abril del 2000, lo siguiente:

“Todas las niñas y los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Promoviendo que sea el Estado el que proporcione lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos” (s/p).

Este mismo artículo es reformado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de octubre del 2011 y dice lo siguiente:

“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez (s/p).

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez”. (s/p).

En las primeras adecuaciones al artículo 4°, el estado sería el encargado de coadyuvar el respeto a la niñez y proporcionar lo requerido para hacer cumplir sus derechos, es decir, no mencionaban la obligación de los padres o cuidadores, los despojaban de la responsabilidad y la participación. Como se vio anteriormente y en referencia a las instancias gubernamentales encargadas de proteger al menor, el DIF y la Procuraduría de la Defensa del Menor en materia de **maltrato infantil**, no reflejan algún indicio o registro de las prácticas de castigo que se estuviesen manifestando dentro de los hogares u otro contexto.

Como se mencionó anteriormente, en México el problema reside al no concebirse al castigo físico como una forma de maltrato socialmente hablando, y se utilizan estas prácticas con la visión de corregir o enderezar las conductas de los hijos, lo cual justifica

el método utilizado. Es evidente entonces que se debe tratar de hacer una diferenciación entre el maltrato y el castigo, o determinar si es lo mismo.

De acuerdo con Medina (2010, citado en Acevedo), quien menciona que ha habido una confusión de la sociedad en general entre el maltrato y el castigo, teniendo la idea de que no son lo mismo, ya que el primero tiene el propósito de dañar y el segundo de educar, además de fortalecer al niño, formarle su carácter y prepararlo para la vida.

Sin embargo no hay un límite entre el castigo y el maltrato, es decir, si una madre propicia una serie de nalgadas a su hijo, ¿cuantas más necesitaría darle para que se convirtiera en maltrato? Además tanto el castigo como el maltrato llevan por detrás escondido una carga de emociones como; el enojo, la ira, y hasta el miedo, todas ellas combinadas traen como consecuencia querer liberar las emociones desagradables en las personas que están más cercanas y vulnerables.

Straus y Kaufman (1994; 2001, citados en Acevedo, 2010) han hecho investigación sobre la peligrosidad que trae el castigo infantil, ya que se dieron cuenta de que repercute en el desarrollo del niño, así como en su conducta, más importante aún repercute en los altos índices de mortalidad infantil, por lo tanto puntualizaron que por estos y otros motivos el castigo se le puede considerar como una conducta similar al **maltrato infantil**. Para efectos de esta investigación se verá al castigo infantil y al maltrato, como mellizos que comparten el mismo ADN y que aparentemente son idénticos.

## 2.2 Definición de maltrato infantil

Definir o conceptualizar el **maltrato infantil** resulta un tanto complicado, ya que es una construcción social que muchas veces no se apega a la realidad. En muchas sociedades todavía se piensa que el **maltrato infantil** se refiere solo a los casos más graves en donde se visualizan claramente los estragos que deja este, no se toma en cuenta que el maltrato va más allá de golpes y laceraciones físicas, en donde se debe

tener en cuenta que el agravio no tiene que llegar a la mortalidad para que se considere como **maltrato infantil**.

En este orden de ideas se puede citar a Valnovich (2002) quien menciona que existe una serie de dificultades para definir el maltrato; estas refieren que las conductas de maltrato son distintas entre sí, es decir, que el maltrato físico difiere de lo que es el abandono. Otra de las dificultades reside en que la definición puede centrarse en diferentes cosas: como la conducta del maltratador, los efectos de la víctima, entre otras, esto de acuerdo al enfoque que predomine en esos momentos. La siguiente dificultad se refiere a la concepción, clasificación, enfoque y vocabulario que tienen los profesionales acerca del maltrato ya que no siempre coinciden entre sí. Por último este autor menciona la dificultad de diferenciar el maltrato del que no lo es, ya que la operacionalización o medidas de las conductas están sujetas a apreciaciones culturales, profesionales, legales y judiciales.

Las primeras definiciones son de organizaciones mundiales encargadas de vigilar que se respeten los derechos y garantías del niño. La primera definición enunciada la da la OMS (2010) y esta dice lo siguiente:

“El **maltrato infantil** se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de **maltrato infantil** (s/p).

La UNICEF (2006) define el maltrato de la siguiente forma:

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

La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas en su Artículo 19, se refiere al **maltrato infantil**, como:

“Toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”(s/p).

Las definiciones de estas tres organizaciones encargadas de velar por que se respeten los derechos de los niños, hacen énfasis en los diferentes tipos de maltrato, además del rango de edad para que se considere como tal, también mencionan los posibles contextos en que se puede dar y los probables trasgresores.

Según Sullivan y Everstine (2000) dicen que el **maltrato infantil** no es un castigo estricto, una nalgada o manipulación brusca, sino más bien ocurre cuando el castigo corporal ocasiona magulladuras u otras lesiones al niño, o cuando este es lesionado de una manera grave, que requiere de atención médica.

Esta definición parece un tanto rígida ya que no toma en cuenta que los insultos, las amenazas, el descuido, la indiferencia hacia los hijos y demás agresiones, aun los castigos que pueden resultar humillantes (con mayor razón que provengan de las personas que supuestamente deben protegerlos, como son los padres), lastiman tanto como las severas marcas que dejan los golpes.

Las siguientes definiciones son en referencia a la visualización que se tiene del maltrato físico en México:

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V legislatura refiere sobre el **maltrato infantil** en el Artículo 3 fracción XV de la ley de los derechos de las niñas y niños en el Distrito Federal lo siguiente:

“El maltrato físico es todo acto de agresión que cause daño a la integridad física de las niñas y niños” (pág. 3).

---

Además en esa misma ley, en el mismo Artículo definen al maltrato psicoemocional y el abandono en la fracción XVI y fracción I respectivamente como:

“los actos u omisiones cuyas formas de expresión pueden ser silencios, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, insultos, actitudes de descuido, devaluatorias, o de abandono, que provoquen en la niña o niño daño en cualquiera de sus esferas cognoscitiva, afectiva, conductual y social” (pág. 3).

“la situación de desamparo que vive una niña o niño cuando los progenitores, tutores o responsables de su cuidado dejan de proporcionales los medios básicos de subsistencia y los cuidados necesarios para su desarrollo integral sin perjuicio de lo que prevengan otras leyes” (pág. 2).

En el Artículo 6 fracción VIII de la ley para prevenir y erradicar la trata de personas, el abuso sexual y la explotación sexual comercial infantil para el distrito federal, definen la explotación sexual comercial infantil como:

“la utilización de menores de edad para actos sexuales, con contacto físico o no, para la satisfacción de una persona o grupo de personas a cambio de una contraprestación” (pág. 3).

Como puede observarse la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos no define el **maltrato infantil** como tal, más bien desglosan cada uno de los tipos de maltrato, poniendo mayor énfasis en el maltrato psicoemocional, cabe decir que, es el que no deja marcas físicas y por lo tanto el que menos se denuncia.

El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005), refiere la definición que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) da de los niños víctimas de maltrato:

“Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos” (pág. 3).

De la misma manera que la definición anterior, omite por lo menos los dos tipos de maltrato más comunes como es la negligencia y/o abandono y el abuso sexual. Por lo

tanto, para fines de esta investigación la definición con la que se trabajará es la de la OMS, Ya que especifica todos los tipos de maltrato de los que se hablará en este estudio y por otro lado, deja abierta la posibilidad del contexto y los actores responsables del maltrato.

Ratificando todo lo anterior en el Informe Nacional Sobre Violencia y Salud junto con Elena Azaola (2006), refieren que México no cuenta con un registro nacional adecuado de todos los casos de **maltrato infantil** reportados a las distintas autoridades (salud, educación, protección a la infancia o justicia). Es decir, no hay manera de saber si los casos que reporta uno de estos sectores son los mismos registrados en otro. De igual modo, no debe olvidarse que sólo llegan a conocimiento de las autoridades los casos más severos, mientras que la mayor parte no son notificados, y quedan, por tanto, fuera de los registros, esto es porque el castigo es aceptado como uso y costumbre por la sociedad mexicana y por lo tanto no se hacen denuncias al respecto.

### 2.3 Tipos de maltrato infantil

Autores como Simón, López y Linaza (2000, citado en Acevedo, 2010) han desarrollado una clasificación compleja del **maltrato infantil** incluyendo dentro de esta trece tipos, como lo son: el maltrato físico, abandono físico, maltrato emocional, abandono emocional, abuso sexual, explotación laboral o mendicidad, corrupción, Síndrome de Münchausen, incapacidad parental de controlar la conducta del niño, maltrato prenatal, secuestro y sustitución de identidad, maltrato institucional y retraso no orgánico en el desarrollo del niño. Aunque es exhaustiva la tipología que dan estos autores sobre el maltrato, no es viable para esta investigación tomar esta clasificación, para evitar dispersiones en el análisis, solo nos centraremos en los cuatro tipos de **maltrato infantil** que gran parte de los especialistas distinguen, incluyendo la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s/f): maltrato físico, maltrato psicológico o emocional, negligencia y abandono y por último abuso sexual.

### 2.3.1 Maltrato físico

Bringiotti (2000) menciona que el maltrato físico es cualquier acción no accidental por parte de los padres o los cuidadores que provoque daño físico en el que incluye todo tipo de instrumento para dañar (p. e. cuchillo, cinturón o correas, cigarros, y otros), o sin ellos (p. e. palizas, bofetadas, y otros), incluye las enfermedades provocadas en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo.

La OPS (s/f) menciona que el maltrato físico es toda forma de agresión no accidental infligida al menor producido por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías:

- 1) Traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen; quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte.
- 2) Traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida del niño.

Simón y colaboradores (2000, citado en Acevedo, 2010) mencionan las ideas principales de las dos conceptualizaciones anteriores del maltrato físico, haciendo una sola y es entendido como:

“cualquier acción no accidental por parte de los padres o terceros, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo, que estén relacionados o no con la disciplina. En esta categoría se incluyen daños como resultado de castigo físico severos, agresiones deliberadas con instrumentos (cuchillos, cigarros, correas...) o sin instrumentos, así como cualquier otro acto de crueldad física hacia los niños, se puede observar contusiones, laceraciones, quemaduras, fracturas deformidades de la región; signos de intoxicación o envenenamiento, así como de traumatismo craneal como daño visceral” (pág. 27).

Este tipo de maltrato es el más común y muchas veces las huellas son difíciles de esconder, por lo tanto es más sencillo ubicarlo y tiene más posibilidades de denuncia.

Es importante mencionar los síntomas o indicadores, así como las consecuencias del maltrato físico, lo cual se mencionará más adelante.

### **2.3.2 Maltrato psicoemocional**

Cuando se menciona lo psicoemocional en realidad se refiere a como las emociones afectan o influyen en la mente del individuo. En este caso se alude a como las palabras, insultos, agresiones verbales y demás afectan emocionalmente al niño.

Soriano (2005) refiere como maltrato emocional:

“Cualquier acción, normalmente de carácter verbal, o cualquier actitud de un adulto hacia un menor que provoquen, o puedan causar en él daños psicológicos” (pág. 2).

Este mismo autor dice que las actitudes comunes que mantienen los adultos hacia los menores son fundamentales en el caso del maltrato emocional como son: Conductas de ignorar al menor, actitudes de distanciamiento, de desapego, o la privación de afectos y de seguridad. Conductas como gritar al menor, enfurecerse con él, regañarles violentamente, amenazarlos. Inducción en los menores de comportamientos antisociales mediante la realización de actividades inadecuadas en presencia de los niños (emborracharse, drogarse, el menor es testigo de conductas violentas).

Además Bringiotti (2000) habla de hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla desprecio y amenaza de abandono, constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles, desde la evitación hasta el encierro por parte de cualquier miembro del núcleo familiar.

Aparte de las conductas ya mencionadas en líneas anteriores de los padres hacia los hijos respecto al maltrato psicológico también se encuentran: rechazos, directamente agresiones verbales (groserías), sarcasmos, humillaciones, crítica destructiva, constantes disputas familiares, comunicación caracterizada por dobles mensajes y

privación de experiencias sociales normales que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo emocional o intelectual del niño (Acevedo 2010).

Por su parte Azaola (2006) menciona que la mayoría de los expertos coinciden en que el maltrato psicológico debe involucrar un patrón de comportamiento destructivo por parte de un adulto, no un incidente aislado. Esto quiere decir, que en algún momento el padre puede hablarle de una forma inadecuada al niño y no por ello está presente el maltrato emocional, más bien la reincidencia o la repetición del evento es lo que definiría el maltrato, sin embargo se debe tener cuidado con la conducta emitida.

Ferreira, Beltrán, Montoya, Núñez y Bossio (s/f) mencionan en una investigación de la OPS que el maltrato psicológico es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de un niño. Dice que afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, en general, el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades, y otros indicadores que se mencionarán más adelante. Estos autores indican que existen varias categorías de maltrato psicológico y emocional:

- **Ignorar al niño**, lo que hace referencia al niño fantasma. Sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas son totalmente imperceptibles para sus padres o cuidadores.
- **El rechazo** por parte de los adultos de las necesidades, valores y solicitudes del niño.
- **El aislamiento**. Cuando el niño es privado de su familia y/o comunidad, negándole la necesidad de contacto humano.
- **El terrorismo**. El que el niño está expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.
- **La corrupción**. Cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el desarrollo adecuado de conductas sociales.
- **La agresión verbal**. Que es el uso continuo de una forma de llamar al niño de manera áspera y sarcástica. Día a día va disminuyendo su autoestima.
- **La presión**. Que es la constante exigencia para lograr un desarrollo rápido esperando logros y aprendizajes a un nivel que no corresponde con su desarrollo neurológico ni mental. Este niño sentirá que nunca será lo suficientemente bueno.

Estas categorías en comparación con las definiciones mencionadas anteriormente son más específicas y explicativas en cuanto a las conductas que los padres llevan a cabo con los niños.

Cabe agregar que cada insulto, humillación, amenaza entre otros, deja en el niño huellas difíciles de borrar, su vida se ve afectada tanto de manera inmediata como en el futuro. Este tipo de abuso puede resultar muy difícil de reconocer, puesto que no hay heridas físicas. Si de por sí el maltrato físico es difícil que se denuncie con mayor razón el emocional. Muchas veces los padres rechazan las actitudes y verbalizaciones ya mencionadas como maltrato, mencionando la importancia de tratarlos con mano dura para que no se descarrilen. Para estos toda conducta verbal tiene una razón de ser, muchas de las frases que repiten constantemente son las siguientes: “le grito antes de que él lo haga”, “lo amenazo para que no se porte mal y no se me suba a las barbas” “le privo de amistades porque para eso me tiene a mí, y si no va a querer salir, mejor lo encierro para que no le hagan daño”, “es por tu propio bien”, “vete de aquí estorbo, no te quiero ver” y como estas frases, hay en gran cantidad.

### **2.3.3 Negligencia y abandono**

El Instituto Nacional de las Mujeres (2007) refieren la conducta negligente como la omisión de alguno o ambos padres en la promoción del desarrollo del niño estando en condiciones de hacerlo en una o varias de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, amparo, higiene y condiciones de vida seguras. Nunca ha recibido atención médica o cuidados, descuido en la higiene, se queda solo en casa y a veces, además, cuidan a los hermanos menores, pasa más de 5 horas al día solo, ha sufrido accidentes graves estando en esa misma situación.

Por su parte Soriano (2005) menciona que se actúa negligentemente cuando:

- No se proporciona al menor la alimentación adecuada a su edad.
- Se descuidan sus necesidades en el vestido y en el calzado.

- No se atienden sus necesidades sanitarias (No tener las vacunaciones al día, no proporcionar la medicación a su tiempo y con las dosis indicadas, no visitar al médico cuando se muestren estados de salud deficientes...).
- Se descuidan las necesidades educativas. Todo lo que implique absentismo escolar se considera negligencia.
- Descuido en la higiene.
- Largos periodos sin supervisión del menor por los padres o tutores.
- Repetidos accidentes domésticos

Muchos estudios han hablado de la negligencia, sobre todo si se toma en cuenta que suele ser el tipo de maltrato más frecuente, no obstante que es el menos visible, y sobre el que menos se habla. Pueden constituir negligencia el abandono o expulsión del niño de la casa (Azaola (2006)).

De acuerdo con la OPS (s/f) se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores, no se proporciona al niño lo necesario para su desarrollo en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras. Como consecuencia de ello, se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud del niño o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible. Asimismo existe el abandono físico y es cuando los padres se ausentan parcialmente del hogar (irse algún sitio durante horas dejando solo al menor) o de manera indefinida (cuando una madre deja a su bebé a puertas del hospital para desatenderse de él).

### **2.3.4 Abuso sexual**

El abuso sexual a los niños es sin duda el que más puede afectar al niño y con mayor razón cuando los agresores son los padres.

Kempe R. y Kempe H. (1998) definen los abusos sexuales como:

“la implicación de niños y adolescentes dependientes, e inmaduros en cuanto a su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para las cuales son incapaces de dar un consentimiento informado; o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares. Dentro de estas incluyen la paidofilia (es la preferencia de un adulto por las relaciones sexuales con niños, o la adicción a las mismas), violación, incesto y explotación sexual” (pág. 89).

Grosman y Mesterman (2004) siguiendo los criterios de los autores recién nombrados y otros consultados define el abuso sexual de manera general como:

“aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor (en relación de sometimiento) para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en que el/la niño/a son sujetos pasivos de tales actos, y pierden la propiedad sobre sus propios cuerpos” (pág. 43).

Por su parte Bringiotti (2000) dice que el abuso sexual es cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de 18 años por parte de un familiar o tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño. Menciona una clasificación del abuso sexual en la que incluye al incesto (en el caso de que se trate de parientes con consanguinidad o adultos que desempeñen el rol de figura parental, como nuevas parejas del padre o madre o padres adoptivos), la violación (realizado por personas adultas no incluidas en el ítem anterior), la vejación sexual (manoseos, toqueteos al niño o provocar los del niño al adulto) y el abuso sexual sin contacto físico (exhibicionismo, mostrar la relación del acto sexual, exponer a revistas o videos).

A diferencia de los demás tipos de maltrato en los cuales se menciona que para que se considere como tal debe haber una reincidencia, el abuso sexual puede ser tan traumático que con una vez que se produzca basta para causar un daño emocional terrible. El abuso sexual suele ocurrir con frecuencia acompañado de otras formas más visibles de maltrato (Garbarino y Eckenrode, 1999).

Horno, Santos y Molino (2001) refieren que existen falsas creencias en torno a los abusos sexuales, a pesar de que numerosos estudios han demostrado lo contrario.

---

Algunas de estas son:

- Que sólo los sufren las niñas. Sufren abusos tanto niñas como niños, sin que haya tanta diferencia como se suele suponer entre el porcentaje de víctimas de uno u otro sexo.
- Que hoy en día se dan más casos de abuso sexual que en el pasado. Lo que está aumentando es la detección por parte de los profesionales y la comunicación que realizan algunas víctimas.
- Que quienes los cometen son enfermos psiquiátricos. Los agresores no tienen un perfil psicológico común.
- Que no se dan en todos los sectores sociales. El abuso sexual ocurre en todos los tipos de familias.
- Que los niños no dicen la verdad. Pocas veces los niños inventan historias que tengan relación con haber sido abusados sexualmente. En general, si lo hacen es por influencia de los adultos.
- Que los niños pueden evitar los abusos. Los niños no son culpables de que les ocurra, y no pueden evitarlos (entre otros motivos porque no suelen recibir educación al respecto).
- Que los agresores son casi siempre desconocidos. En referencia a esto hay mayor probabilidad de que los agresores sean conocidos.
- Que los efectos son casi siempre muy graves. La gravedad de los efectos depende de factores como la frecuencia, el grado de parentesco, la intensidad y otros.

La actitud social hacia la denuncia es favorable en cuanto al abuso sexual se refiere, pero cuando llega el caso de ratificar la denuncia, las personas desisten por el miedo y las dudas que surgen en torno a los mitos que se presentaron anteriormente. Así mismo se sigue considerando el abuso sexual infantil como una patología, es decir, la sociedad sigue creyendo que el adulto que abusa de un niño lo hace porque es un enfermo, de no serlo no lo haría, y esto dista de la realidad.

Por otro lado algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este "modelo" inconscientemente. La falta de un modelo familiar positivo y el no tener un desarrollo óptimo, pueden aumentar las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a adulto. Para

muchos niños que sufren de maltrato, la constante violencia del agresor se transforma en una forma de vida.

