



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“ABUSO SEXUAL INFANTIL: REVISIÓN TEÓRICA”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA

DANIEL RIOS MONCAYO

DIRECTORA:

DRA. ROCIO TRON ÁLVAREZ

DICTAMINADORES:

MTRA. MARÍA CRISTINA BRAVO GONZÁLEZ

LIC. XÓCHITL KARINA TORRES BELTRÁN

Los Reyes Iztacala, Edo. de México, Febrero del 2016





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.

RESUMEN

En la presente tesis se realiza una investigación bibliográfica acerca del Maltrato Infantil, enfatizando el Abuso Sexual Infantil. El principal objetivo fue la elaboración de un texto introductorio que aborde el tema de manera sencilla y concreta, que logre concientizar al lector de esa realidad ignorada.

Para lograr lo anterior, la investigación tuvo como prioridad el recopilar y presentar la información de manera simple, donde los tópicos seleccionados - desarrollados fueron aquellos considerados como fundamentales y necesarios en una primera aproximación.

La información se presentó de tal forma que el lector pueda familiarizarse y entender los procesos histórico – sociales que han favorecido tal problemática en el mundo y sus sociedades. Así como las características, acciones y acuerdos internacionales que existen y marcan la pauta de referencia para poder hablar, entender y concebir los tipos de abuso. Y finalmente, las acciones y recomendaciones que se consideraron pertinentes y benéficas, para cualquier colega no especializado que pueda verse involucrado con el tema y requerir una noción rápida sobre ello.

Ya que el maltrato infantil es un grave problema de derechos humanos y salud pública que ocurre en todo el mundo, y que México posee altos índices de Maltrato y Abuso Sexual, siendo uno de los primeros lugares en Latinoamérica, no podemos evitar la responsabilidad ética y moral que nos provee la profesión, puesto que al gozar de una posición privilegiada y potencialmente medular dentro de las problemáticas sociales, no se puede permanecer impávido frente a ello.

Cada quien llegará a una conclusión y determinará su posicionamiento respecto al maltrato, la decisión que pueda tomarse se encuentra fuera de este trabajo, sin embargo, el lograr que se inicie un proceso reflexivo es en sí ya es un logro trascendente.

ÍNDICE

Introducción.....	4
Capítulo I – Historia del Abuso Infantil	7
Capítulo II – Maltrato Infantil y Abuso Sexual Infantil.....	52
II. I - Abuso Físico	64
II.II - Abusos emocionales y psicológicos.....	74
II.III – Desatención.....	79
II.IV - Abuso Sexual .Infantil.....	82
II.V. - -Breve revisión de los Modelos Teóricos que explican el MI.....	93
II.VI - Factores de riesgo.....	107
Capítulo III – Evaluación e intervención del Abuso Sexual Infantil.....	113
III.I - Fases del adecuado actuar frente al ASI	122
III.II - Evaluación.....	134
III.III - Entrevista.....	145
III.IV - Factores de credibilidad.....	159
III.V - Métodos, técnicas y pruebas que apoyan el diagnostico de MI/ ASI...	166
III.VI – Toma de decisiones e intervención.....	178
Conclusiones	182
Referencias	189

“Necesitamos datos epidemiológicos sólidos que nos permitan ubicar geográficamente el problema del abuso infantil, conocer sus causas, y observar atentamente los resultados de nuestra iniciativas.

Necesitamos estudios experimentales que nos ayuden a evaluar las nuevas prácticas y las ya existentes, a fin de llegar a un acuerdo sobre las que son eficaces y las que no. En el momento actual no disponemos prácticamente de ninguno.

Hay más ciencia experimental en el papel higiénico que utilizamos todos los días que en los recursos de los que disponemos para ayudar a los niños que padecen abusos o a las familias en las que éstos pueden perpetrarse”.

Organización Mundial de la Salud, 2009

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo nació de la curiosidad e interés por conocer alguna de las icónicas problemáticas a las que se enfrenta la psicología y la sociedad en general durante mis años de universidad, hecho que sería reafirmado tiempo después por la desagradable sensación de ineptitud e impotencia frente a un caso (del cual aún tengo mis dudas y sospechas sobre un posible abuso) que llegó a mis manos y no tuvo una resolución digna o meritoria, ya que las condiciones familiares y sociales obligaron y permitieron que la realidad de esa posible víctima no cambiara en lo absoluto, quedando a completa disposición de su entorno y suerte. Malestar e incertidumbre que algunas veces regresa a mí, imaginando posibles escenarios sobre qué pudo haber sucedido o pudiese estar sucediendo con ella.