## 2.4 Signos o indicadores de maltrato a los niños

De acuerdo con Herrera (1999) la detección de maltrato requiere de la búsqueda activa de indicadores, solo que los actores involucrados (principalmente los médicos) en la evaluación y diagnóstico del maltrato temen verse involucrados en un proceso que podría tomar curso legal. A continuación se mencionarán los indicadores o signos que presentan los niños de acuerdo al tipo de maltrato.

**Tabla 5. Signos e indicadores del maltrato emocional infantil**

<b>Tipo de Maltrato</b>	<b>Signos o indicadores</b>
<b>Maltrato emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es frecuente observar en el niño conductas de temor y retraimiento, o bien, de inquietud excesiva y apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.</li> <li>- Las explicaciones del adulto son generalmente vagas, minimizadoras y en abierta contradicción con los hallazgos.</li> <li>- Puede observarse falta de interacción y contacto, así como una excesiva dependencia a algunas de las conductas del adulto que caracterizan al maltrato emocional: descrédito, ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia, o bien, rechazo explícito o implícito.</li> <li>- Otros indicadores psicológicos y conductuales observados son: bajo rendimiento escolar, inasistencia a clases o retardos frecuentes, hiperactividad, agresividad, rebeldía, desorganización, o bien, se pueden identificar niños tímidos, poco comunicativos y de apariencia descuidada.</li> </ul>

Fuente: Herrera (1999).

**Tabla 6. Signos e indicadores del maltrato físico infantil**

Tipo de Maltrato	Signos o indicadores
<b>Maltrato físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones cutáneo- mucosas, hematomas, contusiones, equimosis, laceraciones, erosiones, pinchazos.</li> <li>• Tipo de lesión inconsistente con la historia proporcionada, no explicadas (los padres se muestran reacios a explicar la causa de la lesión), lesiones sospechosas que según fueron provocadas por el propio niño, lesiones provocadas por terceros y no dar su nombre (los padres suelen culpar a la niñera, amigo o vecino, hermanos y compañeros de escuela o de juego).</li> <li>• Lesiones múltiples: presencia frecuente y reiterada. Localización en zonas no habituales y no prominentes: áreas peri ocular y peri bucal, región oral (lengua, mucosa bucal, paladar blando y duro, encías, frenillos); zonas laterales de la cara y otras.</li> <li>• Enfermedades dermatológicas: celulitis infecciosa, dermatitis de contacto y facticias, eritema nodoso y multiforme.</li> <li>• Enfermedades hemorrágicas</li> <li>• Quemaduras, escaldaduras, mordeduras, alopecia traumática, lesiones dentales y oculares, fracturas eritemas, daños abdominales, craneales o envenenamiento.</li> <li>• En los casos de maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas o con secuelas neurológicas o sensoriales.</li> <li>• Muerte por asfixia, sofocación, estrangulación, ahorcadura, sumersión.</li> <li>• En el comportamiento manifiestan lo sig.:</li> <li>• Parecen tener miedo de sus padres o cuidadores mostrando una conducta hipervigilante y temerosa.</li> <li>• Lloro cuando tiene que regresar a casa</li> <li>• Se muestra cauteloso con respecto al contacto físico con adultos</li> <li>• Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos</li> <li>• Tiene problemas de relación y dificultad de adaptación con otros niños</li> <li>• Presenta problemas en la escuela o fracaso escolar</li> <li>• Es pasivo, retraído, tímido y asustadizo con tendencia a la soledad y al aislamiento</li> <li>• Exterioriza indiferencia y apatía, por el contrario, impulsividad e hiperactividad motora</li> <li>• Presenta estrés emocional no justificado, con ansiedad y miedos</li> <li>• Tiene una pobre autoimagen</li> <li>• Manifiesta una actitud de culpabilización y de aceptación del castigo</li> </ul>

Fuente: Herrera (1999).

**Tabla 7. Signos e indicadores de la negligencia y el abandono**

Tipo de Maltrato	Signos o indicadores
<b>Negligencia y Abandono</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta frecuentemente a la escuela.</li> <li>• Tiene serios problemas dentales o visuales y no recibe tratamiento acorde.</li> <li>• Anda mendigando para que le den comida o dinero, o los roba.</li> <li>• Es habitual que concurra a las clases sucio, o con ropa inadecuada para la estación, sin que la condición de sus padres sea la de pobreza extrema</li> <li>• Hay antecedentes de alcoholismo o consumo de drogas en el niño o la familia.</li> <li>• El niño comenta que frecuentemente se queda solo en casa o al cuidado de otro menor.</li> <li>• Considere la posibilidad de negligencia o abandono cuando sus padres o mayores a cargo: Se muestran indiferentes a lo que los docentes dicen del niño, su comportamiento con relación al niño o la institución es irracional.</li> <li>• Tienen una situación socio económica que no explica el descuido en la higiene o de algunos de sus problemas de salud que presenta el niño, falta de higiene en el hogar y a raíz de esto el niño padezca de enfermedades (infecciones recurrentes del aparato digestivo y respiratorio).</li> <li>• Muestra inmadurez emocional y tiene tendencia a la fantasía</li> <li>• Presenta retraso en el desarrollo del lenguaje y vocabulario</li> <li>• Presenta retrasos en las adquisiciones madurativas y problemas de aprendizaje</li> <li>• Muestra escasa destreza para la comunicación y para la adquisición de vínculos con otros niños o adultos.</li> <li>• Otros indicadores son:</li> <li>• Malnutrición (anorexia, bulimia, obesidad, falta de vitaminas, anemia y otros</li> <li>• Por falta de higiene: mal olor, pelo seco fino y escaso, piojos, liendres, uñas sucias, enfermedades por la falta de cambio del pañal (eritema genital del lactante, severo)</li> <li>• Por falta de vigilancia: caídas, escaldaduras, ingestiones de cuerpos extraños, intoxicaciones, ahogamientos, incendio del hogar, morbilidad y secuelas por accidentes, muerte</li> <li>• En lo que concierne al cuidado de la salud: no lo llevan al médico en presencia de una enfermedad, vacunaciones ausentes o incompletos, no se cumplen los tratamientos prescritos y otros.</li> </ul>

Fuente: Herrera (1999).

**Tabla 8. Signos e indicadores del abuso sexual infantil**

Tipo de Maltrato	Signos o indicadores
<b>Abuso sexual infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ante toda laceración o daño en el área genital de un niño o niña que no se explique claramente como accidental se debe sospechar de abuso sexual, al igual que cuando se presentan enfermedades de transmisión sexual en un niño o preadolescente.</li> <li>- Las lesiones más frecuentemente encontradas son: equimosis en la entrepierna y en los labios mayores, laceraciones, sangrado, inflamación, himen perforado (en niñas), dificultad para caminar,</li> <li>- Rastros de semen y, en etapas más tardías, prurito e infecciones frecuentes, y masturbación.</li> <li>- Es común que el abuso sexual sostenido ocurra con un miembro de la propia familia y de modo progresivo, por lo que no necesariamente se produce violencia física.</li> <li>- De pronto se niega a participar en actividades deportivas</li> <li>- De pronto le cambia el apetito, no come bien</li> <li>- Demuestra conocimientos sobre la sexualidad que parecen muy sofisticados, inusuales o hasta raros para su edad</li> <li>- Se embaraza o contrae una enfermedad venerea, particularmente si tiene menos de catorce años y escapa de su casa.</li> </ul>

Fuente: Herrera (1999).

En las tabla 5, 6, 7 y 8 se observan algunos de los indicadores del **maltrato infantil**. Específicamente en la tabla 5 se encuentran los signos o indicadores del maltrato emocional, estos nos indican cuando el niño está siendo agredido por sus padres sin que sean necesarios los golpes. El maltrato emocional o psicológico es más difícil de identificar, ya que no deja rastros físicos de agresión en el niño, aunque las secuelas suelen marcarlo en su vida futura.

En la tabla 6 se puede observar que los signos del maltrato físico, son visibles muchas veces a los ojos de cualquier persona y es el más sencillo de identificar más no de comprobar. Como se puede observar en la tabla los agresores que cometen este tipo de maltrato pueden llegar a matar al menor ya sea por las lesiones ocasionadas o por el intento directo.

La tabla 7 muestra los indicadores del abandono y la negligencia. Los signos que los niños presentan cuando sufren el abandono parcial y negligencia de los padres, son detectados principalmente por los docentes ya que ellos tienen la posibilidad de observarlos y diferenciarlos de un evento aislado.

Por último la tabla 8 presenta los indicadores que los niños presentan cuando han sufrido abuso sexual, como se puede observar los signos que presenta el menor son tanto físicos como psicológicos. Estos signos posiblemente no se identifiquen de manera sencilla ya que muchas veces el niño es amenazado por su agresor, y no habla al respecto.

Aunque se visualicen o identifiquen muchos de estos indicadores en los niños, no garantiza que si una persona denuncia se ejerza acción penal contra los agresores, como ya se mencionó, es difícil comprobar el maltrato físico que es notorio y evidente, ya que es complicado determinar que las lesiones fueron intencionales. Con mayor razón en el maltrato emocional en el que no son observables las agresiones y muchas veces el niño percibe de distinta manera estos ataques, o por lo contrario crecen pensando y creyendo que es normal la manera en que se les trata. Aun así no se debe perder de vista la presencia de los indicadores en el niño y denunciar el agravio.

De acuerdo con Herrera (1999) la detección de estos indicadores debe realizarse mediante la observación, durante la consulta, de la conducta del niño y del adulto que lo acompaña, así como valorando la calidad de la relación entre ambos; además, se debe hacer una búsqueda sistemática de información acerca de la ocurrencia de maltrato. La obtención de esta información es compleja, no sólo por el ocultamiento y la negación de los adultos temerosos de un castigo legal o de la censura social, sino también porque el propio niño puede negar el abuso por temor, por un sentimiento de lealtad hacia su familia o porque piensa que no le van a creer. El secreto, del que participan también el niño y otros miembros de la familia, permite la manipulación de la dependencia afectiva de los niños por parte del adulto responsable.

La dificultad es aún mayor en los casos de abuso sexual, aunque a menudo es posible obtener información de manera indirecta o de testigos ajenos a la familia.

Hay que tener en cuenta que puede haber condiciones desencadenantes del maltrato. Estas pueden manifestarse como crisis generadas por eventos vitales estresantes (separaciones, duelo, encarcelamiento, patologías, desvinculación sociocultural disruptiva). Asimismo, se pueden presentar cuando la acumulación de circunstancias demanda respuesta de la familia y supera su capacidad de resolver conflictos en forma no violenta (periodos de especial vulnerabilidad, pobreza, estrés laboral). En estos casos la familia colabora con el tratamiento en la medida en que hay intención de cambio, la que, a menudo, surge sólo cuando existe apoyo externo. Puesto que el maltrato se da por una crisis familiar momentánea el pronóstico suele ser favorable.

Aquellas en las que el maltrato o abuso es una conducta crónica, a menudo habitual, mantenida en secreto y con elementos de “explicación” o “justificación” de parte del abusador (por educar, por cariño); ello no permite que la familia se viva a sí misma como abusadora. El pronóstico suele ser poco favorable ya que no hay reconocimiento de la conducta agresiva y por lo tanto no hay intento de cambio. Sin embargo, cabe aclarar que en estas familias no siempre es posible realizar una intervención terapéutica, por lo que es importante tomar medidas de protección para el niño (Herrera, 1999).

---

## 2.5 Consecuencias del maltrato en los niños

El **maltrato infantil** es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida si se siguen ignorando y no se le atiende oportunamente.

Ampudia y Santaella (2009) refieren que por consecuencias del maltrato se entiende:

“aquella serie de alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas del maltrato” (pág. 27).

Además mencionan que los aspectos más conocidos de las consecuencias del maltrato son la reproducción del mismo, las alteraciones en el rendimiento académico, en el ajuste psíquico individual y en el tipo de relaciones en que participa el niño. Además explican que los malos tratos infligidos a los niños pueden provocar daños o consecuencias negativas en diversos niveles: cognitivo, afectivo, interpersonal, conductual y somático. En el área cognitiva los niños maltratados presentan un menor desarrollo, se muestran más impulsivos, menos creativos y más distraídos, son menos hábiles para resolver problemas. Los niños maltratados funcionan cognitivamente por debajo del nivel esperado para su edad por las bajas puntuaciones que presentan en pruebas de inteligencia y de desarrollo.

Cuando el **maltrato infantil** se presenta en edades muy tempranas, los niños presentan déficit en la expresión de verbalizaciones referentes a estados internos, tienen menor vocabulario expresivo. En el área de autonomía funcional los niños maltratados presentan un apego ansioso en especial los que sufren abandono emocional. Estos niños tienden a ser menos obedientes con sus padres y educadores y presentan menos estrategias de autocontrol. Los que presentan abandono físico resultan especialmente dependientes de los educadores (Moreno, 2005 citado en Ampudia y cols., 2009).

Por su parte Azaola (2006) refiere que las consecuencias del **maltrato infantil** son:

**Maltrato físico:** La consecuencia inmediata es el dolor, pero los daños pueden permanecer mucho más allá de las cicatrices. Los niños pequeños están más

expuestos a sufrir daños neurológicos de largo plazo incluyendo: irritabilidad, letargia, temblores y vómitos. En el síndrome de sacudimiento los niños pequeños pueden sufrir desde sordera o ceguera permanente, parálisis y coma, hasta la muerte.

En cuanto a las consecuencias psicológicas, los niños que sufren maltrato físico tienen mayores dificultades para el desempeño escolar, el autocontrol, la valoración de su propia imagen y el establecimiento de relaciones sociales, comparados con aquellos que no lo han sufrido.

**Maltrato emocional:** las huellas que el maltrato emocional deja en el psiquismo del niño se constituyen en un obstáculo que inhibe, coarta, limita y, en casos extremos, paraliza completamente su desarrollo. Aun cuando no se llegue a tales extremos, aquellos gestos que implican una falta de reconocimiento para el niño o su humillación en cualquier forma, suponen una gran dosis de sufrimiento, difícil de medir o de cuantificar, pero que indudablemente producen efectos que truncan sus posibilidades de alcanzar un desarrollo pleno. Además trae repercusiones negativas en las relaciones de apego y en la autoestima del niño.

**Negligencia:** cuando hay negligencia, el desarrollo se ve trastornado y, a menos que se intervenga para remediarla, los déficit se acumulan y siguen influenciando negativamente el desarrollo subsecuente del niño. El resultado es una cadena de problemas pues el crecimiento sano y el desarrollo se ven seriamente comprometidos.

**Abuso Sexual:** existe un número significativo de efectos que alteran el funcionamiento del menor a corto plazo. El efecto más comúnmente experimentado es el síndrome de estrés postraumático.

Los síntomas de este síndrome caen en tres conjuntos:

- a) Revivir el evento traumático
- b) Negación del mismo o de hechos asociados al evento
- c) Hiperactividad psicológica.

Si el abuso no es efectivamente enfrentado, el desorden provocado por dicho síndrome puede devenir en un problema crónico, comprometiendo severamente el bienestar del niño.

Otro efecto puede ser el desarrollo de comportamientos sexualizados, llamado también “comportamiento sexualizado reactivo”. Algunos niños reaccionan con depresión y ansiedad, y otros presentan comportamientos de promiscuidad, problemas generales de comportamiento, baja autoestima, conductas disruptivas, desórdenes psiquiátricos y consumo de sustancias. Varios factores pueden incidir en incrementar o disminuir la angustia provocada por el abuso, a saber: el tipo de abuso, las características del niño y las del ambiente donde se desarrolla.

Según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (2008) dice que no todos los niños abusados o descuidados sufren consecuencias a largo plazo. Estas consecuencias dependen del caso y pueden ser muy diferentes de persona a persona. Con frecuencia son el resultado de una combinación de factores como:

- La edad del niño y la etapa de su desarrollo al momento de ocurrir el abuso o descuido.
- El tipo de maltrato (abuso físico, negligencia, abuso sexual, etc.)
- La frecuencia, duración y severidad del abuso
- La relación entre la víctima y el agresor

Como puede observarse en las consecuencias del maltrato se presentan desde las adicciones, la violencia, la depresión, los trastornos en la conducta alimentaria, la ansiedad, la angustia, el estrés, el déficit de atención, así como conductas de trasgresión y evasión, embarazos precoces, suicidio, entre otros, ante los cuales se puede suponer que frente a este panorama pareciera que la prevención aparece como la solución más viable.

La lista de las consecuencias de los niños maltratados puede ser interminable, entre más se hace la búsqueda respecto a esta información, mas secuelas se encuentran. Como ya se mencionó, para ubicar el tipo de daño es importante tomar en cuenta los

criterios que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos da, puesto que si un bebé de 6 meses es golpeado abruptamente por sus padres, las consecuencias pueden llegar a la muerte del menor, explicándolo de manera más desglosada y comparándolo con otro ejemplo sería el que se presenta en el cuadro 1:

### Cuadro 1.

#### **Ejemplo de dos casos de maltrato físico con distintas consecuencias**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad del niño y etapa de desarrollo al momento de ocurrir el abuso o descuido: <b>6 meses de edad, infancia</b></li><li>• Tipo de maltrato: <b>maltrato físico</b></li><li>• Frecuencia, duración y severidad del abuso: <b>primera ocasión, durante 15 minutos, intenso (patadas y puñetazos)</b></li><li>• Relación entre la víctima y el agresor: <b>padre e hijo</b></li><li>• Consecuencias: <b>laceraciones, estallamiento de vísceras provocando la muerte.</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad del niño y etapa de desarrollo al momento de ocurrir el abuso o descuido: <b>7 años, niñez</b></li><li>• Tipo de maltrato: <b>maltrato físico</b></li><li>• Frecuencia, duración y severidad del abuso: <b>primera ocasión, durante 15 minutos, intenso (patadas y puñetazos)</b></li><li>• Relación entre la víctima y el agresor: <b>padre e hijo</b></li><li>• Consecuencias: <b>laceraciones, moretones, fractura, daño neurológico, el desarrollo psicosocial y cognitivo se ve afectado teniendo dificultades de aprendizaje y rendimiento escolar.</b></li></ul>

*Nota: Elaboración propia Espinoza (2012).*

En el cuadro 1 puede observarse que, aunque los agredidos sufrieron el mismo tipo de maltrato, el mismo número de veces, durante los mismos minutos de patadas y puñetazos y el mismo parentesco, solo con tener diferente edad cambian las secuelas. A un bebé la agresión le causó la muerte puesto que es más frágil que un niño de 7 años, por lo contrario, el niño no muere pero sufre secuelas que pueden ser

irreversibles por la intensidad de los golpes, además su desarrollo se ve afectado, impidiendo que aprenda, socialice e interactúe con otros niños de su edad, con sus maestros o con cualquier otra persona.

En tal sentido es importante no generalizar las consecuencias cuando se intenta hacer una intervención con el menor, no obstante tener una idea general de las consecuencias no impide realizar un buen trabajo con los niños que se encuentran en estos casos, los impedimentos son otros como: la oposición de la familia para pedir o aceptar la ayuda, apoyo nulo de las instituciones, una percepción errónea del maltrato, entre otros impedimentos.

En conclusión el **maltrato infantil** es un serio problema tanto de salud pública como sociocultural (que no debiera ser así, el maltrato debe ser reconocido como una patología y no como algo inherente a nuestra cultura), en lo cual es importante implementar estrategias para prevenir, corregir y dar seguimiento a este tipo de conductas. Puesto que en México no se conoce con toda certeza cuál es la frecuencia real de maltrato, es de vital importancia conocer tanto las instancias como los procedimientos legales y oficiales relacionados con el niño maltratado.

Es importante conocer por qué los padres agreden a sus hijos en todas las formas que ya se mencionaron, qué los orilla a cometer actos tan crueles y si esta conducta ha sido repetida generacionalmente, todas estas interrogantes se analizarán en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO 3. EL PADRE AGRESOR

*“Lo importante no era lo que nosotros esperábamos de la vida,  
sino lo que la vida esperaba de nosotros”*

*Víctor Frankl*

En realidad nadie nace sabiendo ser padre, y es optimista pensar que un manual, guía, libro, o curso darán las respuestas de todas las dudas surgidas alrededor del tema. Siempre hay alguien dispuesto a ofrecer consejos, ya sean expertos en la materia u otros padres de familia, muchos de estos consejos servirán y serán funcionales a algunos, pero no hay que perder de vista que la experiencia de cada persona es diferente, y de acuerdo a lo vivido y aprendido será la aportación dada. Sin embargo, lo que generalmente se desea alcanzar con estas sugerencias es desempeñar lo mejor posible el rol de padre.

Si partimos de que el papel fundamental de los padres consiste en asegurar la supervivencia de los hijos, entre otras cosas, es evidente entonces hacer mención que los padres agresores no cumplen con el rol correspondiente y ponen en constante peligro la integridad física y mental del niño, en estos casos es de vital importancia que las instancias dedicadas a salvaguardar al niño, reeduchen a la población sobre lo que implica “ser padres”, ya que siempre han existido los que agreden a sus hijos, y como se vio en el capítulo anterior, hace apenas algunas décadas es cuando se le ha dado importancia al tema.

Es preciso mencionar que a las clases menos privilegiadas económicamente son a las que se le atribuyen los actos agresivos infligidos a los hijos, sin embargo Kempe y Kempe (1998) mencionan que los padres agresores proceden de todas las clases sociales, que son ricos o pobres, bien educados o mal educados, pertenecientes a cualquier raza o religión.

En este capítulo se hablará de los padres agresores, de los tipos que de estos hay, su perfil o características y por último se mencionará si los padres que agreden a sus hijos forzosamente tuvieron que ser víctimas de maltrato cuando niños.

### 3.1 Definición de agresión

Al hablar de *maltrato infantil* como se ha venido haciendo en líneas anteriores, es necesario remitirse a la agresión como un elemento común al ser humano, y la cuál se encuentra alrededor de éste de manera constante. Es importante definir lo que se entiende por agresión, desde varios puntos de vista, dejando en claro que esta es un componente del maltrato. Entonces se puede considerar que el *maltrato infantil* es la denominación que reciben las agresiones que descargan los adultos sobre los menores.

Para hablar de la agresión es importante mencionar a Freud (1920), ya que se dio a la tarea de desarrollar toda una teoría en la que la mencionaba como instintiva, es decir la creía un componente inherente del ser humano. En su teoría de la pulsión de vida y la pulsión de muerte, decía que la segunda era el factor que generaba la energía agresiva en todos los seres humanos, en donde esta energía aumentaba hasta niveles críticos y seguidamente se descargaba a través de una conducta violenta y destructiva.

Según Shaffer (2002) Freud refiere que los impulsos agresivos a veces se dirigen hacia uno mismo, no obstante, otros teóricos contemporáneos del psicoanálisis no están de acuerdo en que albergamos un instinto de muerte contra nosotros mismos, lo que sería algún tipo de autocastigo o automutilación o incluso el suicidio, sin embargo están de acuerdo en que la agresión es un impulso instintivo, en donde se produce al frustrarse los intentos de satisfacer nuestras necesidades o cuando nos enfrentamos a cualquier amenaza que evite el funcionamiento del yo (Shaffer, 2002).

Después de lo anterior en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española se define la agresión como:

“Acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño” (s/p).

Aronson (2000), desde una perspectiva social define la agresión como:

“una acción intencional dirigida a causar algún perjuicio o daño (pág. 34)”.

Este autor menciona que puede tratarse de una acción física o verbal. También resulta útil distinguir entre la agresión hostil y la agresión instrumental:

- *La agresión hostil* es un acto de agresión que tiene su origen en un sentimiento de ira y dirigida a causar dolor o daño.
- *La agresión instrumental* existe la intención de herir a la otra persona, pero esto tiene lugar como medio para conseguir un objeto distinto al de causar dolor.

Por otra parte, Chaux (2003) menciona que además de que la agresión puede ser física y verbal también está presente la relacional, en donde se busca hacer daño a las relaciones que tiene la otra persona o al estatus social que posee en su grupo. Este autor refiere dos tipos de agresión: la reactiva y al igual que Aronson también habla de la instrumental. La primera se refiere al uso de la agresión como respuesta ante una ofensa real o percibida, es decir cuando una persona responde con un insulto o golpe al sentirse herido por alguien. La segunda no está precedida de ninguna ofensa, usa la agresión para alcanzar un objetivo sea por dominación estatus social u otro, el ejemplo más común es cuando un niño intimida a otros más pequeños solo por diversión o para que le entreguen algo.

Bandura desde su enfoque del Aprendizaje Social (1973, citado en Raya, Pino y Herruzo 2009), definió a la agresión como:

“una conducta adquirida controlada por reforzadores, que es perjudicial y destructiva” (pág., 212).

Bandura refiere que principalmente aprendemos por la observación de otros modelos sean estos imágenes o cualquier forma de representación, y que este modelamiento se va a dar a través de los agentes sociales y sus diferentes influencias; entre las que están las familiares, las subculturales y el modelamiento simbólico, es decir que los padres a través de sus conductas de imposición y dominación, los grupos de personas con creencias y clases de comportamiento distintos a los de la sociedad y cualquier imagen como estímulo llamativo (p.e. internet, la televisión, los juegos de video, los comics y otros) de acuerdo al alcance que el menor tenga hacia este, generarán pautas agresivas que impedirán desde la convivencia social hasta el desarrollo y crecimiento personal. (Chapi, 2010).

Por otro lado Shaffer (2002) explica que además de adquirir las respuestas agresivas por medio del aprendizaje por observación, también se adquieren dichas respuestas por la experiencia directa. En donde el niño al que se le refuerza la conducta agresiva tiene más probabilidad de recurrir a la agresión en el futuro, es decir, cuando un niño da de golpes a la puerta, a los muebles, a su hermana a todo lo que se le pone enfrente y la madre lo lleva a comprar dulces para que cese su comportamiento, el niño seguramente repetirá su conducta agresiva para lograr lo que quiera.

Por su parte Grieff, Gaviria, y Restrepo (2003) mencionan que la agresión humana es:

“un fenómeno multicausal y multidimensional en el que intervienen factores biológicos individuales y sociales, entre otros” (pág. 109).

Los autores anteriores mencionan que además de lo anterior descrito en la agresión también intervienen la predisposición biológica; que está basada en el complejo de mecanismos biológicos y que buscan la supervivencia de la especie, moldeable a las contingencias del ambiente, la conducta aprendida; que está regida por mecanismos que intervienen en el aprendizaje, los mismos a los que se refiere Bandura y los cuales se mencionaron en líneas anteriores y con la conducta negativa; que implica la interacción entre dos o más individuos y está dirigida a lograr control, es decir, una consecuencia o un objetivo, este control es de naturaleza aversiva o coercitiva. Con respecto a lo anterior podemos observar que estos autores conceptualizan la agresión

tomando en cuenta; lo Etiológico, el Aprendizaje Social, el Conductismo y lo Biopsicosocial, dejando en claro que la agresión es la interacción de varios componentes y no solo de uno.

De la misma manera, para que un acto sea evaluado como agresivo o no, depende de los juicios subjetivos como son: las creencias que tenemos hacia la agresión (que varían de acuerdo al sexo, la edad, la cultura, la clase social y las experiencias), el contexto en que se produce la respuesta, la intensidad de la misma y la identidad y las reacciones de los actores que intervienen.

Para fines de esta investigación fue preciso generar una definición de la agresión, la cual se concibe como:

“una conducta aprendida, en la que intervienen factores biopsicosociales dirigida a dañar o herir a otra persona” (s/p).

Esta definición es un intento de tomar en cuenta varios factores que intervienen en la agresión, no por ello, las definiciones de los demás autores son erróneas, más bien se intentó tener una definición propia de acuerdo a la percepción que se tiene de esta.

Antes de pasar al siguiente punto es vital mencionar que hay diferentes tipos de padres agresores, sin embargo existe poca información al respecto, esto se mencionará en el tema siguiente.

### **3.2 Tipos de padres agresores**

Todos los seres humanos estamos propensos a agredir a otra persona, unos lo están más que otros. Hablando específicamente de los padres y las agresiones que estos cometen en contra de sus hijos, autores como Fontana (2003) quien menciona que hay una gran diferencia entre disciplinar y maltratar: el padre que disciplina lo hace pensando en el bienestar y los mejores intereses del niño, por el contrario quien maltrata está complaciéndose a sí mismo. El padre “no agresor” (por llamarlo de alguna manera y diferenciarlo del maltratador) no está exento de perder el control, puede llegar a gritar y hasta querer abofetear al niño como lo hace el padre agresor, la diferencia

está en que al estar al borde se frena, trata de controlarse, después del incidente se lamenta de su episodio de ira, y no culpa al niño de su falta de control, cosa que el padre agresor no hace, él desata su furia contra el menor.

Después de diferenciar a un padre agresor del que no lo es, se continuará con el tema en curso: los tipos de padres agresores. Fontana (2003) y González (1989) hablan de seis tipos de padres agresores. Cabe aclarar que no se trata de un tipo de persona sino de muchos y que de acuerdo con los autores sus motivos no se pueden asociar con la pobreza, con la ira, con la crueldad, con un concepto erróneo de la disciplina, con la filosofía de la educación de los hijos o con la violencia de nuestra sociedad; tienen sus orígenes tanto en características sociológicas como biológicas. Estos son:

- Emocionalmente inmaduros
- Neuróticos o psicóticos
- Mentalmente deficientes e ignorantes
- Disciplinarios
- Criminal – Sádico
- Toxicómanos

Antes de continuar con la explicación de cada uno de los tipos de padres, es importante mencionar que las instituciones encargadas de salvaguardar la integridad del menor en México, en este caso el DIF junto con la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, que a su vez cuenta con instancias (anexas a cada uno de los DIF), CEPAMYF y UAPVIF<sup>5</sup>, no cuentan con una clasificación de los diferentes tipos de padres agresores, esto se pudo constatar con el personal de ambas instancias.

Después de lo antes mencionado se continúa con la explicación de los tipos de padres enlistados líneas atrás.

---

<sup>5</sup> *Hacen de instrumentos orientados a prevenir, atender y sancionar la violencia intrafamiliar. El Centro de Prevención y Atención al Maltrato y la familia CEPAMYF se encarga del Estado de México y las Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar UAPVIF se encargan del Distrito Federal.*

**Emocionalmente inmaduros:** estos padres tienen miedo a crecer, algunos de estos son poco más que niños, no crecieron ni alcanzaron la madurez emocional, asimismo solo se ocupan únicamente de sus necesidades. Una de las formas de mostrar su inmadurez es que postergan demasiado la llegada del niño ya que no quieren asumir sus deberes de adulto, otros son inseguros y tratan de tener un sentido de seguridad estableciendo leyes en su hogar, que de ser rotas constituyen amenazas para estos y al sentirse de esa forma es probable que ataquen. Dentro de esta clasificación se encuentran los individuos aislados y que tienen dificultades de relacionarse con sus hijos.

Ejemplo de lo anterior es cuando el padre compite todo el tiempo con su hijo y se molesta si este le gana en alguna actividad, de igual forma echa en cara todo lo que el niño no hace por él y a su vez todo lo que él dejó de hacer cuando el pequeño nació.

Antes de hablar de los padres neuróticos o psicóticos (tipología que da el autor) mencionaremos que la neurosis y la psicosis, son trastornos distintos uno del otro, en el primero, el juicio de la realidad está conservado, hay lucidez y existe una consciencia de la enfermedad, pues las personas conocen sus síntomas, en el que la angustia es el principal. En la psicosis el trastorno mental es más grave y se caracteriza por una ruptura en el sentido de la realidad (OMS, 2005). Normalmente cursan sin una clara consciencia de enfermedad por el sujeto. Por lo tanto no se puede poner ambas enfermedades como la misma, en tal sentido se renombrará a este tipo de padres de “neuróticos o psicóticos” a “padres con trastornos de personalidad”

**Padres con trastornos de personalidad:** son personas con trastornos de personalidad que van desde relativamente ligeros a severos. Son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes y sus valores, impidiéndoles ser padres adecuados. Son incapaces de sentir la maternidad o paternidad porque no la experimentaron; sus propias emociones han sido deformadas y no pueden compartir la vida con otros. Se sienten frustrados por ser incapaces de cuidar y compartir, ante esto golpean al ser vulnerable más cercano. Imputan a sus hijos características, motivos y actitudes que no tienen, normalmente conductas o pensamientos maliciosos que

posiblemente poseen los adultos, como: de destrucción, sentimientos de odio, de manipulación, de perpetrar problemas y hasta provocación sexual.

Ejemplo de todo lo anterior puede ser cuando un bebé tira su biberón al suelo y se derrama el líquido que hay dentro, la madre al presenciar lo ocurrido comienza a vociferar (y es probable que golpee al bebé) lo siguiente: “lo hiciste a propósito, porque viste que me la pase haciendo el aseo, crees que soy tu criada, si, seguro me odias”. Es evidente que un bebé de meses no puede tener tales propósitos.

***Mentalmente deficientes e ignorantes:*** estos padres no son capaces de aprender lo que necesitan saber sobre la educación de los hijos o de razonar en las crisis domésticas y en otras situaciones difíciles que se presenten en la vida, son padres mal informados en un grado máximo. Ante esto se sienten sobrepasados por sus incapacidades y buscan la forma de huir, por medio de una falta de atención, un abandono o un maltrato exagerado. Cuando se les pregunta la razón del maltrato, suelen decir que el niño es diferente, loco, estúpido y no es como cualquiera de nosotros. Si un bebe llegase a ensuciar el pañal (aunque aún no esté en la etapa de control de esfínteres), la madre o el padre lo dejaría de esa forma el día entero para que aprendiera a no hacerlo. Estos padres son ignorantes de las etapas de desarrollo de sus hijos o de cómo deberían tratarlos.

***Disciplinarios:*** estos padres suelen manifestar diversos motivos del porqué agreden física o verbalmente a sus hijos, mencionan que necesitan mano dura para que los niños obedezcan, de otro modo sería mimarlos. Estos padres explican que ellos mismos fueron educados de esa manera; con golpes y gritos, obligados a creer en el castigo físico como medio necesario de disciplina, pretenden no entender porqué este no es aceptable o efectivo. En muchos casos se trata de personas rígidas que no creen estar haciendo nada malo, aun cuando el castigo sea extremo y termine en consecuencias terribles para el niño o hasta en la muerte.

***Criminal – Sádico:*** este tipo de padres es relativamente pequeño en número. Son padres que golpean, atormentan y matan solo por el placer de hacerlo. Son amorales, retraídos, sin conciencia o remordimiento, duros de corazón, incapaces de tener

interacciones normales con las personas y avanzan destruyendo todo lo que tocan. Para ellos, el acto de maltratar a un niño no tiene relación con la provocación, tensión factor causante o falla de comportamiento por parte del niño. Solo maltratan por el simple hecho de satisfacer sus propios gustos y deseos.

Para ejemplificar este tipo de padres, Fontana (2003) menciona un caso en que una pareja de jóvenes, admitieron que habían golpeado a su hijo de cuatro años hasta matarlo, explicaron que lo habían hecho solo por divertirse y que habían disfrutado en ello. El último tipo de padres es el toxicómano y está relacionado con un problema que se ha incrementado actualmente “las drogas”.

**Toxicómanos:** son aquellos padres adictos al alcohol o algún tipo de drogas, los niños hijos de toxicómanos tienen el riesgo de padecer algún tipo de maltrato por acción o por negligencia hacia su cuidado y atención. Se ha comprobado que el consumo excesivo de alcohol impide la evolución natural hacia la edad adulta. Provoca dependencia e inmadurez. Por tanto, los padres alcohólicos son personas inmaduras, tanto más cuanto más temprano haya sido el inicio del consumo abusivo. El alcohólico hace una dejación de sus responsabilidades que normalmente asume su pareja. La naturaleza caótica y transitoria del entorno de los toxicómanos entorpece el cuidado de sus hijos y la vigilancia de sus problemas a largo plazo; está demostrado que en los hijos de toxicómanos existe una menor interacción madre-hijo. Todo ello da lugar a altos índices de inestabilidad familiar, que se ven agudizados porque muchas de estas mujeres carecen de un modelo adecuado para su función maternal y asegurar el desarrollo máximo para cada niño.

Ejemplo de ello se dio en un municipio del Estado de México donde una mujer que se encontraba bajo los influjos de las drogas le saco los ojos a su hijo de cinco años de edad, por no obedecerla (El Nuevo Herald, 2012).

Fontana (2003) menciona que en el área del abuso del alcohol y de las drogas, las líneas entre esas categorías son confusas. Ya que hay toxicómanos criminales sádicos

y alcohólicos mentalmente deficientes, hay bebedores que son disciplinarios estrictos y otras.

Por su parte Forward (1991) también menciona seis tipos de padres agresores, estos son:

- Padres inadecuados
- Padres controladores
- Padres alcohólicos
- Padres que maltratan verbalmente
- Padres que maltratan físicamente
- Padres que maltratan sexualmente

**Padres inadecuados:** este tipo de padres sufren disminuciones graves de estabilidad emocional o de salud mental, son incapaces de satisfacer las necesidades de sus hijos y en muchos casos esperan y exigen que sean los hijos quienes se encarguen de las necesidades de sus padres. Los padres que centran todas sus energías en su propia supervivencia emocional y física, envían a sus hijos mensajes como: “tus sentimientos no son importantes”.

Para ilustrar esto, tenemos al padre que es depresivo y que se la pasa en cama durante todo el día, si llegara a levantarse estaría en bata y frente al televisor. El desayuno, la limpieza de la casa, el traslado de los hijos a la escuela, seguramente están a cargo del niño, con la tarea extra de cuidar del progenitor.

**Padres controladores:** se refiere a padres que dominan o tienen un control excesivo hacia sus hijos, estos padres tienen un miedo enfermizo al síndrome del nido vacío (sentimiento de pérdida que acomete a los padres cuando sus hijos se van de casa). Se sienten traicionados y abandonados, su dominación viene disfrazada de preocupación y suelen utilizar frases como: “te lo digo por tu bien”, “esto lo hago solo por ti” y otras más. Los padres también ejercen el control directo que lleva implícito una intimidación, y con frecuencia es humillante para el niño, los sentimientos de éste deben subordinarse a los

de sus padres. Otro tipo de control es la manipulación. Los padres manipuladores consiguen lo que quieren sin tener que pedirlo, son hábiles en ocultar sus verdaderos motivos por lo que los niños viven en un mundo de confusión.

Un ejemplo sería cuando una madre no permite que su hijo tenga amigos, por el miedo de que lo aconsejen de manera negativa, o simplemente escoge con quien debe hacer el niño amistad, si el amigo hace algo que desaprueba la madre, le dice al hijo que termine con esa amistad de manera inmediata.

**Padres alcohólicos:** en familias con este tipo de padres, la negación adquiere proporciones gigantescas para cada uno de los que viven ahí, las mentiras y los secretos son como el aire que se respira, y eso crea en los hijos un tremendo caos emocional. De igual forma que en los padres inadecuados o deficientes, el hijo es quien muchas veces toma el rol de padre (y viceversa), se encarga de alimentarlo, asearlo, llevarlo a su cama y otras tantas actividades. Como es tanta la energía que se gasta en inútiles intentos de rescatar al bebedor y de mantener el encubrimiento, queda muy poco tiempo para atender las necesidades básicas de los niños. Por lo menos uno de cada cuatro hijos de alcohólicos se vuelven a su vez alcohólicos. La bebida crea un vínculo especial, y con frecuencia secreto, entre padre e hijo, y el niño interpreta como camaradería este tipo especial de conspiración, que con frecuencia es lo más parecido al amor y a la aprobación que puede obtener de sus padres. La bebida, la negación y la deformación de la realidad son actividades que con frecuencia se mantienen hasta la muerte de uno de los progenitores, o de ambos.

**Padres que maltratan verbalmente:** este tipo de padres recurre a palabras insultantes, a comentarios que humillan, a críticas malévolas y a su vez estas pueden transmitir a los niños mensajes sumamente negativos respecto de sí mismos como: ataques debido a la apariencia física del niño, a su inteligencia, su competencia o su valor como seres humanos, mensajes que pueden tener efectos dramáticos sobre su bienestar futuro. La autora menciona dos estilos de maltrato verbal: los que atacan en forma directa, abierta, maligna, degradando a sus hijos. Y los que lo hacen en forma más indirecta, manteniendo al niño bajo un incesante fuego cruzado de burlas, sarcasmos, apodosos insultantes y humillaciones sutiles. Estos padres suelen ocultar sus malos tratos tras

una fachada humorística, haciendo bromas como: La última vez que vi una nariz tan grande fue en el circo. Lo que convierte estas bromas en malos tratos es la frecuencia y la crueldad con que se hacen, y la fuente de donde provienen.