La comunidad internacional considera que el Maltrato Infantil es un grave problema de derechos humanos y de salud pública que ocurre en todo el mundo. Un serio problema que no discrimina raza, género, lugar, edad, condición social-económica, ideología, etc. Es decir, todo menor puede ser víctima.

México por supuesto no es la excepción, la información y cifras son tales que incluso el Estado Mexicano ha reconocido su importancia y trascendencia, llevando a cabo diversas acciones y programas para hacerle frente, no obstante, en nuestro país la sociedad civil sufre de una grave desinformación y desinterés por todos aquellos problemas que pueden ser considerados como “ajenos o lejanos” a sus intereses y estilo de vida, ni que decir de aquellos que vulneran y cuestionan su propio auto concepto y/o mecanismos de defensa que hacen más llevadera su existencia, puesto que al negar y rechazar esas horribles circunstancias a las que todos estamos expuestos en menor o mayor medida, separamos la maldad de nuestro entorno y cotidianidad, situándonos en nuestra propia y personal creencia de seguridad e invulnerabilidad.

Por lo anterior, aunado a una reflexión retrospectiva acerca de lo que fue mi formación profesional, me percaté de ese mismo “distanciamiento” presente en la facultad.

Es por ello que decidí hacer un revisión bibliográfica acerca del Maltrato Infantil y particularmente del Abuso Sexual Infantil, buscando obtener un conocimiento “mínimamente suficiente”, así como el desarrollo de habilidades específicas, que me ayuden y auxilien en mi labor profesional, y que en algún momento (en caso de repetirse un hecho similar) me permita responder a la altura de la situación.

A pesar de lo anterior, soy consciente que habrá casos donde las condiciones, variables y características no permitan que se logre llegar a nada, si bien es cierto que la mayoría de las personas pueden discernir acerca de lo justo y lo humanamente correcto, también es cierto que existen condiciones y hechos que superan y enfrentan esas nociones e ideales de manera cotidiana, circunstancia que forma parte de aquella realidad que es conocida y sobrellevada por todos.

Sin embargo, la gran diversidad de problemáticas sociales, que desafían y retan a los distintos profesionistas están ahí, esperando y acosándonos, a la expectativa del actuar de la sociedad. La necesidad de terapeutas capacitados e informados es crucial, más aun cuando se trata de temas tan serios y sensibles, como lo es el Maltrato Infantil - MI.

Es allí donde el propósito primordial de este trabajo tiene cabida, mi humilde intención siempre fue la de crear un texto de fácil lectura, que pudiera ser leído por cualquier persona que tuviera interés o curiosidad acerca del tema (si bien es cierto que algunas veces doy por sentado que el lector posee cierto conocimiento previo, el texto puede ser leído de manera sencilla y rápida por cualquiera).

En el caso de los lectores que están en el ámbito psicológico, el texto tiene una marcada tendencia a compilar información fundamental y específica, que todo estudiante y/o psicólogo pueda comprender y usar como auxiliar en una primera aproximación al tema.

He intentado proporcionar información útil y práctica de las diferentes etapas del MI, así como recomendaciones y características de los procesos psicológicos implicados. El texto se enfoca principalmente al Abuso Sexual Infantil, ya que ese

es el tema de mi interés. Dicho trabajo de investigación documental está compuesto por tres capítulos.

En el capítulo primero “Historia del Abuso Infantil”, se hace una revisión histórica del maltrato infantil, se recopiló información sobre periodos claves de la humanidad y/o significativos en la “infancia”, teniendo como meta delinear el proceso evolutivo en la “concepción” de la niñez. Todo con la finalidad de entender y reflexionar acerca del panorama actual, en busca de cuestionar los principios y pensamientos heredados e instaurados que han favorecido el desarrollo y mantenimiento del maltrato.

En el capítulo segundo “Maltrato Infantil y Abuso Sexual”, se revisan conceptos y “acuerdos” sobre qué es el maltrato, su clasificación y los rasgos distintivos de cada una de ellos, basándose en instituciones y organizaciones pioneras y/o referentes que han marcado la pauta y dirección a seguir a nivel internacional. Algunas de las teorías explicativas acerca del MI y los factores involucrados que favorecen su ocurrencia.