***Padres que maltratan físicamente:*** estos padres adolecen de una falta casi total de control sobre sus impulsos, y agreden a sus hijos porque necesitan descargar sus propios sentimientos, fuertemente negativos. Son padres que no se dan cuenta de las consecuencias de lo que están haciendo a sus hijos. Es casi una reacción automática al estrés; el impulso y la acción son una y la misma cosa. Con frecuencia estas personas provienen a su vez de familias cuya norma era la agresión física, su modelo de rol era un agresor, y la violencia fue el único recurso que aprendieron a usar para enfrentarse con problemas y sentimientos, y especialmente con el enojo. Emocionalmente siguen siendo niños. Con frecuencia miran a sus propios hijos como sustitutos parentales, que han de satisfacer las necesidades emocionales a que sus padres reales jamás dieron satisfacción. También es posible que tengan problemas con el alcohol u otras drogas.

***Padres que maltratan sexualmente:*** este tipo de padres mantienen relaciones incestuosas con sus hijos, se aprovechan de la vulnerabilidad emocional del niño, también se valen de amenazas para asegurar el silencio de sus víctimas. Entre las más comunes se encuentran: “Si lo cuentas, te mataré”. “Si lo cuentas, mamá se pondrá enferma”. “Si lo cuentas, la gente pensará que estás loca”. “Aunque lo cuentes, nadie va a creerte”. “Si lo cuentas, ya no te querré nunca más en la vida”. Este tipo de amenazas constituyen un chantaje emocional que saca partido de la vulnerabilidad y el miedo condicionados por la inocencia del niño. Muchos agresores recurren a la violencia física para obligar a sus hijos a someterse al incesto.

El incesto establece entre la víctima y el agresor una fusión tan irracional e intensa, que con frecuencia, y particularmente entre padre e hija, él se obsesiona con ella y siente celos insanos de los amigos y pretendientes. Es probable que llegue a golpearla o insultarla para hacerle entender el mensaje de que ella le pertenece solo a él.

Como se pudo observar entre los tipos de padres agresores que explican Fontana y los que menciona Forward existen similitudes entre uno y otro, los cuales se presentan en el cuadro 2.

## **Cuadro 2.**

### ***Similitud entre Fontana y Forward de los tipos de padres agresores***

<b>Fontana</b>	<b>Forward</b>
Emocionalmente inmaduros Mentalmente deficientes e ignorantes	Padres inadecuados
Padres con trastornos de personalidad	Padres que maltratan físicamente, verbalmente y hasta sexualmente Padres controladores
Toxicómanos	Padres alcohólicos
Disciplinarios	Padres que maltratan físicamente
Mentalmente deficientes e ignorantes	Padres que maltratan verbalmente

*Nota. Elaboración propia Espinoza (2012).*

En el cuadro 2 se muestra que entre los tipos de padres agresores que da Fontana no dista mucho de la tipología que da Forward, solo cambia la terminación, sin embargo esta última dentro de su clasificación no menciona los padres criminal – sádico, no llega a dar una descripción de una persona que maltrata o mata solo por el simple hecho de hacerlo. No obstante ambas clasificaciones de padres agresores abordan los tipos de maltrato de los que se habla en este estudio.

Muchos de estos padres no reconocen la falta que están cometiendo en contra de los niños hasta que se los hacen ver, otros tantos lo niegan y no lo reconocen en ningún momento o lo justifican. Al final de cuentas en cualquier rubro en donde se encuentre el padre agresor, los afectados siempre son los menores y los que sufren las terribles consecuencias del maltrato. En este propósito es importante conocer las características del padre agresor, de lo cual se hablará en las siguientes líneas.

### 3.3 Características del padre agresor

De acuerdo con Kempe y Kempe (1998) quienes refieren que resulta posible describir muchas de las características que tienen en común los padres agresores o maltratadores, pero hay que mencionar que no corresponden a un estereotipo, además dichos padres no se ajustan a un patrón psicológico único.

A continuación se mencionan las características de los padres agresores dadas por diferentes autores y que se analizará en líneas posteriores.

**Tabla 9. Características del padre agresor**

AUTOR	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR
<b>Osorio (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inteligencia poco desarrollada</li> <li>• Conducta delictiva</li> <li>• Prostitución</li> <li>• Falta de adaptación social</li> <li>• Inmadurez Emocional</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Aislamiento, soledad</li> <li>• Inconciencia</li> <li>• Falta de dignidad</li> <li>• Falta de metas positivas</li> <li>• Problemas conyugales y familiares en general</li> <li>• Fuertes sentimientos de impotencia y frustración.</li> </ul>

Fuente: Osorio (2005)

En la tabla 9 Osorio (2005) menciona que una de las características del padre agresor es la inteligencia poco desarrollada, aunque no descarta que puede haber padres con buena preparación, pero se conducen con sus hijos de manera agresiva, porque así vivieron su infancia, o porque piensan que deben educar con severidad, podemos observar que es una de las características de los padres disciplinarios (tipos de padres revisados en el tema anterior). En general las características que maneja este autor tienen que ver con la incapacidad de los padres en el manejo de sus emociones, actúan antes de pensar y es por eso que son propensos a las conductas inaceptables socialmente.

En la tabla 10 se observa que el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (Cámara de diputados LIX Legislatura, 2005), menciona las características de acuerdo al tipo de maltrato infringido, por ejemplo:

1. Si el padre maltrata físicamente al niño, una de las características que presenta el agresor es la falta de capacidad de controlar sus impulsos.
2. Si el padre maltrata emocionalmente a su hijo, una característica de este tipo de maltrato tiene que ver con la idea distorsionada que los padres maltratadores tengan del niño, le exigen más de lo que el niño puede hacer.
3. Si el maltrato es por negligencia o abandono puede que el padre sea apático, desinteresado, o vea al menor como una carga.
4. Los padres que cometen abuso sexual, tienen como característica; algún tipo de adicción, tienden al aislamiento, y no se autoreconocen como maltratadores.

**Tabla 10. Características del padre agresor. Continuación....**

AUTORES	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR
<b>Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (Cámara de diputados LIX Legislatura, 2005)</b>	<b>Físico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapaces de controlar sus impulsos, se observan enojados, al más mínimo estímulo responden con agresiones físicas.</li> <li>• Frustración, hostilidad, alto potencial de agresión, antecedentes de haber sido maltratado.</li> </ul>
	<b>Sexual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impide amistades con el menor del sexo opuesto.</li> <li>• Estimula o excita sexualmente al menor usando revistas, películas o por exhibición.</li> <li>• Presenta algún tipo de adicción, tienden al aislamiento, no se autoreconocen como maltratadores.</li> </ul>
	<b>Psico-emocional</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Devalúa constantemente al menor en público o en privado.</li> <li>• Lo culpa de todo lo malo que sucede.</li> <li>• No se muestra cariñoso</li> <li>• Sistemáticamente amenaza o aterroriza al niño</li> <li>• Incapacidad de buscar ayuda profesional</li> <li>• Tiene una idea distorsionada del niño, le exige más de lo que el niño puede hacer.</li> </ul>
	<b>Abandono y Negligencia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apático, desinteresado, ve al menor como una carga.</li> <li>• Problemas en la relación de pareja y problemas económicos.</li> </ul>

Fuente: Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (Cámara de diputados LIX Legislatura, 2005).

Por otro lado en la tabla 11 Escartín (1997) menciona las características del agresor de manera más detallada que los demás autores, además, explica cada una de las características ya enlistadas. Una de ellas son los celos; de estos, el autor menciona como los padres agresores están celosos de que sus hijos reciban el amor de los abuelos, ya que los padres agresores en su infancia lo que recibieron fueron malos tratos. Otra de las características que no mencionan los demás autores es la identificación que el padre tiene con su agresor, es decir, con el padre que lo

maltrataba. La identificación que tiene con él, se debe a que está replicando las mismas conductas agresivas hacia los hijos, lo que nos lleva a la repetición trasgeneracional, en la cual están de acuerdo todos los autores de las tablas. Una de las características mencionadas por este autor y que es importante mencionar es la falta de sentido paternal o maternal; la cual tiene que ver directamente con los padres mentalmente inmaduros, ya que solo buscan satisfacer las necesidades propias, además demandan comportamientos o actitudes en el niño que no tienen que ver con su edad o etapa de desarrollo.

**Tabla 11. Características del padre agresor. Continuación...**

AUTOR	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR
Escartín 1997	<p>El rasgo más frecuente en las historias de familias abusadoras es <b>la repetición trasgeneracional</b></p> <p>Generalmente, son jóvenes, inmaduros emocionalmente y, frecuentemente, con relaciones inestables y violentas, con un nivel de tolerancia a las frustraciones muy bajo</p> <p><b>Falta de confianza básica</b>, en sí mismos y en otros, que da como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- inseguridad emocional extrema</li> <li>- inmenso sentimiento de desvalorización, - miedo al rechazo,</li> <li>- vulnerabilidad, por los anhelos de independencia no resueltos</li> <li>- defensas fuertes, principalmente: hostilidad, negación y apatía</li> </ul> <p><b>Falta de sentido maternal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- no atienden bien físicamente al niño</li> <li>- inhabilidad para «alimentar emocionalmente» y de manera protectora,</li> <li>- quieren que el niño les compense por su dependencia y ternura emocionales,</li> <li>- a veces, ven al niño como perseguidor que les critica; otras veces se identifican con el niño llorando y les golpean para castigar su «propio ser malo»</li> <li>- a veces, los padres compulsivos y llenos de obsesiones demandan prestaciones irreales por parte del niño en cuanto a su edad y desarrollo.</li> </ul> <p><b>Identificación con el agresor:</b> estos padres se identifican con sus propios padres sádicos e infligen a sus hijos las heridas que ellos recibieron. Repiten patrones de comportamiento aprendidos en su infancia.</p> <p><b>Falta de fuerza, de poder:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nunca percibieron que sus sentimientos y deseos tenían importancia; no creen que ellos puedan influir para mejorar o cambiar sus destinos</li> <li>- esto influye sobre la unión del marido con la mujer cuando golpean</li> <li>- es muy raro que pidan ayuda, aunque no carecen de autoayuda; atacan incluso a la persona que intenta ayudarles</li> </ul> <p><b>Escaso poder de control:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esto es lo que desencadena la reacción repentina de rabia dirigida contra el niño y tiene su raíz en frustraciones de su propia infancia;</li> <li>- a veces, su agresividad se mantuvo a nivel primitivo, no modificado por experiencias de cariño y control parental; los sentimientos y fantasías son «actuados» y no verbalizados.</li> </ul> <p><b>Celos:</b> estos padres experimentaron los celos de sus propios padres. Repiten este comportamiento y están celosos ante cualquier señal de cariño dado a sus hijos o cónyuge.</p>

Fuente: Escartín (1997)

En la tabla 12 la mayoría de las características mencionadas por los autores son similares como: la trasmisión generacional de maltratos en la infancia (de la cual se hablará más adelante), la temprana edad en la que se convierten en padres, las adicciones y los desórdenes mentales, entre otros. Soriano (2005) a diferencia de los otros dos autores, menciona la violencia familiar, en donde todos los miembros de la familia se relacionan de manera violenta entre sí. La agresión se da de manera jerárquica, en donde el padre golpea a la esposa, esta agrede a los hijos y ellos a niños menores o con menos poder (como un ciclo de violencia).

**Tabla 12. Características del padre agresor. Continuación...**

AUTORES	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR	
<b>Herrera (1999)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia.</li> <li>• Madre adolescente, de bajo nivel de escolaridad, con insuficiente soporte conyugal, familiar y social.</li> <li>• Padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología psiquiátrica, alcoholismo o adicción.</li> <li>• Padres con baja tolerancia al estrés.</li> </ul>	
<b>Bringiotti (2000)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia de malos tratos en la infancia</li> <li>• Agresividad</li> <li>• Baja tolerancia a la frustración</li> <li>• Expectativas inapropiadas con respecto a la edad de los hijos</li> <li>• Inmadurez emocional</li> <li>• Baja autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor reactividad emocional</li> <li>• Pobres habilidades interpersonales</li> <li>• Falta de capacidad empática</li> <li>• Desordenes psicológicos</li> <li>• Baja tolerancia al estrés</li> <li>• Bajo coeficiente intelectual</li> </ul>
<b>Soriano (2005)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia familiar de abuso</li> <li>• Falta de afectividad en la infancia de los padres</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Pobres habilidades personales</li> <li>• Trastornos físicos / psíquicos (incluye ansiedad y depresión)</li> <li>• Drogodependencias</li> <li>• Padre / madre solo</li> <li>• Madre joven</li> <li>• Padre / madre no biológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarmonía familiar</li> <li>• Enfermedades / lesiones</li> <li>• Conflictos conyugales</li> <li>• Violencia familiar</li> <li>• Falta de control de impulsos</li> <li>• Bajo nivel social / económico</li> <li>• Desempleo</li> <li>• Insatisfacción laboral</li> <li>• Aceptación del castigo corporal</li> </ul>

Fuente: Herrera (1999); Bringiotti (2000) y Soriano (2005).

Los autores de las tablas 9, 11 y 12 dan características en general sobre el padre agresor, sin embargo no quiere decir que se apliquen a todos los tipos de maltrato ya que como se mencionó anteriormente, son distintos entre sí, además se debería tomar en cuenta el tipo de padre agresor ya mencionado líneas atrás. De esta manera se

puede ubicar con más certeza las características del padre agresor, o viceversa, de acuerdo a las características se determina qué tipo de padre agresor es.

Para ilustrar lo mencionado se muestra la figura 1:

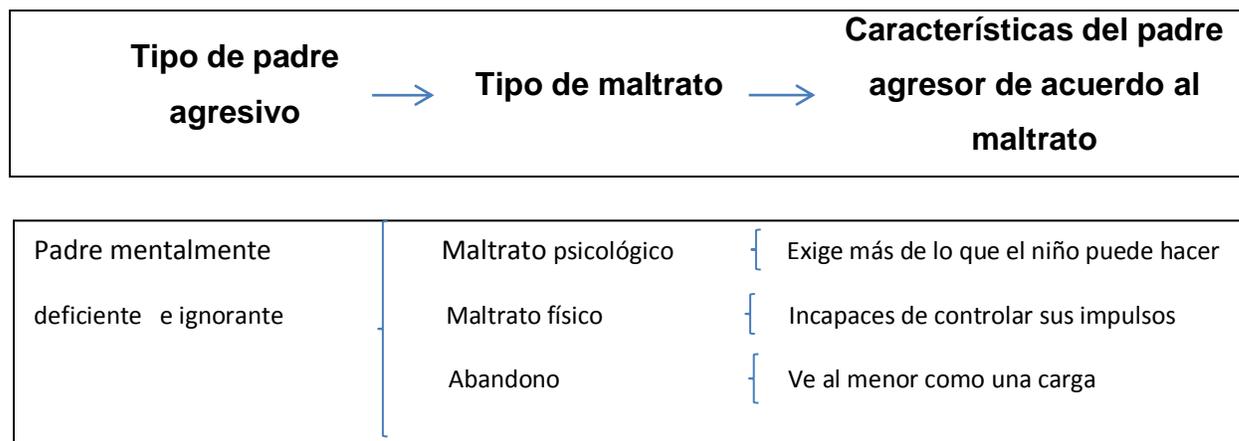


Figura1. Características del padre agresor de acuerdo a su clasificación y al tipo de maltrato (Espinoza, 2012).

Sin embargo para los propósitos de esta investigación no se requiere de una clasificación tan específica y solo se menciona como posible análisis de otro estudio.

Finalmente, retomando las características del padre agresor, pueden variar de un padre a otro, ya sea por su historia de vida o el tipo de experiencia aversiva. Dentro de las características del padre agresor se mencionó que estos pudieron haber sufrido malos tratos cuando niños, es decir, repetición transgeneracional del maltrato, de lo cual trata el siguiente tema.

### 3.4 De niño maltratado, a padre agresor

Muchos se preguntan si el maltrato se da por repetición transgeneracional, es decir, si en la historia de la familia hay una reproducción de una generación a otra de las pautas de comportamiento manifestadas en el **maltrato infantil** por parte de los progenitores.

Kempe y Kempe (1998) mencionan que en cada generación se encuentra, en una u otra forma, un trastorno de la relación entre padres e hijos, que priva al niño del debido

cultivo de su cuerpo y su mente que le permitiría tener un desarrollo pleno. Refieren que no se sabe con certeza como se trasmite de una generación a otra la aptitud para ser padre, ellos posibilitan esta transmisión a la experiencia de haber recibido cariñosos cuidados parentales.

Estos autores mencionan que este conocimiento no resulta fácilmente accesible ya que se adquiere antes de que el pensamiento formal, la memoria y el lenguaje resulten operantes. Los niños repiten comportamientos o experiencias de sus primeros dos años, esto indica que percibían a un nivel no verbal, lo que ocurría a su alrededor. El recuerdo del maltrato en las primeras etapas de la vida no es recuperable de manera consiente, lo cual hace que al padre que maltrata a su hijo se le dificulte cambiar, por la falta de reconocimiento de sentimientos vagamente enlazados al concepto de una relación entre padre o madre, e hijo.

Es indudable que la mayoría de las personas que fueron maltratadas durante su lactancia también lo hayan sido en otras etapas de su vida que les permite recordarlo bien, esto reforzaría los acontecimientos traumáticos originales, pero los padres aferran su comportamiento a la intensidad de las amenazas de la propia supervivencia que experimentaron ellos mismos en una época que no pueden recordar.

Según Kempe y kempe (1998) todos somos portadores de nuestra propia herencia aunque no todos seamos conscientes de ella, además hay que tomar en cuenta que en cada persona varían las pautas de comportamiento a las que fueron expuestas. Esto no quiere decir que todos los niños maltratados en el futuro agraviarán a sus hijos, muchos serán padres consientes e interesados por ellos y rechazarán enfáticamente sus propios métodos parentales de criar al niño, sin embargo, habrá momentos en que una etapa de crisis que afecte a estos padres y un momento de tensión con el hijo, impedirá que el padre utilice el pensamiento lógico y se guíe de procedimientos que había rechazado, al sentir que sus propios métodos cuidadosamente meditados no funcionan. El percatarse de lo que le sucede (lo que él mismo experimento de niño) es lo único que puede capacitarle para razonar de modo que domine la situación.

De acuerdo con Kotliarenco y cols. (1997) mencionan que se ha podido observar que padres que han vivido una historia de privación, negligencia y/o abuso, tienen una mayor disposición a tener problemas durante las distintas etapas de su vida familiar. Estas dificultades incluyen problemas de conducta, salud física y mental y de educación a sus hijos, como también han mostrado problemas relacionados con las interacciones que mantienen al interior de la familia; sin embargo, ha habido importantes excepciones en las que con frecuencia personas que han sido maltratadas en su infancia se convierten en padres eficaces. Estos autores refieren que en algunos estudios, el riesgo de transmisión intergeneracional en el caso del maltrato, muestra una frecuencia que alcanza el 30%. Sin embargo, un número importante de padres, a pesar de haber experimentado episodios de maltrato, enfrentando violencia, abandono, pobreza y riesgo de muerte durante la niñez, lograron vincularse positivamente con sus hijos, o bien sus hijos se vincularon positivamente con ellos, teniendo esto como consecuencia una inhibición en la posibilidad de la transgeneracionalidad.

De acuerdo a Fonagy, P.; Steele, M.; Steele, H.; Higgitt, A. y Target M. y cols. (1994 citado en Kotliarenco y cols. 1997), las investigaciones dan cuenta de algunos factores que han resultado ser favorables cada que actúan como inhibidores de la repetición de patrones de comportamiento del pasado, estos son:

- Un cónyuge que apoya
- Seguridad financiera
- Atractivo físico
- Alto coeficiente intelectual
- Experiencias escolares positivas
- Fuertes afiliaciones religiosas
- Sentido de eficacia en el rol de padres
- Sentido de optimismo respecto de los niños

Estos mismos autores, refieren que la respuesta al problema de transmisión intergeneracional reside en el tipo de defensas utilizadas por los padres para enfrentar su difícil pasado. La negación y la identificación del agredido con el agresor.

Bringiotti (2000) por su parte dice que dado el carácter multifacético del problema, se debe tratar de profundizar en la detección del estudio de variables o factores que hacen que el sujeto se convierta o no en un maltratador de sus hijos, lo que se advierte tener en cuenta son los siguientes aspectos: cómo se integró o metabolizó su historia de maltrato, saber si se realizaron actividades terapéuticas o si surgió una figura de apoyo en la infancia, así como si su pareja brinda la adecuada estabilidad y apoyo emocional.