Finalmente, en el capítulo tercero “Evaluación del Abuso Sexual Infantil”, se hace una descripción de las técnicas e instrumentos utilizados ante la sospecha de Abuso Sexual Infantil, así como recomendaciones y acotaciones respecto a su utilización, factores de diagnóstico y algunos hechos a considerar respecto al proceso de evaluación. Agrupados y redactados en relación a las etapas descritas en la literatura, las circunstancias de la víctima, así como de las personas implicadas.

I.- HISTORIA DEL ABUSO INFANTIL

Exterminamos a los perros rabiosos y matamos al buey desmandado y bravo y degollamos a las reses apestadas para que no inficionen todo el rebaño; destruimos los partos monstruosos, y aun a nuestros hijos, si nacieron entecos y deformes, los ahogamos y no es la ira, sino la razón, la que separa de los inútiles a los elementos sanos.

Séneca. (De la ira, I, XV).

La concepción de la infancia a través del tiempo ha sido vista de diversas maneras. Las sociedades han determinado ciertas etapas de la vida que se diferencian unas de otra; el tiempo no es estático y la edades avanzan, hay crecimiento natural en la persona y se da contacto con lo externo, relación con el entorno (Castro, 2009).

Es complicado y bastante ambiguo el tratar de conceptualizar y entender todo lo que implica “la infancia”. Cuando lo enfocamos a otros periodos históricos de los cuales sólo tenemos conocimiento a través de los relatos, testimonios y documentos históricos el concepto se vuelve aún más impreciso y oscuro, es por ello que como auxiliar para emprender esa labor tendremos que reconocer la importancia del contexto y los referentes históricos de los que disponemos. Algunos factores permanecerán constantes y otros pueden cambiar o estar ausentes (costumbres, dogmas, estructuras de control, tejido social, descripciones de ciertos individuos, etc.), lo que complejiza su delimitación.

Los auxiliares son variados, desiguales e impregnados de un sesgo propio de sus protagonistas y la mentalidad de la época, es aquí donde el análisis, las conjeturas y la deducción serán las herramientas para estudiar e imaginar las condiciones detrás de las descripciones e información que disponemos. Siendo la imaginación, el sentido común y la lógica quienes nos proveen de un panorama “general” de las condiciones esperadas, factibles y/o probables que los infantes enfrentaban y padecían.

Para Lloyd DeMause (1982)

“La historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, el abandono, los golpes, el terror y los abusos sexuales” (p.15).

En su gran mayoría todos aquellos que hoy día pueden ser considerados como historiadores y cronistas de época, capturando y dando testimonio de lo que fue la vida del hombre en sus primeros siglos de existencia, se ocuparon primordialmente de aquellos acontecimientos políticos, sociales y militares de gran envergadura. Centrándose en sus protagonistas, es decir, quienes ejercían el poder (generalmente realeza y oligarquías) y allegados, relatando sus prácticas y costumbres en relación a la vida, donde muchas veces se presta poca o casi ninguna atención a la infancia (mucho menos a la vida de los más desafortunados).

No obstante, la existencia de textos o vestigios históricos que mencionan o hacen referencia a los niños, ya sea de manera directa y protagónica o meramente de forma casual, indirecta, vaga y podría decirse injustificada- accidental están ahí. Cualquier persona que espere hallar una gran cantidad de información historiográfica, tropezará con formas idealizadas de nacimiento, infancia y juventud que no son inútiles por sí mismas, eso sí con un valor agregado, ya que son sumamente reveladoras.

No hay constancia de que en el antiguo Egipto se abandonase o vendiese a los niños, por el contrario, los niños tenían una especial importancia religiosa en la realización de los ritos sepulcrales. El hijo o la hija mayor garantizaban al padre la ejecución de estos ritos funerarios. A pesar de la falta de evidencia de maltrato o menosprecio, se haya otros elementos que podrían ser contradictorios o confusos para nuestra época, como era la satisfacción y alegría que se tenía cuando alguno de los hijos era devorado por algún cocodrilo, puesto que el animal era deificado y asociado a uno de los dioses regentes del universo. De hecho algo destacable y de mención de la cultura Egipcia, fue la ausencia de una marcada inequidad de

género (hay discrepancia entre sí debe considerarse como una cultura matriarcal o no, no obstante la importancia y deferencia a la mujer no se pone en duda), siendo reconocidos y elogiados sus grandes avances, llegando a ser retratados por los filósofos griegos al considerar a Egipto como un “faro de luz y conocimiento”.