Por su parte Vanistendael y Lecomte (2000) dicen que es habitual considerar que los niños maltratados serán futuros padres maltratadores, pero hay que tener cuidado con la manera de examinar los trabajos orientados a la transmisión intergeneracional ya que los resultados dependen del método utilizado. Ya sea que se indague en el pasado de los padres (método retrospectivo): donde estos mismos fueron víctimas de malos tratos en la infancia, o indagar en la misma evolución de los niños maltratados (método prospectivo): en donde se comprueba que cuando ellos mismos tienen hijos solo una minoría reproduce el comportamiento paterno. El porcentaje de transmisión intergeneracional puede variar del 18% al 90% según el procedimiento aplicado

Jonh Kaufman y Edward Zigler, del Departamento de Psicología de la Universidad de Yale, en un estudio realizado a 282 padres de niños admitidos en un servicio de terapia intensiva para niños, determinaron que 49 de esos padres habían sido maltratados en su infancia. Un año más tarde, se observa que 10 niños fueron maltratados, de los cuales 9 tenían padres maltratados en su infancia. Este estudio muestra a la vez el mayor riesgo de ser maltratador cuando se ha sido maltratado, pero también se encuentra la contraparte, donde en la mayoría de los casos, ese riesgo no se transforma en realidad. Los autores de esta investigación mencionan la importancia del apoyo y afecto de personas (amigos, pareja, familiares) a los padres para bloquear el ciclo de los malos tratos y tratar de no reproducirlo (Vanistendael, Lecomte, 2000).

Como se puede observar todos los autores mencionan que sí existe una gran probabilidad de que se reproduzcan las pautas de conducta agresivas, pero de igual manera, existe la posibilidad que los padres que fueron maltratados en su infancia rechacen los métodos utilizados por sus padres, asimismo, están de acuerdo en la

importancia de que los niños tengan apoyos a lo largo de su vida para inhibir dichos maltratos cuando les toque ser padres.

De igual modo, es importante tomar en cuenta cuál de los padres agresores tiene probabilidad de repetirse en otra generación. De acuerdo a las características mencionadas en ambas tipologías de padres agresores, se considera que las conductas más propensas de repetición son las que manifiestan:

- Los padres alcohólicos o toxicómanos. Los niños tienden a probar las bebidas de sus padres desde muy pequeños, además creen que es una conducta normal en todas las familias.
- Los padres disciplinarios o padres que maltratan físicamente. Los padres le hacen creer al niño que los golpean porque de otra manera no entenderían, además desde muy pequeños comienzan a ver el castigo corporal como algo normal socialmente aceptado, será probable que al no contar con lo que ya se habló líneas anteriores (con algún tipo de apoyo entre otras cosas), sea un padre enérgico y golpeador.

En el tipo de conducta manifestada en los demás tipos de padres es más difícil determinar si existe la posibilidad de repetición trasgeneracional, ya que hay conductas que los niños saben que no son normales, como el abuso sexual y crecen pensando y sintiéndose culpables por lo ocurrido, por lo mismo es menos probable que repita una acción que le resulta desagradable o hasta aberrante. Por otro lado, en los padres criminal sádico, si existiese daño orgánico sería posible heredar ese tipo de trastorno, de otra forma es poco probable repetir ese comportamiento.

Para que no se repitan los mismos patrones de comportamiento negativos de una generación a otra, es vital que el menor supere el evento aversivo, es decir, que se sobreponga al maltrato que sus padres han propiciado y salga fortalecido de esa experiencia. En el siguiente capítulo se analizarán los factores de protección y las habilidades resilientes que pueden ayudar a los niños por si llegaran a sufrir maltrato por sus progenitores.

## CAPÍTULO 4. FACTORES PROTECTORES Y HABILIDADES QUE PROMUEVEN LA *RESILIENCIA* EN NIÑOS, EN CASO DE SUFRIR MALTRATO POR LOS PADRES

*“Cuando un grano de arena penetra en una ostra y la agrede hasta el punto que para defenderse, esta debe secretar el nácar redondeado, la reacción de defensa da como resultado una perla preciosa.”*

*Boris Cyrulnik.*

A largo de la historia de la humanidad han existido personas que han padecido toda serie de infortunios y aun así se sobreponen, lo superan y además se reconstruyen. Tal es el caso del propio Boris Cyrulnik a quien se ha estado citando en este estudio y que ha sido un claro ejemplo de una persona resiliente, por lo cual mencionar su caso resulta de gran interés para dicha investigación.

Melillo (2005) menciona que Cyrulnik sufrió la muerte de sus padres en un campo de concentración nazi, del que logró huir cuando solo tenía 7 años. Tras la guerra y como tantos huérfanos, deambuló por orfanatos hasta acabar en una granja de beneficencia. Creció con unos vecinos que le inculcaron el amor a la vida y a los libros y pudo educarse y crecer superando su pasado. Cyrulnik se transformó en un neuropsiquiatra, psicoanalista y estudioso de la **resiliencia**.

De acuerdo con Aracena, M., Castillo, R., Haz, A. M., Cumsille, f., Muñoz, S., Bustos, L., Roman, F. (2000) mencionan que en relación al tema específico de la **resiliencia al maltrato infantil**, ha sido poco lo que se ha escrito al respecto en la literatura, en general hacen referencia indirectamente sobre la **resiliencia** al maltrato físico cuando se analizan las investigaciones.

Por consiguiente resulta complicado mencionar cuales son los factores y habilidades resilientes específicos que garantizan ayudar a los niños a sobreponerse a la adversidad; sin embargo de acuerdo a toda la información analizada en capítulos anteriores, se hablará de los factores protectores y habilidades resilientes que se intenta promover en caso de que estos niños se encuentren en una situación de maltrato por sus padres. En este último capítulo también se incluirá la propuesta de intervención que promoverá la **resiliencia** en niños, en caso de que estos lleguen a sufrir maltrato por los padres.

#### **4.1 Factores protectores y habilidades resilientes que favorecen a niños a afrontar una situación de maltrato por los padres.**

En el capítulo 1 se mencionaron los factores protectores, las habilidades resilientes, y los factores de riesgo de manera general, así como la interacción entre estos para que se dé la **resiliencia**. El factor de riesgo que abordamos en esta investigación es el **maltrato infantil** el cual se encuentra en la categoría de situaciones familiares perturbadoras. Respecto a este tema se habló específicamente en el capítulo 2.

La mayoría de los autores hablan de cómo se puede construir, tejer, formar, crear la **resiliencia**, y cuáles son los factores protectores y las habilidades resilientes que pueden marcar la diferencia para que un niño sea resiliente. Lo que no se sabe con exactitud es cuales de estos factores protectores y habilidades resilientes pueden ayudar o favorecer a un niño a ser resiliente en caso de estar en una situación de maltrato por sus padres, sin embargo se mencionarán los que se intentan promover de acuerdo al tipo de maltrato, a las consecuencias de este y a las características de los padres agresores, mediante el análisis de los capítulos anteriores. Asimismo debe mencionarse que no se trata de “una receta de cocina”; es decir, que no se trata de una serie de pasos que deban seguirse al pie de la letra. De la misma forma debe tenerse en cuenta que lo que beneficia al niño en ciertas circunstancias, no siempre producirá los mismos resultados en otro contexto, la tarea es trabajar la **resiliencia** de acuerdo al evento adverso.

En las siguientes tablas se hará una relación entre el tipo de maltrato, las consecuencias de este y las características del padre agresor, para después poder proponer los factores de protección y habilidades para una vida resiliente que beneficien a los niños según el tipo de maltrato que pudiesen sufrir.

**Tabla 13. Factores de protección y habilidades resilientes, que pueden ayudar a los niños en caso de sufrir maltrato físico por los padres.**

TIPO DE MALTRATO	CONSECUENCIAS	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR	FACTORES DE PROTECCIÓN Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE
<b>Maltrato físico</b>	<p><b>Físicas:</b> rasguños, heridas, cortadas, quemaduras, fracturas y heridas internas, hasta la muerte. Daños neurológicos de largo plazo incluyendo: irritabilidad, letargia, temblores y vómitos.</p>	<p>Incapaces de controlar sus impulsos, se observan enojados, al más mínimo estímulo responden con agresiones físicas. Frustración, hostilidad, alto potencial de agresión, antecedentes de haber sido maltratado.</p>	<p><b>FACTORES INTERNOS Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades cognitivas incluyendo, la atención, resolución de problemas y conflictos y toma de decisiones.</li> <li>- Autoestima, autoconcepto, autopercepción.</li> <li>- Autoeficacia, autocontrol.</li> <li>- Comunicación asertiva</li> <li>- Manejo del estrés y de emociones</li> <li>- Empatía y sentido del humor.</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS AMBIENTALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redes de apoyo (familiares, vecinos, amigos, maestros, pares).</li> <li>- Oportunidades de contribuir y ser reconocido</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS FAMILIARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar.</li> <li>- Contacto cercano con adultos que proporcionan cuidado.</li> <li>- Comunicación asertiva y clara que permita la expresión de emociones y sentimientos.</li> <li>- Solidaridad y colaboración frente al problema.</li> <li>- Cohesión de la estructura familiar, para afrontar los problemas sin que la familia se rompa.</li> </ul>
	<p><b>Psicológicas:</b> dificultades para el desempeño escolar, el autocontrol, la valoración de su propia imagen y el establecimiento de relaciones sociales, baja autoestima y depresión, o pueden ser hiperactivos. Algunos presentan problemas de comportamiento y pueden mostrarse agresivos con otros niños o con sus hermanos. Otros problemas emocionales incluyen enojo, hostilidad, temor, humillación e incapacidad para expresar sentimientos. Dependencia con el alcohol y las drogas.</p>		

Fuente: Espinoza (2012).

Podemos ver en la tabla 13 que dentro de los factores de protección internos y las habilidades para la vida resiliente que se buscan fomentar, en lo que respecta al maltrato físico, las consecuencias de este y las características del padre agresor, se encuentran las habilidades cognitivas (atención, toma de decisiones resolución de problemas y conflictos, creatividad). Esto con el propósito que en el contexto escolar se reduzcan las dificultades que el niño pueda tener, ya sea de aprendizaje; en el cual la atención es fundamental, y problemas de comportamiento; para lo que la toma de decisiones (con el conocimiento de que todo trae consecuencias), pueda llevar al niño a no reaccionar de manera agresiva con las demás personas. Y de esta manera las consecuencias negativas dentro del contexto escolar pueden reducirse y el niño sienta que es un medio seguro en el que puede contar con personas (ya sean pares, maestros) que le brinden apoyo, y no amenazante como el entorno familiar.

Otras de las habilidades que se buscan promover son el autocontrol, la autoeficacia y la autoestima (el autoconcepto, la autoimagen, la auto percepción). El desarrollo del autocontrol va a permitir al niño expresarse, actuar y rectificar en la forma en que más le convenga en función de sus necesidades y en el momento que quiere. Asimismo desarrollarán un pensamiento crítico con capacidad para juzgar las intenciones y seguir el sistema de normas impuesto socialmente, de esta manera se reducirán los factores de riesgo a los que está expuesto el menor. La autoeficacia y el autocontrol son necesarias para que el niño adquiera la habilidad de controlar su conducta cuando sienta la necesidad de agredir a otros como lo hacen con él, y la habilidad de tener éxito en situaciones adversas; es decir, que el niño actué de tal forma que pueda evitar agresiones.

La autoestima, por su parte, que engloba el autoconcepto, la autoimagen, y la auto percepción, es un elemento básico en la formación personal de los niños, la promoción y desarrollo de este proceso es vital para su crecimiento personal en donde los hará responsables, se comunicarán con fluidez, y se relacionarán con los demás de una forma adecuada. Si el niño tiene una buena opinión o valor de sí mismo por consiguiente su percepción y concepto de sí va a ser positivo. Puesto que estas se ven dañadas por las experiencias que el niño agredido ha sufrido y la manera que los

padres tienen de reflejarles todos los defectos los tengan o no, la baja autoestima, la mala autopercepción y autoconcepto genera en el niño desconfianza, lo cual le impide relacionarse con sus pares o con otras personas.

Por otro lado la comunicación asertiva, el reconocimiento de emociones, la empatía y el sentido del humor son esenciales para que el niño externar lo que siente, le dé nombre a las emociones que manifieste, asimismo, reconozca y comprenda las emociones que otros muestren y que acepte sonriendo y no sufriendo sus propias carencias y las deficiencias de su entorno.

En cuanto a los factores protectores externos tanto ambientales como familiares es importante que haya redes de apoyo que sirvan de sostén en caso de que el niño requiera de ellos. Como ya se habló en el capítulo 1, el papel que juega el tutor resiliente (que es parte de las redes de apoyo) es valioso, ya que el niño siente seguridad al saberse comprendido, aceptado, reconocido y cuidado.

**Tabla 14. Factores de protección y habilidades resilientes, que pueden ayudar a los niños en caso de sufrir maltrato psicológico por los padres.**

TIPO DE MALTRATO	CONSECUENCIAS	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR	FACTORES DE PROTECCIÓN Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE
<b>Maltrato psicológico</b>	Coarta, limita y en casos extremos, paraliza completamente el desarrollo del niño. Falta de reconocimiento. Repetición de patrones en las relaciones futuras donde el niño se siente incompetente. Repercusiones negativas en las relaciones de apego y en la autoestima del niño	Devalúa constantemente al menor en público o en privado. Lo culpa de todo lo malo que sucede. No se muestra cariñoso Sistemáticamente amenaza o aterroriza al niño Incapacidad de buscar ayuda profesional Tiene una idea distorsionada del niño, le exige más de lo que el niño puede hacer.	<p><b>FACTORES INTERNOS Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima, autoconcepto, autopercepción. Autoeficacia, autocontrol.</li> <li>- Contar con talentos valorados por uno mismo y por la sociedad.</li> <li>- Sentido del humor</li> <li>- Confianza en sí mismo</li> <li>- Proyecto de sentido y significado de la vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica).</li> <li>- Empatía</li> <li>- Relaciones interpersonales</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS AMBIENTALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redes de apoyo (familiares, vecinos, amigos, maestros, pares).</li> <li>- Oportunidades de contribuir y ser reconocido.</li> <li>- Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS FAMILIARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar.</li> <li>- Comunicación asertiva y clara que permita la expresión de emociones y sentimientos.</li> <li>- Solidaridad y colaboración frente al problema.</li> <li>- Cohesión de la estructura familiar.</li> </ul>

Fuente: Espinoza (2012).

La tabla 14 muestra que los factores protectores y las habilidades resilientes que se intenta promover en el maltrato psicológico son muy parecidos a las del maltrato físico, ya que de la misma forma se busca que el niño tenga una adecuada autoestima, y autopercepción, además, un autoconcepto positivo, con la finalidad de que las palabras de los agresores no dejen huella en el niño. De igual forma es importante buscar las destrezas que posee el niño (dibujar, cantar, bailar, entre otros), reconocérselas e impulsarlas.

Del mismo modo el fomentar un proyecto de vida en el que se establezcan los propósitos o las metas que deseen alcanzar y el hacer consciente el sentido que le dan a esta misma, amplía la visión de su propia existencia y los motiva a enfrentar cualquier adversidad.

Una de las consecuencias del maltrato psicológico es que existe la incapacidad de relacionarse con otras personas en el futuro, ya que se tiende a repetir el mismo maltrato psicológico por la falta de capacidad para tratar a otras personas, para esto es importante que el niño desarrolle las habilidades sociales como: comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo de estrés. Conforme el menor aprenda a transmitir asertivamente el mensaje deseado, al momento y a la persona adecuada, lo ayudará a no sentir culpa por decir lo que piensa, lo que siente y lo que quiere. Por consiguiente podrá relacionarse positivamente con otras personas, en especial con sus padres y disminuir el estrés generado por esta situación. La finalidad es romper con los esquemas negativos ya aprendidos y que internalicen los positivos.

Por otro lado los factores protectores externos ambientales y familiares que se intenta fomentar de igual manera que en el maltrato físico son las redes de apoyo, en las que se busca que tanto la sociedad como los familiares brinden ayuda y se solidaricen frente al maltrato emocional que los padres ejercen sobre sus hijos.

De igual forma es importante que los niños reciban orientación sobre los temas que sean inquietantes para ellos, además de abordar los valores, dado que la difusión de estos es principalmente inculcada por los padres, y en muchas ocasiones estos últimos

no logran plasmar los valores en los niños como la base para vivir en comunidad y relacionarse con las demás personas.

**Tabla 15. Factores de protección y habilidades resilientes, que pueden ayudar a los niños en caso de sufrir negligencia y abandono por los padres**

TIPO DE MALTRATO	CONSECUENCIAS	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR	FACTORES DE PROTECCIÓN Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE
<p><b>Negligencia y abandono</b></p>	<p>El desarrollo se ve trastornado, muestra inmadurez emocional y tiene tendencia a la fantasía. retraso madurativo y problemas de aprendizaje. Falta de habilidad para comunicarse con los demás y relacionarse con las personas, de igual forma en su vida futura.</p>	<p>Apático, desinteresado, ve al menor como una carga. Problemas en la relación de pareja y problemas económicos.</p>	<p><b>FACTORES INTERNOS Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoestima, autoconcepto, autopercepción.</li> <li>- Autonomía</li> <li>- Habilidades cognitivas incluyendo, la atención y resolución de problemas</li> <li>- Reconocimiento y manejo de emociones</li> <li>- Contar con talentos valorados por uno mismo y por la sociedad.</li> <li>- Sentido del humor</li> <li>Confianza en sí mismo</li> <li>- Proyecto y sentido de vida. (fe, religión, ideología, coherencia valórica.</li> <li>- Relaciones interpersonales</li> <li>- Comunicación asertiva</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS AMBIENTALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redes de apoyo (familiares, vecinos, amigos, maestros, pares).</li> <li>- Oportunidades de contribuir y ser reconocido.</li> <li>- Promoción de estilos de vida saludables y del autocuidado.</li> <li>- Presencia de adultos accesibles, responsables y atentos a las necesidades de niños y jóvenes</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS FAMILIARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar.</li> <li>- Comunicación asertiva y clara que permita la expresión de emociones y sentimientos.</li> <li>- Solidaridad y colaboración frente al problema</li> <li>- Contacto cercano con adultos que proporcionan cuidado</li> <li>- Cohesión de la estructura familiar, para afrontar los problemas sin que la familia se rompa.</li> </ul>

Fuente: Espinoza (2012).

Los factores protectores internos y las habilidades para la vida resiliente que se proponen en la tabla 15 de acuerdo a la negligencia y al abandono de parte de los padres hacia sus hijos, intentan que el niño vaya desarrollando la capacidad de dirigir aspectos de su vida, eligiendo lo que quiera y no lo que otros deseen, de esta forma se fortalece su confianza, su autoestima, comienza a tomar decisiones responsables que lo beneficien, asimismo se ven fortalecidas estas habilidades cuando se exploran y se da impulso a los recursos, talentos, destrezas, ingenio, capacidades, aptitudes o cualidades que el niño posee.

En referencia a la autonomía e independencia que se intenta infundir de manera gradual en el niño, se sabe que es necesaria para un desarrollo adecuado, no obstante, cuando los padres se olvidan por completo de las necesidades de los menores, las circunstancias los llevan a adquirir una independencia forzada que el niño no puede asimilar y que muy probablemente tenga consecuencias negativas.

Se puede observar que al igual que en el maltrato físico y en el psicológico las redes de apoyo son esenciales para un niño abandonado (parcial o total) o con trato negligente. El contar con una persona que se preocupe y ocupe de él, resulta beneficioso. Por lo regular en los hogares de padres negligentes son los hermanos mayores quien suplen el rol. Lo ideal es que sea un adulto quien proporcione el cuidado a falta de responsabilidad en los padres. El terapeuta o facilitador sirve como tutor provisional no para suplir el rol paternal, sino como guía en el proceso de crecimiento y reconstrucción del niño.

Por otro lado, es necesario que al niño se le dote de ciertos conocimientos que le resulten útiles. La información que reciba el niño debe ir dirigida a aspectos relacionados con la educación para la salud (hábitos de alimentación, higiene, y otros.) de igual forma es importante potenciar aquellas habilidades necesarias para la organización y economía doméstica (realización de tareas, elaboración de comidas sencillas que no requieran de utensilios peligrosos para evitar posibles accidentes, asignación de tareas adecuadas a los menores, seguridad en el hogar) y por último, a educar y formar a los menores en aspectos relacionados con la creación de hábitos de

aseo personal, de asistencia a la escuela, de realización de las tareas escolares, y en el establecimiento de horarios (alimentación, sueño, llegada a casa, entre otros).

**Tabla 16. Factores de protección y habilidades resilientes, que pueden ayudar a los niños en caso de sufrir abuso sexual por los padres**

TIPO DE MALTRATO	CONSECUENCIAS	CARACTERÍSTICAS DEL PADRE AGRESOR	FACTORES DE PROTECCIÓN Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE
<p><b>Abuso sexual</b></p>	<p>El efecto más comúnmente experimentado es el síndrome de estrés postraumático, cuyos síntomas caen en tres situaciones:</p> <p>a) revivir el evento traumático</p> <p>b) negación de éste o de hechos asociados con él</p> <p>c) hiperactividad psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de comportamientos sexualizados.</li> <li>- Depresión y ansiedad</li> <li>- Comportamientos de promiscuidad</li> <li>- Problemas generales de comportamiento</li> <li>- Comportamientos autodestructivos; consumo de sustancias, conductas disruptivas</li> <li>- Baja autoestima</li> <li>- Cuando son adultos experimentan algún tipo de disfunción sexual o tienen dificultad para confiar en los otros</li> </ul>	<p>Impide amistades con el menor del sexo opuesto.</p> <p>Estimula o excita sexualmente al menor usando revistas, películas o por exhibición.</p> <p>Presenta algún tipo de adicción, tienden al aislamiento, no se autoreconocen como maltratadores.</p>	<p><b>FACTORES INTERNOS Y HABILIDADES PARA LA VIDA RESILIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento y manejo de emociones</li> <li>- Autoestima, autoconcepto, autopercepción.</li> <li>- Sentido del humor</li> <li>- Confianza en sí mismo</li> <li>- Proyecto y sentido de vida. (fe, religión, ideología, coherencia valórica.</li> <li>- Relaciones interpersonales</li> <li>- Alta percepción al riesgo y adquisición de habilidades de autodefensa.</li> <li>- Educación afectivo sexual adecuada</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS AMBIENTALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Redes de apoyo (familiares, vecinos, amigos, maestros, pares).</li> <li>- Promoción de valores</li> <li>- Tener información sobre el uso y abuso de la ingesta de alcohol y otras drogas</li> </ul> <p><b>FACTORES EXTERNOS FAMILIARES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo familiar.</li> <li>- Comunicación asertiva y clara que permita la expresión de emociones y sentimientos.</li> <li>- Solidaridad y colaboración frente al problema</li> <li>- Contacto cercano con adultos que proporcionan cuidado.</li> <li>- La existencia de una red social de contención, es decir, una adecuada comunicación con el medio externo y existencia de una red social de apoyo</li> </ul>

Fuente: Espinoza (2012).

La tabla 16 muestra los factores protectores y las habilidades para la vida resiliente que se proponen para los niños que son abusados sexualmente por los padres.

El principal es fomentar una educación sexual adecuada a la edad del menor, en donde deben estar implícitos los cuidados de su cuerpo, así como distinguir el contacto afectivo apropiado del contacto inapropiado, y dotar de habilidades de autodefensa para protegerse de un posible abuso. Asimismo, que el menor tome conciencia del derecho que tiene sobre su propio cuerpo e identifique actuaciones que puedan ser consideradas como situaciones de abuso sexual, en relación a las actitudes normales, que puedan producirse con los padres, la familia, con amigos o con desconocidos.

La prevención y contar con información certera representa un factor determinante para erradicar la agresión sexual infantil; en cuanto al desarrollo de herramientas para el cuidado personal. Explicaciones claras y precisas que contengan el mismo significado para los niños, las niñas y los adultos. Fomentar la asertividad, para tomar decisiones actuando en base a lo que se siente y se piensa, con independencia y responsabilidad.

Puesto que se ve afectada la autoestima, el autoconcepto, la identidad, la confianza frente al mundo y en consecuencia se transforma la percepción del cuerpo y del sexo, es conveniente trabajar en estas habilidades desarrollando su propia afirmación, y distinguiendo sus virtudes y necesidades para expresarlas en un clima positivo.

En lo que respecta a los factores protectores externos ambientales y familiares, la tarea es fomentar un ambiente de confianza, respeto y comunicación en el entorno familiar y si es posible en el escolar, ya que de igual manera es en este contexto donde pasan gran parte de su tiempo.

Como en los otros tipos de maltrato, las redes de apoyo son esenciales para afrontar un evento adverso como lo es el abuso sexual infantil. Los niños que se desenvuelven en un ambiente en el que encuentran un mayor apoyo y comprensión por parte de otras personas (familiares, amigos, pares, maestros) pueden enfrentar mejor las situaciones de abuso.

Como resultado del análisis anterior, se propone una intervención en la que se intenta que los niños desarrollen las habilidades, y factores protectores que favorecen la **resiliencia** en caso de sufrir maltrato por los padres. Dicha intervención se plantea en el siguiente punto.

## 4.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Se mencionó en el capítulo 1 que había personas que tienen mayor probabilidad de estar en constante riesgo, ya sea por cuestiones culturales, características personales de edad, sexo, preferencias sexuales y otras más. Los niños se encuentran en esta situación por su aparente vulnerabilidad, física y mental. Ningún niño está exento de ser maltratado por sus padres, por lo tanto la propuesta de intervención es dirigida en general a todos los niños aunque sus padres no sean agresores.

El promover factores protectores y habilidades resilientes a manera de prevención, da la posibilidad de ayudar al niño a saber afrontar, de encontrarse en una situación tal, que pudiera estar dañando la integridad del menor, con la finalidad de que las consecuencias se reduzcan al mínimo.

La propuesta de intervención es preventiva y se trata de los recursos teóricos y metodológicos empleados habitualmente por la Psicología Comunitaria que parecen especialmente significativos con respecto a la dimensión psicosocial de la salud. El modelo operativo de la prevención tiene tres niveles; primario secundario y terciario.

La prevención primaria: es proactiva, se interviene antes de la emergencia, el objetivo es reforzar los conocimientos, aptitudes y recursos necesarios para afrontar con garantía de éxito posibles crisis futuras. Desactivación de factores de riesgo, facilitadores o precipitantes de la aparición del problema. La prevención primaria se dirige a toda la población y es de carácter inespecífico, es decir, no se dirige a ningún síntoma concreto sino a las condiciones que generan determinados problemas. Pretende desarrollar programas comunitarios generales e integrales. Por las características de la propuesta de intervención se trabajará únicamente en el nivel Primario de la Prevención (ver figura 2).

La prevención secundaria: es activa, se interviene durante la irrupción del problema, tiene como finalidad la disminución de la prevalencia o duración (del número total de

casos existentes). Detección precoz de los nuevos casos declarados. Reparación urgente de los trastornos manifiestos. Reducción del riesgo de victimización secundaria.

La prevención terciaria: es reactiva, se interviene después de la aparición del problema, su finalidad es minimizar el impacto (del deterioro patológico). Reducción de los síntomas (de la extensión, intensificación y cronificación de los trastornos). Evitación de recaídas. Rehabilitación biopsicosocial.

Prevenir trata el efecto combinado de una actitud, una perspectiva, un modo de ver la realidad y una opción estratégica, que inducen a pensar y actuar de una forma característica: modificando intencionalmente el previsible devenir natural de los acontecimientos, actuando sobre los factores generadores de su proceso (Cantera, 2004).

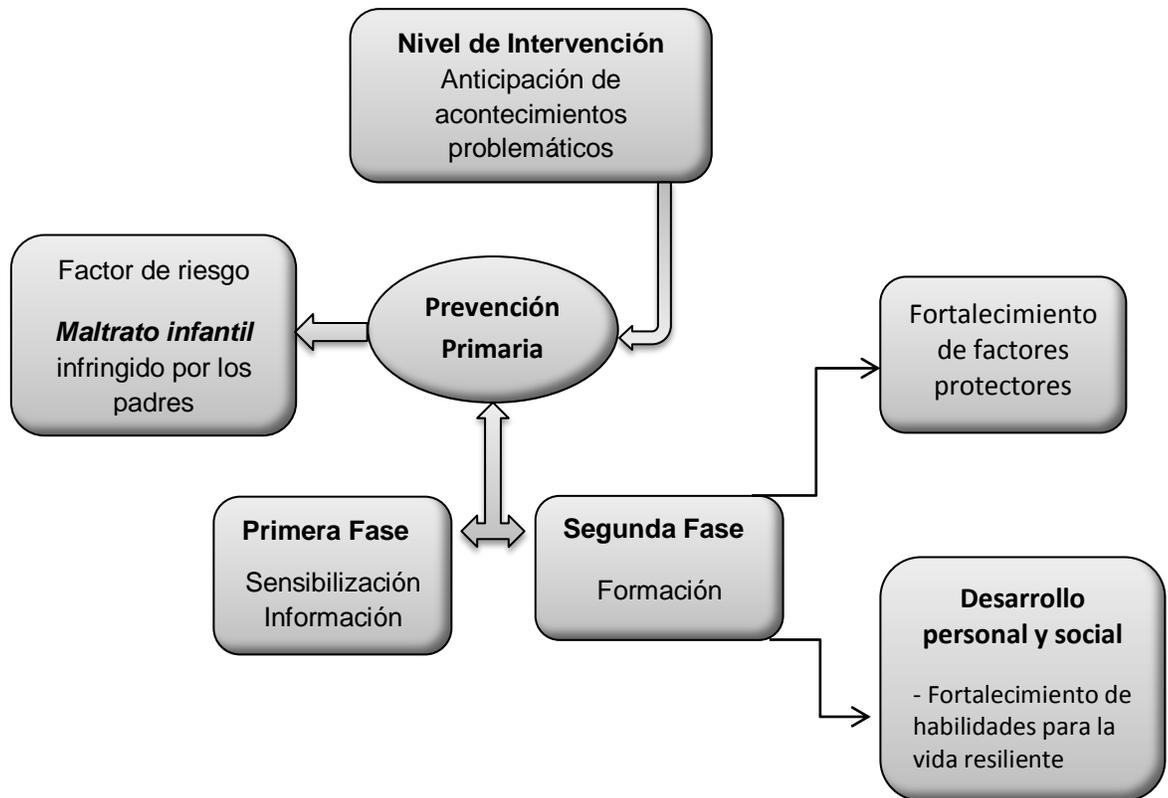


Figura 2. Esquema general de Intervención (Espinoza, 2012).

El objetivo de esta propuesta de intervención es que sea general y no específica, siguiendo una línea de intervención en la que se intenta que otros profesionales la adopten y la adapten al contexto que más necesiten, sin intención de que la repliquen tal cual, y que al mismo tiempo cada uno le plasme su propia esencia. Es importante que el terapeuta trabaje con un coterapeuta para mejor manejo de grupo y de los materiales que pudiesen utilizar.

### **A) OBJETIVO DE INTERVENCIÓN**

Promover el desarrollo de habilidades para la vida resiliente y los factores protectores que ayudarán a los niños a afrontar con éxito los malos tratos que pudieran infringir los padres

### **B) MODALIDADES DE INTERVENCIÓN**

Se recomienda una intervención grupal, ya que al ser una propuesta de intervención preventiva primaria, se trabaja con un modelo proactivo, en donde la anticipación activa a los acontecimientos problemáticos es fundamental y es más probable la asistencia de los niños donde participen otros que no tengan antecedentes de maltrato, y que los padres no sientan amenaza alguna por llevarlos a un programa de prevención, con la temática del maltrato infringido por ellos mismos. Además, abre la posibilidad de fortalecer el sentimiento de pertenencia y vinculación positiva compartiendo experiencias sentimientos y pensamientos con otras personas (Secretaría de Salud, 2000). Por el contrario si se tratase de una intervención individual sería difícil que los padres de los niños tengan la iniciativa de llevar a sus hijos a un programa preventivo de esta índole, ya que pudiesen tener la visión de que la intervención es debida a que el terapeuta observó que existe un gran riesgo de que el niño sea maltratado por sus padres (por la percepción mágica que se tiene del psicólogo, en donde se le atribuyen poderes de adivinación y de hacer análisis de las personas con tan solo observarlos por segundos, o simplemente hacen una interpretación del pensamiento del terapeuta) y su asistencia sería como admitir que son capaces de lastimar a sus hijos.

### **C) POBLACIÓN**

La propuesta de intervención va dirigida a niñas y niños escolares de nivel primaria, la temática es incluyente; es decir, no es necesario que los menores hayan sufrido maltrato para formar parte del grupo terapéutico. Se recomienda que el grupo sea conformado de un rango entre 9 y 12 niños o niñas indistintamente, ya que por ser un grupo mediano, permite la participación activa, al mismo tiempo que es ideal para fines de formación (Díaz, 2000). Se sugiere que la estructura del grupo sea cerrada, en el que se da comienzo al proceso de trabajo con todos los miembros que serán parte de él, manteniéndose hasta finalizar dicho proceso, sin la posibilidad de que ya iniciada la intervención terapéutica ingresen nuevos integrantes. Se estima que el grupo cerrado ayuda a establecer fuertes relaciones interpersonales, generando una cohesión entre los miembros haciendo posible un clima emocional adecuado.

### **D) LUGAR**

El escenario de preferencia tiene que ser cerrado, puesto que los niños se distraen con facilidad, un salón amplio, ya que las actividades y el número de niños lo requieren; colores vivos e iluminados, que llamen la atención del niño, y que el ambiente se sienta cálido. Es importante que la superficie del lugar sea plana sin ningún borde o escalinata, para evitar accidentes y que los niños se puedan desplazar con mayor facilidad, también se requiere que el lugar cuente con toma corriente.

### **E) PLAN GENERAL DE TRABAJO**

Dicha propuesta está estructurada de 10 a 12 sesiones con una duración de 90 minutos cada una; ya que al trabajar con niños y de acuerdo a la temática se recomienda tener el tiempo suficiente para lo que se pueda presentar, tomando en cuenta no sobrepasar las dos horas. Se recomienda que las sesiones sean una vez por semana; un plazo mayor puede contribuir a que no se consolide el grupo (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006). Estas se desarrollarán a través de actividades lúdicas, artísticas y creativas.

## Ψ FASES DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA

Como ya se mencionó la propuesta se basa en el nivel de intervención de la prevención primaria, en donde desde esta perspectiva se actuará antes de los acontecimientos problemáticos. A su vez se trabajarán dos fases dentro de la prevención primaria. La primera fase es de sensibilización e informativa; en la cual se intenta sensibilizar a la población a la que va dirigida la intervención, sobre la problemática del **maltrato infantil**, y que se empiece a tratar los temas relacionados a este factor de riesgo, como son: los derechos de los niños y de las niñas y los valores, además de que los niños comprendan la importancia de desarrollar tanto sus habilidades como los factores protectores (ver tabla 17).

La segunda fase es formativa; en este segundo momento han de iniciarse, como continuidad del proceso, el aprendizaje y el desarrollo de habilidades y factores protectores hacia los sectores de población infantil. Dentro de esta fase formativa de los factores de protección y habilidades resilientes, se abordarán las medidas preventivas de la salud; en las cuales se instruirá a los niños sobre el cuidado del cuerpo, la educación sexual, pautas conductuales de autoprotección y hábitos (de aseo, de realización de tareas, de alimentación, entre otros), además del desarrollo personal y social; en los que se encuentran las habilidades personales (autoestima, autoconcepto, autopercepción y el sentido del humor), las habilidades sociales o interpersonales (comunicación y asertividad), las habilidades cognitivas (toma de decisiones, solución de problemas y creatividad), las habilidades para el control de emociones (reconocimiento de emociones y la empatía), los factores de protección externos (redes de apoyo) y el proyecto de vida (ver tabla 18).

Tanto en esta segunda fase como en la primera se incorporarán los conocimientos, técnicas, y métodos adecuados al sector de población a los que va dirigida la intervención que permitan la asimilación de la información expuesta e interiorización de la misma.

Tabla 17. Plan general de trabajo, Primera Fase

Primera Fase de la Prevención Primaria		Técnicas
<b>SENSIBILIZACIÓN</b>	Sobre el maltrato que sufren los niños infringido por sus padres	Narraciones verbales y escritas con imágenes Técnicas de narración de cuentos
	Dirigido a padres	
	Dirigido a niños	
<b>INFORMACIÓN</b>	Sobre el tema del <b>Maltrato infantil</b>	Torbellino de ideas Técnicas de Expresión Dramática
	Comprensión de la promoción de las habilidades resilientes y los factores protectores.	
	Derechos de los niños y de las niñas. Valores	

Fuente: Espinoza (2012).

Tabla 18. Plan general de trabajo, Segunda Fase

Segunda Fase de la Prevención Primaria		Técnicas	
<b>FORMACIÓN</b>	Promoción de factores protectores	Cuidados del cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de Expresión Corporal y Movimiento</li> <li>• Técnicas de Expresión Plástica</li> <li>• Técnicas de Visualización Imaginativa</li> </ul>
		Educación sexual	
		Pautas conductuales de autoprotección	
		Hábitos (de aseo, de realización de tareas, de alimentación)	
		<b>Factores de protección externos</b> Redes de apoyo	
	Desarrollo personal y social (Fortalecimiento de habilidades para la vida)	<b>Habilidades personales</b> Autoestima, Sentido del humor	• Técnicas de Visualización Imaginativa
		<b>Habilidades sociales o interpersonales</b> Comunicación y asertividad	• Técnicas de Expresión Creativa • Técnicas de Expresión Musical
		<b>Habilidades cognitivas</b> Toma de decisiones Solución de Problemas Creatividad	• Técnicas de Descarga y de Expresión Emocional
		<b>Habilidades para el control de emociones</b> Reconocimiento de emociones Empatía	• Técnicas de Expresión Dramática. Juego de Roles (Role playing)
		<b>Proyecto de vida</b>	• Técnicas de la Risoterapia (Danza Cuentos, Chistes)

Fuente: Espinoza (2012).

---

## Ψ TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LA PRIMERA FASE DE INTERVENCIÓN

### Sensibilización

En esta primera fase de la intervención la parte de la Sensibilización se orienta hacia dos propósitos; el primero sensibilizar a los padres sobre el tema, para que estos permitan la colaboración de sus hijos, sin que se sientan amenazados o ansiosos por lo que desconocen. El segundo propósito es que el menor tome conciencia respecto al maltrato que sufren sus pares y del cual no están exentos.

En la sensibilización dirigida a padres es recomendable utilizar **narraciones verbales y escritas con imágenes**, de preferencia que el contenido pueda referirse a las personas del mundo real y los eventos, lo que se denomina “narrativa experiencia personal”. La intención de esta técnica es que los padres se interesen por una problemática como lo es el maltrato que sufren los niños, al mismo tiempo que tomen conciencia de que el maltrato infantil es una realidad en la que todos podemos incurrir.

En la sensibilización dirigida a los niños se recomienda utilizar: Técnicas de narración de cuentos (usando imágenes o guiñoles).

**Técnicas de narración de cuentos (usando imágenes o guiñoles):** la narración de un cuento es el comienzo de una serie de actividades creadoras, que estimulan el desarrollo de destrezas motoras e intelectuales. Cuando se termina la narración comienza una discusión en la cual los niños relacionan los sucesos del cuento con experiencias personales, familiares o de su comunidad. Discusión que promueve el desarrollo del pensamiento crítico, el análisis, la reflexión y la sensibilización. Para exponer un tema se recomienda usar láminas al mismo tiempo que se narra. Deben ser en lo posible artísticas, grandes para que el niño las vea de lejos.

Se pueden preparar de las siguientes formas:

1. Una serie de láminas ilustrando los sucesos del cuento
2. Un libro de láminas grandes y artísticas.

3. Siluetas para colocar en un tablón o cartoncillo, siluetas con soporte por detrás, que se paren.

El uso de guiñoles al igual que las imágenes proyecta la imaginación de los niños solo que en esta narración, los gestos del narrador y la acción son suplantados por los guiñoles, aquí el terapeuta prepara con los niños una serie de guiñoles para un cuento.

### **Información**

En este segundo momento se intenta que se desmitifique informaciones erróneas, que se tienen del maltrato, provocando la repetición de este como una manera de corregir a la población infantil, así como disminuir la ansiedad que este factor de riesgo puede provocar. Se recomienda el uso de técnicas que mantengan la atención de los niños para una mayor asimilación de las temáticas expuestas, así como la posibilidad de que se conozca objetivamente la realidad y como ocurren los hechos. Para este segundo momento se propone: a) torbellino de ideas y b) técnicas de expresión dramática.