Egipcios y fenicios mantuvieron estrechas relaciones comerciales, lo que ocasionó que los dioses que cada uno adoraba fueran venerados mutuamente tanto en los templos egipcios y fenicios. Los fenicios y sus herederos los cartagineses practicaban sacrificios humanos sobre todo de niños, practica altamente socorrida en situaciones excepcionales. Cuenta Diodoro Sículo que, cuando Cartago estaba asediada por sus enemigos en el 310 a.C., inmolaron con fuego a un centenar de niños de las mejores familias al dios Crono, dios que los griegos recordaron como devorador de sus propios hijos. Las cenizas y huesos fueron depositados en urnas funerarias que fueron situadas fuera de la ciudad (Delgado, 2000).



Figura 1. Cementerio infantil a las afueras de Cartago (actual Túnez). Josephine Quinn – University of Oxford.

En la ruinas de Cartago, se hallaron los restos de 6,000 niños carbonizados, al parecer los cartagineses habían realizado allí sacrificios al dios Baal (práctica frecuente ante el acoso enemigo) para que evitara la presentida derrota ante el imperio romano (Bajo, 1998).

En Mesopotamia las niñas eran consideradas adultas a los doce años, edad en la que podían casarse, mientras que los niños podían hacerlo dos años más tarde. No obstante las mujeres seguían bajo la tutela de los parientes masculinos, todos los “hijos” tenían derecho a recibir herencia, sin importar tener relación consanguínea o no, el trabajo infantil era común al igual que el hacerse cargo de responsabilidades y deudas de los familiares adultos (Del Olmo, 1995).

Es un hecho demostrado que la esclavitud predominó en muchas de las sociedades modernas, ni que decir de las de la antigüedad, de las formas más extremas del abuso infantil fue la venta y explotación infantil, la cual “perduró” por varios siglos, por ejemplo, en Babilonia la venta de menores era legal, y ni que decir de la mutilación, **práctica generalizada en todas las épocas (hecho que de manera sorprendente aún se acostumbra en algunos lugares), infundiendo compasión y risa en los adultos, con fines egoístas y lucrativos (mendicidad).**



Figura 2. El “trabajo o explotación infantil” (en términos prácticos esclavitud) es una realidad lacerante y avasalladora. Según la Organización Internacional del Trabajo – OIT (2013), Brasil, Perú, México y Colombia concentran el mayor número de menores que trabajan a nivel latinoamericano. A nivel mundial, hay 215 millones de niños trabajando, muchos a tiempo completo. Autor no especificado.

En los textos bíblicos una gran figura es la historia de Abraham, quien estaba dispuesto a sacrificar a su único hijo Isaac a petición de Dios, relato donde el infanticidio es visto como un acto puro de fe, algo heroico y de alta divinidad al ser la muestra por excelencia a la sumisión divina (relato que a más de uno lo confrontaría, cuestionaría y obligaría a adoptar una posición personal al respecto).

El pueblo Hebreo formó lentamente su propia cultura (con la influencia de muchas otras), no obstante, se encontró con la arraigada costumbre de sacrificar niños a ídolos paganos como rito heredado de los pueblos vecinos. Acto que en repetidas ocasiones se llevó a cabo bajo circunstancias apremiantes y oscuras, algo común en los primeros siglos de existencia (al igual que la idolatría), para después adoptar y posicionar las nuevas prácticas, con el paso del tiempo cada vez fue menos requerido y aceptado.



Figura 3. Prueba impuesta por Dios a Abraham, historia que enaltece la fe verdadera y devoción a través del sacrificio, no importando el sufrimiento, pesar y angustia de ambos, Isaac es sólo el “medio” por el que se comprueba y sublima la voluntad divina. Sacrificio de Isaac / Caravaggio, 1603.

Herodoto alababa la política de los reyes Persas a favor de las familias numerosas, en buena medida la fuerza militar de Persia se debía a la superioridad numérica que ésta tenía en relación a sus enemigos. La educación de los príncipes desde los cinco hasta los veinticinco se reducía a dominar habilidades típicas de la guerra como: montar a caballo, disparar el arco y decir siempre la verdad.