**a) Torbellino de ideas:** trata de crear un clima informal, sin estereotipos, permisivo, despreocupado, con absoluta libertad de expresión, que estimule la capacidad imaginativa en la elaboración de ideas originales y en la búsqueda de soluciones alternativas eficaces a los problemas. Esta técnica está dirigida a desarrollar y ejercitar la imaginación creadora, fuente de innovaciones, descubrimientos o nuevas soluciones. La técnica es muy útil para fomentar la introducción a cualquier tema y la fluidez de ideas.

**b) Técnicas de Expresión Dramática:** la dramatización permite a los niños representar diferentes papeles o clarificar situaciones al hacerlo, expresar sentimientos de un modo seguro y aceptable, y reconciliar el mundo de la fantasía con el de la realidad. La imaginación es un componente importante del proceso de desarrollo de la sensibilización, además induce a los niños a ser creativos, proyectar consecuencias, arreglar situaciones, adaptar eventos no planificados, negociar y funcionar dentro de las limitaciones. El niño usa máscaras y elabora su utilería.

---

## Ψ TÉCNICAS Y MÉTODOS DE LA SEGUNDA FASE DE INTERVENCIÓN

### Formación

En esta segunda fase de la intervención se requiere utilizar técnicas que impliquen la toma de conciencia de sí mismos, de los otros, del contexto en el cual se está inserto. Las técnicas que se recomienda utilizar para fortalecer los factores protectores (que es la primera parte de esta fase) pueden ser: a) técnicas de Expresión Corporal y Movimiento y b) técnicas de Expresión Plástica.

**a) Técnica de Expresión Corporal y Movimiento:** la experiencia corporal es esencial para el desarrollo del sentido de sí mismo; el niño necesita ser capaz de "vivir" en su cuerpo y sentir confianza para moverse en el espacio, puesto que el cuerpo es el primer agente de aprendizaje y expresión. Muchos niños necesitan del juego corporal para construir una relación confiable y sana con su propio cuerpo y reconocer sus fronteras y las de otros. El juego de expresión corporal incluye el movimiento grueso que involucra todo el cuerpo, el movimiento fino que utiliza partes específicas del cuerpo, el movimiento sensorial que incluye texturas, sonidos, sabores, olores e imágenes. El movimiento rítmico y la danza.

**b) Técnicas de Expresión Plástica:** la expresión plástica es el vehículo de expresión basado en la combinación, exploración y utilización de diferentes elementos plásticos (técnicas y materiales físicos manipulables) que facilita la comunicación y el desarrollo de capacidades. La expresión plástica es un vehículo para desarrollar la creatividad; así como la solución de problemas, estimula la observación, la experimentación, los sentidos, la percepción, la curiosidad, la intuición y la imaginación.

En la fase formativa de **Desarrollo Personal y Social (Fortalecimiento de habilidades para la vida)** se recomienda el uso de diversas técnicas del juego: a) técnica de visualización imaginativa, b) técnica de expresión creativa, c) técnica de

expresión musical, d) técnica de descarga y de expresión emocional, e) técnica de dramatización (juego de roles) y f) risoterapia.

**a) Técnicas de Visualización Imaginativa:** la visualización es un modo de usar la imaginación para ayudar a la mente y al cuerpo a recuperarse tanto a nivel físico como emocional. Aprender a permanecer en un estado, "armonioso" permite al niño conectarse con su capacidad autocurativa, aumentar su autoestima y disfrutar de lo creado, a fin de movilizarlo y conseguir que se enfrente con situaciones no terminadas o temidas. En este proceso se guía al niño a obtener imágenes de su interior, de su mente, e interactuar con ellas a través de sus sentidos, ya que el cuerpo reacciona a las imágenes sensoriales que crea la mente.

**b) Técnicas de Expresión Creativa:** estas técnicas ofrecen al niño explorar nuevas posibilidades y crear nuevas conexiones entre ideas, experiencias, personas y nuevas direcciones en su mundo. Además, sirven para ejercitar el cerebro en su totalidad, a partir de tareas concretas que promueven actitudes creativas como experimentar, sentir, recrear, comunicar, plasmar, respetar, autoevaluar y criticar en un ambiente de libertad. De esta forma puede transformar su entendimiento generando un pensamiento crítico y permitiendo a otros revisar, reinventar y generar nuevos significados.

**c) Técnicas de Expresión Musical:** es una de las formas básicas de expresión pero es también percepción de la misma, que implica la sensibilización al mundo sonoro en general, esto permite en los niños ampliar sus horizontes de la vida, perder la timidez, adquirir seguridad y confianza en sí mismos, y aumentar su autoestima y autonomía personal. Si se trabaja en los momentos adecuados, además, la música les permite liberar tensiones y exteriorizar sus sentimientos. Esta técnica también contribuye en el desarrollo integral del niño en los campos cognitivo (desarrollo del intelecto, de las capacidades de abstracción y resolución de problemas, de la imaginación, de la creatividad, de la atención,...), psicomotor (desarrollo del esquema corporal, la coordinación dinámica, la lateralidad,...) y

socio-afectivo (desarrolla la sensibilidad, el sentido crítico, la atención,...) y estimular y dotar de aptitudes específicas para el desarrollo de la música.

- d) Técnicas de Descarga y de Expresión Emocional:** La descarga emocional es un mecanismo interno natural que tiene una función positiva para cualquier persona y en especial para el niño, en la prevención de futuras patologías médicas o psicológicas y en la promoción de su salud mental ya que coadyuva a la recuperación de la heridas emocionales. Estas técnicas ayudan a los niños a identificar, experimentar, explicar, dar sentido, transformar y manejar flexiblemente sus emociones. Como resultado de esto, los niños se vuelven más hábiles para acceder a la información importante y a los significados sobre ellos mismos y su mundo, que contienen las emociones; de igual forma se vuelven más hábiles para usar esta información para vivir vital y adaptadamente.
- e) Técnicas de Expresión Dramática (Juego de Roles o Role playing):** como ya se mencionó líneas atrás la expresión dramática estimula al niño a vivir su fantasía e instrumentar su imaginación, su creación y su expresión, lo ayuda a adaptarse y adecuarse a distintos roles y situaciones, a fomentar el autoconocimiento y autocontrol, a liberar emociones, sentimientos, estrés, tensión y ansiedad. Por su parte el juego de roles es una dramatización improvisada en que los participantes asumen el papel en una situación previamente establecida, como preparación para enfrentarse a una situación similar o para aproximarse a una situación lejana o antigua. El juego de roles contribuye al desarrollo integral del niño pues a través de este el niño desarrolla la imaginación, el lenguaje, su independencia, la personalidad, la voluntad, el pensamiento, y se comunica con lo que le rodea.
- f) Técnicas de la Risoterapia (Danza Cuentos, Chistes):** Con la risa se expresan un gran número de emociones: alegría, felicidad, sorpresa, todas ellas de carácter positivo, lleva a la persona a un estado mental positivo, aumenta la autoestima y hace que disminuya la timidez. El humor al igual que la risa sirve como una válvula interna de seguridad que permite liberar tensiones, disipar las

preocupaciones y relajarse. Para esta propuesta se utilizarán técnicas de la risoterapia como son: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes, chistes, entre otras técnicas.

## **F) RECOMENDACIONES**

Es importante que quienes lleven a cabo el programa de intervención cuenten con entrenamiento, generalmente profesionales de la salud, ya que de los conocimientos y habilidades de estos depende, en gran parte, el éxito del proyecto. Además deben tener conocimientos mínimos de trabajo con grupos, como herramienta necesaria para ejercer adecuadamente su labor (Rodríguez, y cols. 2006). Este tipo de intervención puede generar inquietudes en el niño que inicialmente no tenía, y de no ser aclaradas por no tener confianza en el terapeuta pueden generarle temor. Por ende es necesario que el terapeuta constantemente se mantenga en comunicación, pregunte por las dudas generadas y tratar de aclararlas. Por último es fundamental que las actividades se adapten a las realidades culturales de las poblaciones infantiles y a los recursos comunitarios disponibles, así como que cuenten con la aprobación y el apoyo de los padres.

## **G) ALCANCES Y LÍMITES**

Todo proyecto de investigación tiene tanto alcances como límites, y este no es la excepción.

Dentro de los alcances que puede tener la propuesta de intervención es que se proporcionará preparación para el afrontamiento de cualquier evento adverso que se presente en la vida diaria de los menores. Además se cuenta con la información y conocimiento sobre el tema, puesto que la investigación se ha centrado en los factores protectores y las habilidades para la vida resiliente. Al ser un grupo cerrado los participantes llegan a conocerse y a confiar entre sí; esto ayuda a establecer fuertes relaciones interpersonales que pueden alcanzar los objetivos esperados por el apoyo dado entre sí. Asimismo se puede trabajar más a profundidad la problemática personal

y la de la comunidad. Otro de los alcances es que las técnicas están diseñadas para abordar los temas adecuadamente para el sector de población a la que está dirigida, de manera que la experiencia sea divertida y enriquecedora para estos. Además la propuesta de intervención se puede adaptar de acuerdo a las necesidades de otros profesionales según el contexto, costumbres y recursos que estos tengan.

Aunque los profesionales cuenten con la preparación y las herramientas necesarias para determinar si un niño es resiliente o no, se encontró como limitación la falta de instrumentos específicos de **apoyo** (cuestionarios para identificar si los niños son resilientes o no). Los cuestionarios diseñados para identificar la **resiliencia** en los niños no son publicados o no se encuentran estandarizados. Además existe el inconveniente de dar el seguimiento de las acciones y evaluación de resultados, puesto que no se hará una evaluación inicial.

## CONCLUSIONES

La presente investigación se orientó hacia dos propósitos fundamentales, el primero identificar los factores protectores y las habilidades resilientes y el segundo plantear una propuesta de intervención para promoverlos.

El estudio de la **resiliencia** en nuestro país es relativamente joven, aún más enfocada en un factor de riesgo como lo es el **Maltrato infantil**. Aún queda mucho por indagar; se requiere mayor interés hacia su exploración, descripción, análisis y comprensión. En ese mismo sentido es indispensable seguir ampliando este tipo de estudios, que brinden mayor conocimiento.

La **resiliencia** es un proceso dinámico que se va construyendo poco a poco, la cual no se logra de una sola vez y para siempre, ya que depende de la interacción y equilibrio de factores personales, familiares y sociales, además de la etapa de desarrollo o el ciclo de vida en la que se encuentre el individuo, sin olvidar la adversidad a la que se enfrenta, en resumen, no se tiene una vida diseñada o prescrita sino más bien cada persona elabora su propia vida en la cual trata de afrontar desafíos y dificultades y a su vez superarlos (Martínez y Vázquez, 2006).

Es importante destacar que la familia es un elemento valioso que promueve la **resiliencia** pese a situaciones de disfuncionalidad, la relación emocional estable con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso. De no ser así debe existir una actitud de apoyo, de solidaridad, de entendimiento, de conciencia, de empatía, de parte de otras personas como son cuidadores, maestros, pares, amigos vecinos e igualmente los propios niños involucrados; para ir elaborando la **resiliencia**, la presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia favorecen la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas. Por ende es considerable tener en cuenta a los tutores de la **resiliencia**, por el papel que juegan en la construcción de esta.

De igual forma es importante profundizar aún más en el estudio del desarrollo de habilidades, ya que se sabe por algunas investigaciones, que trabajarlas, son un éxito para el objetivo deseado. Con mayor razón en niños, porque están expuestos a situaciones que atentan contra su integridad física y emocional, ya sean generadas o no por ellos mismos, entre las que se encuentran; las adicciones (el uso y abuso de drogas, alcohol y tabaco), la violencia, el sexo inseguro, conductas delictivas, el **maltrato infantil**, la discriminación entre otros tantos factores de riesgo; resulta pertinente desarrollar en ellos las habilidades sociocognitivas y emocionales, además de la adopción de conductas positivas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones, solución de conflictos, sentido del humor, la empatía (entre otras habilidades para la vida ) y la prevención de conductas negativas.

Por otro lado, en el capítulo dos, se habló de uno de los factores de riesgo a que están más expuestos los menores y el cual ha existido desde los inicios de la humanidad, que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; y no existe país ni comunidad que escape a él: “El **Maltrato infantil**” (Herrera, 1999). Sobre esto se puede decir que en la revisión documental se encontraron diferentes dificultades, la primera es que en México no se conoce con exactitud la prevalencia de las víctimas del **maltrato infantil**, y los estudios disponibles sólo muestran datos generales de este problema y el tiempo de una encuesta a otra es espaciado. Los datos con que cuentan las distintas instituciones encargadas de salvaguardar la integridad de los menores provienen de las pocas denuncias levantadas, muchas de las cuales no pueden comprobarse.

Otra de las dificultades encontradas, es que en nuestro país se tiende a ver al castigo corporal como un acto normal para disciplinar a los niños, por otra parte se entiende que el **maltrato infantil** es una conducta negativa que debe ser castigada, sin embargo, una es consecuencia de la otra y resultan ser similares. Aunque existe una vasta información en la que se invita a los padres y la sociedad en general, a evitar cualquier acto físico o verbal que dañe la integridad de estos y otros sectores de población, hoy en día se sigue teniendo las mismas prácticas correctivas. En términos generales se identifica en los orígenes de toda forma de agresión una dinámica social y

cultural marcada por desigualdades, desequilibrios de poder y ausencia de valoración y respeto hacia los derechos de las personas en condición de riesgo.

Existen frases (“la letra con sangre entra”, “solo con golpes aprende”) y actitudes (el miedo, la amenaza, los gritos) que han pasado de generación en generación en donde se hace alusión a la agresión y reemplazan la palabra y el afecto cálido y cariñoso para con el menor. Cualquiera de estas expresiones o actitudes de maltrato en contra de los menores, afecta su desarrollo integral y el funcionamiento en todas las actividades que realice, extendiéndose hacia la edad adulta. Exponiéndolo a factores de riesgo como el consumo de drogas y alcohol, atentar contra su propia vida o repetir las mismas conductas negativas con sus hijos.

Cabe agregar que México se ha mantenido en los primeros lugares en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años, por parte, principalmente, de sus padres. Y poco más del 60 % de las madres de familia que sufrieron maltrato, repiten el patrón de conducta con los hijos (Martínez, 2009).

Se ha visto que son muchas las necesidades de los menores maltratados, y que las instituciones a las que han sido canalizados les resulta difícil proporcionar un servicio adecuado al tipo de maltrato u otro servicio de ayuda, si no disponen de una financiación adecuada para poner en praxis un programa estructurado y completo que se lleve a cabo. Así mismo, sería prioritario que se actualicen y replanteen los diferentes contenidos, programas, o estrategias según las nuevas necesidades de la población.

La investigación de las consecuencias del maltrato de menores ha sido basta y se ha podido determinar que sus efectos varían dependiendo del tipo de maltrato, las características del niño, y del padre. Las consecuencias pueden ser leves o graves, afectando al niño física y psicológicamente, aunque existe la posibilidad de que estas consecuencias duren toda la vida o, de atenderse oportunamente, desaparezcan. Una de las consecuencias que es importante erradicar es la repetición trasgeneracional del maltrato.

Como ya se mencionó el **maltrato infantil** es difícil de comprobar, aun cuando este deje marcas y sean visibles, por esta razón es importante detectar signos o indicadores del maltrato y diferenciar cuál de sus tipos está sufriendo el menor. Una de las técnicas más utilizadas para detectarlo es la observación, además de otras técnicas que los profesionales o personal encargado utilizan para hacer una búsqueda sistemática de información acerca de la ocurrencia de maltrato. Como se pudo observar, la dificultad que se presenta cuando se indaga sobre el maltrato a los niños, es la falta de credibilidad que se le da a estos; se les tacha de mentirosos, imaginativos, traviesos, descuidados, y por lo tanto se accidentan constantemente. En el caso del abuso sexual, existen falsas creencias (que lo sufren las niñas, que quienes los cometen son enfermos psiquiátricos y desconocidos, que los niños mienten), las cuales distraen del objetivo primordial: ayudar y proteger al menor del agresor. Otra de las dificultades es la negación del menor a los abusos o malos tratos sufridos por sus progenitores, ya sea por miedo, por un sentimiento de lealtad hacia su familia o porque piensa que no le van a creer.

Es importante saber que después de un evento adverso como lo es el maltrato, puede haber consecuencias que van desde las adicciones, la violencia, la depresión, los trastornos en la conducta alimentaria, la ansiedad, la angustia, el estrés, el déficit de atención, así como conductas de trasgresión y evasión, embarazos precoces, suicidio, entre otros. Las consecuencias dependen del tipo de maltrato (maltrato físico, maltrato emocional, negligencia, abandono y abuso sexual), la edad del niño y la etapa de su desarrollo al momento de ocurrir el abuso o descuido, la frecuencia, duración y severidad del abuso y la relación entre la víctima y el agresor. No obstante se tiende a generalizar las consecuencias sin importar lo mencionado anteriormente e impide una intervención eficaz. Hecha la observación anterior, surge una posible línea de investigación, donde se puede estudiar más a fondo las consecuencias del **maltrato infantil** tomando en cuenta todos los aspectos mencionados en líneas anteriores.

En conclusión el **maltrato infantil** es un serio problema tanto de salud pública como sociocultural (que no debiera ser así, el maltrato debe ser reconocido como una patología y no como algo inherente a nuestra cultura), por lo cual es importante

implementar estrategias para prevenir, corregir y dar seguimiento a este tipo de conductas. Puesto que en México no se conoce con toda certeza cuál es la frecuencia real de maltrato, es de vital importancia conocer tanto las instancias como los procedimientos legales y oficiales relacionados con el niño maltratado.

Por otra parte en el capítulo tres se abordó la agresión desde el punto de vista de distintos investigadores con distintas teorías y perspectivas; Freud lo aborda desde lo instintivo con su teoría de la pulsión de vida y la pulsión de muerte, Aronson desde una perspectiva social, Bandura desde el aprendizaje social (por la observación de otros modelos), otros mencionan la predisposición biológica, la conducta aprendida, la conducta aversiva, además de la interacción de otros componentes. No por las diferentes opiniones que se tiene de la agresión resulta un tema incomprensible, más bien, cada investigador aporta su conocimiento y experiencia. Asimismo se determinó que la agresión es un componente del maltrato, es decir, que el **maltrato infantil** es la denominación que reciben las agresiones que descargan los adultos sobre los menores.

En lo que se refiere a los padres agresores, se encontró que proceden de todas las clases sociales, y pertenecen a cualquier raza o religión (Kempe y Kempe, 1998). También se habló de los tipos de padres agresores, en donde se hizo hincapié en la diferencia de disciplinar y agredir. Se determinó que el primero lo hace pensando en el bienestar y los mejores intereses del niño y al estar al borde se frena, se controla. El segundo se complace a sí mismo y desata su furia contra el menor.

Es importante mencionar que las instituciones encargadas de salvaguardar la integridad del menor en México, en este caso el DIF Nacional junto con la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, que a su vez cuenta con instancias (anexas a cada uno de los DIF), CEPAMYF y UAPVIF, no cuentan con una clasificación de los diferentes tipos de padres agresores, y tampoco se basan en el tipología que se de en otro país. Es evidente entonces que resultaría beneficioso para las instituciones y profesionales de este país contar con una investigación completa de los padres agresores. Cabe

aclarar que no se trata de un tipo de persona sino de muchos y que tienen sus orígenes tanto en características sociológicas como biológicas.

Las características de los padres agresores que la mayoría de los autores como; Osorio (2005), Escartín (1997), Soriano (2005), Bringuitti (2000) y otros, refieren son las siguientes: la transmisión generacional de maltratos en la infancia, la temprana edad en la que se convierten en padres, las adicciones y los desórdenes mentales, la agresión de manera jerárquica, falta de capacidad de controlar impulsos, baja autoestima y escasas habilidades personales, entre otros. El conocer las características de los padres agresores era parte de los objetivos que se propusieron alcanzar en este estudio, el cual se logró. Sin embargo se pudo concluir que es necesario no generalizar al tratar de dar las características del padre agresor, puesto que hay que tomar en cuenta: el tipo de padre agresor (toxicómanos, emocionalmente inmaduros, disciplinarios, criminal – sádicos entre otros) y el tipo de maltrato que ejecuta el padre.