Debido a la gran mortalidad de la época, los padres se desentendían de los recién nacidos y los daban a cuidar a las mujeres de la casa, es decir, no se les prestaba atención y mucho menos eran merecedores de cariño hasta que superaran los cinco años de edad, esto se hacía con la intención de **evitar el sufrimiento a los padres.**

Grecia no fue una excepción en la exposición o abandono de niños recién nacidos y en el sacrificio de niños en honor de los dioses. Algunos de ellos fueron rechazados por sus madres (no por sus padres, siendo inexistentes en los primeros años de vida) por diversas razones. Una veces debido a su deformidad física, otras por ser fruto de violaciones o de relaciones ilícitas (incesto o abuso de

poder). Es más en Atenas, **la abundancia de hijos era considerada una desgracia ya que la consecuencia general era el desmembramiento del patrimonio paterno y la relegación en la escala social** (Bajo, 1998).

Era costumbre que los primeros años de vida del infante permaneciera “fajado” con vendajes alrededor de todo su cuerpo, con la finalidad de mantener la buena forma del cuerpo, evitar malformaciones y desviaciones futuras, limitando el libre desarrollo (físico, afectivo e intelectual) del niño, teniendo el efecto contrario muchas de sus veces. Dicha práctica permaneció vigente incluso en países Europeos como Francia e Inglaterra algunos siglos atrás.

DeMause (1982) afirma que la verdadera razón de envolver o fajar al niño se debe a proyecciones peligrosas y perniciosas que los padres transfieren hacia los niños. Hay que sujetar al niño porque sí no se arrancarían las orejas, se sacarían los ojos, se romperían las piernas o se tocarían los genitales en busca del placer. **Es decir el niño es el depositario y reflejo de la propia podredumbre del adulto**

Para poder hablar y entender mejor la niñez en Grecia y la trascendencia que tiene para el occidente, se tiene que mencionar de manera obligada las historias míticas, aquellas donde los héroes son guiados y entrenados por entidades místicas o divinas, donde las hazañas y proezas son las que cimentan, forjan y educan a sus protagonistas, exponiéndoles a grandes dificultades, orillándoles a tomar decisiones que marcarán su destino.

Los relatos son vastos, habiendo desde simpáticos y cómicos hasta trágicos y conmovedores. Como aquel donde Quirón habla sobre las consecuencias de dar a beber vino a su pupilo Aquiles, cuando él era aún un niño. Otras emocionantes e inspiradoras como la Odisea, donde al final de su travesía Telémaco a pesar de ser sólo un adolescente, se une a su padre para matar a todos los pretendientes que se hospedaban en su casa. Cualquier persona que guarde agrado a los mitos y leyendas puede complementar la lista, y recordar una historia significativa para lo dicho.

Hubo sacrificios humanos, cuyas víctimas fueron principalmente niños y jóvenes. En las fiestas Licaias celebradas en el monte Liceo en honor de Júpiter, se sacrificaban víctimas humanas, niños o vírgenes. Los sacrificios humanos en honor a los dioses, en situaciones extremas nuevamente eran usuales, la diosa Artemisa exigió a los griegos el sacrificio de Ifigenia, hija de Agamenón, para que la flota griega pudiera zarpar con viento favorable hacia Troya (Del Olmo, 1995).

El dios Pan nació con piernas y pelo de macho cabrío, su madre lo aborreció nada más nacer y lo abandonó. Mercurio fue quien lo recogió, llevándolo al Olimpo y dando oportunidad a todos los dioses para que estallarían en una carcajada titánica.

Melanipo, mancebo de Acaya de gran belleza, violentó a una sacerdotisa de Diana ante el altar que esta diosa tenía en Patras. En castigo, víctima y agresor murieron inmediatamente, y el país fue azotado por una gran epidemia, que no cesó hasta que el oráculo ordenó que para aplacar la ira de la diosa, anualmente se debía sacrificar en su honor un muchacho y una doncella de gran belleza (Delgado, 2000).

Los relatos que hablaban de la vida de los dioses así como de personajes sobrenaturales, eran utilizados como modelo de las pautas de conducta a seguir (metáforas y parábolas de la vida misma), narrando las consecuencias ante ciertos hechos, las acciones y decisiones tomadas frente a problemas y situaciones cotidianas. **El terror y castigo están siempre presentes, imponiendo la posibilidad de recibir o sufrir de igual manera al aproximarse en su actuar o al no respetar las reglas.**



Figura 4. El titán Cronos (Saturno para los romanos) devorando a uno de sus hijos en respuesta a una premonición que le advertía que uno de sus descendientes lo destronaría. El temor de ser destronado, perdiendo el poder y posición motiva e incita tal acto, es decir, bajo la lógica del patriarcado ello está justificado. Saturno devorando a un hijo / Goya, 1819-1823.