Existe una gran probabilidad de que se reproduzcan las pautas de conducta agresivas, pero de igual manera, existe la posibilidad que los padres que fueron maltratados en su infancia rechacen los métodos utilizados por sus padres. Es importante que los niños tengan apoyos a lo largo de su vida para inhibir dichos maltratos cuando les toque ser padres. Asimismo, para que no se repitan los mismos patrones de comportamiento negativos de una generación a otra, es vital que el menor supere el evento aversivo, es decir, que se sobreponga al maltrato que sus padres han propiciado y salgan fortalecidos de esa experiencia.

En el capítulo cuatro se determinó que no hay mayor información de estudios específicamente sobre la promoción de factores protectores y habilidades resilientes para la vida, para un factor de riesgo como lo es el **maltrato infantil**, que tome en cuenta la relación entre el tipo de maltrato, las consecuencias de este y las características del padre agresor.

Como resultado del análisis de los demás capítulos, se pudo alcanzar el principal objetivo de investigación el cual manifiesta que mediante la revisión teórica se puedan

analizar los factores protectores y las habilidades resilientes. Se determinó que las habilidades para la vida resiliente y los factores protectores pueden ayudar al menor a sobreponerse al maltrato en caso de estar en riesgo. Se pudo observar la repetición de habilidades y factores protectores en cada uno de los tipos de maltrato, es decir, los niños maltratados físicamente, emocionalmente, por negligencia, abandonados y abusados sexualmente presentan baja autoestima. El desarrollo de la autoestima será un factor que favorezca la recuperación del menor sin que importe mucho el tipo de maltrato que sufra. Sin embargo también existen diferentes factores protectores y habilidades que benefician más a un tipo de maltrato que a otro. Por ejemplo la promoción de estilos de vida saludable y del autocuidado, así como información adecuada sobre educación sexual, entre otros temas, y el reconocimiento de las emociones pueden resultar más favorecedores en niños que han sido sexualmente agredidos por sus padres que si se tratase de otro tipo de maltrato.

Es importante mencionar lo significativo que resulta para todos los tipos de maltrato, contar con tutores resilientes que proporcionen el cuidado y la protección que los padres no proveen, para promover en el niño comportamientos resilientes. La red de apoyo tanto familiar como social, resulta uno de los factores de protección que más beneficia al niño para sobreponerse al maltrato y a otros factores de riesgo.

La información sobre diversos temas como la educación sexual, adicciones, hábitos de estudio, de higiene y entre otros temas, brindan al niño una visión más abierta de lo que sucede a su alrededor y de esta forma poder actuar ante cualquier situación.

El determinar los factores de protección y las habilidades resilientes que pueden ayudar al niño a sobreponerse al maltrato por sus padres, nos lleva a la idea de realizar propuestas de intervención para: ayudar a padres a desarrollar habilidades resilientes, diseñar servicios específicos (de manera preventiva) que promuevan la resiliencia en niños, construir modelos e instrumentos de evaluación para saber si el niño es resiliente, tomando en cuenta que en nuestro país existe una carencia de instrumentos que midan la resiliencia y de haberlos no se puede acceder a ellos o no están estandarizados para aplicarlos a nuestra población, en específico a los niños. Es por

esto, que el diseño y la construcción de un instrumento de medición de la **resiliencia** sería un gran aporte para otras investigaciones. Todas estas intervenciones resultarían de gran provecho en esta población, además en la realización de otros estudios relacionados con estas propuestas

Sin embargo la prevención primaria, resultó la opción que más convenía a esta investigación, por la manera que esta tiene de anticiparse a la situación adversa, sin necesidad de que el niño sufra el maltrato. Más bien que desarrolle las habilidades resilientes y los factores protectores por si tuviese que utilizarlos.

Lo ideal sería impedir que el maltrato suceda, pero la realidad nos muestra que este tipo de labor requiere más que una propuesta de intervención, de esta manera se hace la aclaración de que dicha propuesta no está diseñada para dar resolución a una problemática como lo es el maltrato, más bien se trata de aportar o colaborar con medidas que ayuden a los niños a afrontar desde un posible maltrato hasta cualquier tipo de adversidad que se presente en su vida cotidiana y además fortalecerse de esas experiencias. Lo anterior lleva al alcance de otro objetivo específico, el cual trata de diseñar una propuesta de intervención para promover los factores protectores y las habilidades resilientes a niños, en caso de sufrir maltrato por los padres.

Finalmente, se puede decir que la **resiliencia** promovida desde la prevención, constituye un factor de protección, donde el profesional aporta elementos para conducir a los menores los cuales en esencia potencian y proyectan los factores positivos para sobrellevar y enfrentar las condiciones adversas. No obstante, es vital seguir ampliando este tipo de estudios, que a través de accesos investigativos acertados y planeados brinden mayor conocimiento.

Así mismo, es importante que los educadores, trabajadores sociales, psicólogos y demás profesionales de la salud, estén abiertos a este tipo de estudios y conciban a la **resiliencia** como algo inherente al ser humano o como parte de una educación continua.

Cabe agregar que las instituciones encargadas de defender o salvaguardar la integridad del menor, se interesan por ampliar y utilizar nuevas formas de intervención, en las que la **resiliencia** ya es parte de ellas, sin embargo falta muchos planes y programas por diseñar y realizar, que sean funcionales para los distintos sectores de la población, en especial en los niños. En tal sentido, es indispensable que la sociedad responda positivamente a situaciones adversas, en particular al **maltrato infantil**, y se interese por cambiar el pensamiento retrógrado que hasta ahora persiste del castigo corporal como forma de disciplinar a nuestra población infantil.

A través del tiempo se ha visto que ningún investigador termina su obra por completo, otros estudiosos continúan con el trabajo, lo modifican de acuerdo a los vacíos que pudiesen encontrar o siguen las líneas de investigación que surgen de dichos estudios. Esto no quiere decir que el trabajo se encuentre incompleto o erróneo, sino más bien que la perspectiva que cada investigador da, enriquece y mejora lo ya estudiado.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, A. J. (2010). El castigo infantil en México: Las practicas ocultas. México: Editorial Plaza y Valdés.
- Ampudia, R. A., Santaella, H. G. B. y Eguia, M. S. (2009). Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil. Universidad Nacional Autónoma de México: Manual moderno.
- Aracena, M., Castillo, R., Haz, A. M., Cumsille, f., Muñoz, S., Bustos, L., Roman, F. (2000) Resiliencia al maltrato físico infantil: variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos. Revista de Psicología, año/vol. IX. Santiago de Chile: Universidad de Chile Recuperado el 17 de Abril del 2012. En Red: [redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26409101.pdf](http://redalyc.uaemex.mx/pdf/264/26409101.pdf)
- Aronson, E. (2000). El animal social. Madrid: Editorial Alianza
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V Legislatura (2000). Ley de los derechos de las niñas y niños en el distrito federal. En Red: [www.aldf.gob.mx/archivo-80a5df5db84cb5db51166b5d66c4f0e6.pdf](http://www.aldf.gob.mx/archivo-80a5df5db84cb5db51166b5d66c4f0e6.pdf)
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V Legislatura (2008). Ley para prevenir y erradicar la trata de personas, el abuso sexual y la explotación sexual comercial infantil para el distrito federal. En Red: [www.aldf.gob.mx/archivo-825b426833f63fa92df932800f069dec.pdf](http://www.aldf.gob.mx/archivo-825b426833f63fa92df932800f069dec.pdf)
- Asociación Mexicana de Resiliencia Salud y Educación (s/f). Historia. Recuperado el 11 de julio del 2012. En Red: <http://amerse.wix.com/resilienciamx>
- Barudy, J. (1998). El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistemica del maltrato infantil. México: Editorial Paidós.
- Bringiotti, M. I. (2000). La escuela ante los niños maltratados. México: Editorial Paidós.
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004). El poder de la resiliencia: Como lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz. México: Editorial Paidós Mexicana.
- Carrera, M. (1959). Discurso de ingreso "Significado del escudo nacional". Academia Mexicana de la Historia. México. Recuperado el 5 de febrero de 2012. En Red: <http://www.acadmexhistoria.org.mx/PDF>
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005). Violencia y maltrato a menores en México. Reporte temático No. 1 En Red: [www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/VIOLENCIA-MENORES.pdf](http://www.diputados.gob.mx/cesop/doctos/VIOLENCIA-MENORES.pdf)

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2011). En México es más fácil criminalizar a la niñez, que garantizarle justicia. Boletín 494/2011, 17 de diciembre. En Red: <http://www.cdhdhdf.org.mx/index.php/boletines/1992-boletin-4942011>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley de los derechos de niños y niñas en el distrito federal. Artículo 3° Vigente al 23 de abril de 2012. En Red: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm?s=>  
<http://www.aldf.gob.mx/leyes-107-2.html>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley para prevenir y erradicar la trata de personas, el abuso sexual y la explotación sexual comercial infantil para el distrito federal. Artículo 6° Vigente al 23 de abril de 2012. En Red: <http://www.aldf.gob.mx/leyes-107-2.html>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 4°. Capítulo 1 de los derechos humanos y sus garantías (Vigente al 23 de abril de 2012). En Red: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/5.htm?s=>
- Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989) parte I, Artículo 19. Recuperado el 3 de abril del 2012. En Red: <http://derechos.educ.ar/docente/convencion/convencionI.html>
- Chapi, M. J. L. (2012). “Una Revisión Psicológica a las Teorías de la Agresividad”. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 15 No. 1. En Red: [www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/download/.../28638](http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/download/.../28638)
- Chaux, E. (2003). “Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia”. Revista de Estudios Sociales. No. 15 Junio. Bogotá Colombia. En Red: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/815/81501504.pdf>
- Cruz, A. (2009). “El infierno infantil en México”. Revista Emeequis No. 190 septiembre págs. 24 a 34 En Red: <http://www.m-x.com.mx/2009-09-20/el-infierno-infantil-en-mexico-2/>
- Cyrulnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma. Barcelona: Editorial Gedisa
- Cyrulnik, B. (2005). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Díaz, P. I. (2000) Bases De La Terapia De Grupo. México: Editorial Pax.

- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española - avance de la vigésima tercera edición 2010. Recuperado el 11 de Abril del 2012. En Red: <http://buscon.rae.es/drael/>
- El nuevo Herald (2012) Madre saca ojos a su hijo en posible ritual en México. Publicado el 24 de mayo del 2012. En Red: <http://www.elnuevoherald.com/2012/05/24/1211329/madre-saca-ojos-a-su-hijo-en-posible.html>
- Escartín, C. (1997) Los niños maltratados y sus familias. Algunas indicaciones para la intervención del trabajador social. Universidad de Alicante. Escuela Universitaria de Trabajo Social. En Red: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5816/1/ALT\\_05\\_09.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5816/1/ALT_05_09.pdf)
- Estefo, M. N. (2011). Factores protectores de la resiliencia en adultos jóvenes de 25 a 30 años pertenecientes a la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, Santa Fe. Recuperado el 17 de Abril del 2012. En Red: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102409.pdf>
- Ferreira, L., Beltrán, M., Montoya, C., Núñez, O., Bossio, J., (s/f) Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), OPS Oficina regional de la OMS. En Red: [www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-maltrato1.pdf)
- Fontana, V. J. (2003). En defensa del niño maltratado. México: Editorial Pax
- Forward, S. y Buck, C. (1991). Padres que odian. La incompreensión familiar: un problema con solución). México: Editorial Grijalbo.
- Freud, S. (1920) Obras Completas. Más allá del principio del placer; Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Gamboa, V. S. (2005). Juego. Resiliencia. Resiliencia. Juego. Para Trabajar con niños, adolescentes y futuros docentes. Argentina: Editorial Bonum
- Garbarino, J., Eckenrode, J. (1999) Porque las familias abusan de sus hijos. México: Editorial Granica.
- Gobierno Municipal de Colotlán, Jalisco, (2010). ¿Qué es el DIF? Recuperado el 17 de abril del 2012. En Red: <http://www.colotlan.gob.mx/DIF/DIF.html>
- González, N. I., López, F. A., Valdez, M. J., Oudhof. V. B., y González, E. S. Resiliencia y salud en niños y adolescentes. Febrero 2010. Recuperado el 10 de Abril del 2012. En Red: <http://ergosum.uaemex.mx/PDF%2016-3/05%20Norma%20Ivonne.pdf>

- Gómez, M. B. (2010). Resiliencia individual y familiar. Recuperado el 14 de Abril del 2012. En Red: <http://www.avntf-vntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
- Greco, C., Morelato, G., Ison, M. (2006). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. Recuperado el 19 de Abril del 2012. En Red: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf>
- Grosman, C. P. y Mesterman, S. (2004) Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar. Buenos Aires: Editorial Universidad.
- Henderson, N.y Milstein, M. M. (2005). Resiliencia en la escuela. Argentina: Editorial Paidós.
- Herrera, B. (1999). “Indicadores para la detección de maltrato en niños”. Salud Pública de México vol.41, no.5, septiembre-octubre. En Red: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10641511.pdf>
- Horno, G. P., Santos, N. A., Molino, A. C. (2001) Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales. Save the children. Recuperado el 15 de mayo del 2012. En Red: <http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/91/Manual.pdf>
- Instituto Estatal de las Mujeres Nuevo León (2007). Maltrato Infantil. Violeta por una cultura de equidad. Año 4 No. 14. Junio. Recuperado el 20 de junio del 2012. En Red: [www.nl.gob.mx/pics/pages/iem\\_violeta.../RevistaVioleta\\_No14.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/iem_violeta.../RevistaVioleta_No14.pdf)
- Kempe, R. S. y Kempe, C. H. (1998) Niños Maltratados. España: Ediciones Morata.
- Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla. M. (1997). Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 6 de Marzo del 2012. En Red: [www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf](http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf)
- Lazarte, R. (2011). Terapia comunitaria. Reflexiones. Recuperado el 20 de agosto del 2012. En Red: [www.delagrancia.de/Terapia%20Comunitaria%20Reflexiones.pdf](http://www.delagrancia.de/Terapia%20Comunitaria%20Reflexiones.pdf)

- Manciaux, M. (2001). La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Mantilla, C. L. (1999). Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Recuperado el 27 de Abril del 2012. En Red: [http://www.laaventuradelavida.net/es/doc\\_lav/documentos/habilidades/Habilidades%20para%20la%20Vida.%20Fe%20y%20Alegr%C3%ADa.pdf](http://www.laaventuradelavida.net/es/doc_lav/documentos/habilidades/Habilidades%20para%20la%20Vida.%20Fe%20y%20Alegr%C3%ADa.pdf)
- Manual del facilitador. Habilidades para la vida. Recuperado el 10 de Abril del 2012 En Red: [http://www.ocse.mx/pdf/58\\_Sonora.pdf](http://www.ocse.mx/pdf/58_Sonora.pdf)
- Martínez C. N., (2009). Crece el maltrato infantil en México. El universal. Recuperado el 22 de Marzo del 2012. En Red: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/618361.html>
- Martínez, T. I. y Vázquez, B. A (2006). La resiliencia Invisible. Infancia, inclusión social y tutores de vida. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Melillo, A. (2005). La resiliencia en el pensamiento de Boris Cyrulnik. N° 66. Rev. Campo Grupal. Recuperado el 25 de Abril del 2012. En Red: <http://www.psicosocial.edu.uy/bahia/66.pdf>
- Memorias del VII Congreso Resiliencia México 2011. FES Iztacala. UNAM.
- Montoya, A. J. (2008). La Resiliencia en México. Ponencia Magistral. IV Congreso Resiliencia México 2008. FES Iztacala. UNAM.
- Montoya, A. J. (2012). La Resiliencia en México. México: Autor. Recuperado el 23 de abril del 2012. En Red: <http://comunidadenresiliencia.blogspot.mx/2012/04/conferencia-en-la-universidad.html>
- Montoya, C. I., Muñoz, I. I. (2009). Habilidades para la vida. Recuperado el 27 de Abril del 2012. En Red: [http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02\\_com\\_habilidades\\_vida.pdf](http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf)
- Moreno, K. (2006). Habilidades para la vida. Guía para educar con valores. México: Centros de Integración Juvenil.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, O. E., Infante, F., Grothberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Recuperado el 10 de Abril del 2012. En Red: <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/Resilman.pdf>

- Musitu, O., G., Herrero, O., J., Cantera, E., L., Montenegro M., M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria. Barcelona: Editorial UCO.
- Organización Mundial de la Salud, (2005). Salud Mental. Recuperado el 22 de junio del 2012. En Red:  
[http://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2010). Maltrato infantil. Nota descriptiva No. Agosto, 150. En Red:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>
- Organización Panamericana de la Salud, (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Washington, D.C: OPS.
- Osorio, N. C. A. (2005) El niño maltratado. México: Editorial trillas
- Poletti, R. y Dobbs, B. (2005). La resiliencia: El arte de resurgir a la vida. México: Editorial Lumen.
- Portal de información de bienestar infantil, (2008). Las consecuencias a largo plazo del maltrato de menores. A largo plazo las consecuencias del maltrato y abandono. E. U En Red:  
[www.childwelfare.gov/pubs/.../sp\\_long\\_term\\_consequences.pdf](http://www.childwelfare.gov/pubs/.../sp_long_term_consequences.pdf)
- Raya, A., Pino, M., Herruzo, J. (2009). “La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado”. Revista Europea de Educación y Psicología vol. 2, núm. 3, Noviembre. España: Editorial CENFINT. En Red:  
[www.redalyc.uaemex.mx/pdf/1293/129312574004.pdf](http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/1293/129312574004.pdf)
- Real Academia Española. Avance de la vigésima tercera edición 2001. En Red:  
<http://www.rae.es/rae.html>
- Robertiello, R. (1982). Abrázalos estrechamente, y después déjalos ir. Como llegar a ser verdaderos padres. México: Editorial Diana.
- Schatzman, M. (1990). El asesinato del alma: La persecución del niño en la familia autoritaria. España: Editorial Siglo veintiuno.
- Secretaria de Salud (2000). Construye tu vida sin adicciones. Modelo de prevención: Manual del facilitador México: Secretaria de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)
- Shaffer, D. R. (2002). Desarrollo social y de la personalidad. México: Thomson

- Silva, A. (2004). Conducta antisocial: Un enfoque psicológico. México: Editorial Pax
- Silas, C. J. C. (2008). La resiliencia en los estudiantes de educación básica, Un tema primordial en comunidades marginales. Sinectica Revista Electrónica de educación No. 31. Recuperado el 11 de Abril del 2012. En Red: [http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/998/Resumenes/99812248002\\_Resumen\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/998/Resumenes/99812248002_Resumen_1.pdf)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, (2011). Antecedentes. Recuperado el 17 de abril del 2012. En Red: [http://dif.sip.gob.mx/?page\\_id=6870](http://dif.sip.gob.mx/?page_id=6870)
- Soledad Larraín, S., Bascuñán, C. (2009). Definición de maltrato. UNICEF Chile No. 9. Recuperado el 5 de abril del 2012. En Red: [www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf)
- Soriano, F. F. (2005). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. Previnfad (AEPap) / PAPPS infancia y adolescencia. España. En Red: [www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_maltrato.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_maltrato.pdf)
- Sullivan, E. D. y Everstine, L. (2000). Personas en crisis. Intervenciones terapéuticas estratégicas. México; Editorial Pax.
- UNICEF, (2006). Informe Nacional Sobre Violencia y Salud en México. Recuperado el 10 de marzo del 2012. En Red: [http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe\\_Nacional-apitulo\\_II\\_y\\_III\(1\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-apitulo_II_y_III(1).pdf)
- Valnovich, J. R. (2002) Abuso sexual en la infancia. El quehacer y la ética. Mexico: Grupo Editorial Lumen Hv manitas.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2000). La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Editorial Gedisa
- Vera, P. B. (2006). Papeles del psicólogo. Revista del consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Volumen 27 enero - abril. Recuperado el 19 de Abril del 2012. En Red: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1120.pdf>
- Villalobos, C. A. (2009). Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales. Recuperado el 10 de Marzo de 2011. En Red: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis11.pdf>

- Villasmil, F. J. (2010). Autoconcepto académico en estudiantes universitarios resilientes de alto rendimiento: Un estudio de casos. Recuperado el 11 de Abril del 2012. En Red:  
<http://www.human.ula.ve/doctoradoeducacion/documentos/anzola.pdf>
- Pinto, C. (2009). Perspectiva histórica en el estudio del maltrato Infantil. Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis. N° 17 Recuperado el 6 de Marzo del 2012. En Red:  
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/166/153>