Las entidades divinas fueron sustituidas por entes fantasmales o demoniacos (que aún hoy persisten), empleados por los padres para moderar o disuadir el mal comportamiento, siendo en “beneficio del niño” para que sean menos imprudentes e ingobernables. Posteriormente en la edad media serían sustituidos por brujas y demonios. Algunos historiadores afirman que casi todos los dioses y entidades griegas (de los cuales opinan que tienen origen egipcio), fueron transformándose con el paso del tiempo. Un ejemplo peculiar es el dios BES, de figura grotesca y

monstruosa, que en un inicio fue el protector de parturientas y de los niños pequeños, para después convertirse en un ser temible y maligno.

En la cima de algunas montañas de los Andes, arqueólogos han descubierto osamentas y restos mortuorios de niños, de los cuales se cree fueron sacrificados a los dioses de la montaña, regentes del clima y la vida o muerte de los habitantes.

La gente del imperio inca enviaba a los niños con los gobernantes para ser sacrificados en diversas ceremonias; ceremonias que tenían diferentes propósitos dentro de la sociedad inca, **siendo así recompensados con puestos administrativos o bienes para la familia.**

Dentro de la civilización Inca, Egipcia y del viejo Hawái (por mencionar algunas) las prácticas sexuales entre niños y adultos eran consentidas y toleradas dentro de la clases privilegiadas, con el fin de mantener pura la estirpe y linaje (Loredo, 2001).

Los Cartagineses con pleno conocimiento e intención, ofrecían a sus propios hijos (los que no los tenían se los compraban a los pobres) y los degollaban como si fueran otras tantas ovejas o aves, entretanto la madre asistía a la escena sin derramar una lagrima, ni un gemido, **pues si dejaba escapar un solo gemido o derramaba una sola lagrima perdía la suma de dinero convenida y su hijo era sacrificado de todos modos.**

Los mitos, historias, leyendas y relatos provenientes de todo el mundo son sumamente abundantes, en ellas se plasma la lógica e idiosincrasia de cada sociedad. Hoy día no es ajeno para nadie conocer y estar familiarizado (aunque sea de una forma indirecta y no muy fiel a los originales) con muchas de ellas. En la cultura occidental (en la que se basa el trabajo), si revisáramos **la historia Latinoamérica- prehispánica es totalmente otra perspectiva, tan rica, nutrida y diferente que ameritaría otro trabajo).**

Al hacer una rápida revisión de lo escrito por Rodriguez y Mannarelli (2007) me doy cuenta de la complejidad e ignorancia presente en la sociedad acerca de

nuestra historia y costumbres, la mitificación y falsa información prevalece. La pobre y negativa apreciación es regla.

Grecia y Roma son las responsables de aquella herencia cultural, en el caso específico de México y Latinoamérica también contamos con una “cultura e historia” propia.

Las historias sobre niños abandonados en bosques, campos, ríos, cerros, envasados (para que murieran de hambre y fuera sencillo desecharlos), caminos, muladares, zanjas o cualquier otro lugar que fuera una sentencia de muerte para un niño eran comunes en las civilizaciones del mundo, así como una práctica cotidiana por las personas en general, se podría decir que debido a que era tan habitual no se le daba importancia al **infanticidio**. **A estos niños se les conoce como expósitos (abandonados desde su nacimiento) aun en nuestros días.**



Figura 5. Habitación del albergue “La gran familia” en donde se muestran las deplorables e inhumanas condiciones de vida de los allí alojados. Según datos del Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia – DIF retomados en un artículo de EL UNIVERSAL (2014), el número de albergues que existen en México es 922, 117 son administrados por el Estado y 805 son privados, en los que residen 25 mil 700 niños “institucionalizados”. Autor no especificado.

Los pocos que lograban sobrevivir al abandono eran convertidos en los protagonistas de historias míticas, de las cuales la inexactitud y exaltación de dichos eventos permanecen en la épica y la poesía, algunos ejemplos de ellos y los cuales todos hemos oído, Moisés, al ser abandonado en una canasta en el río Nilo, sobreviviendo y siendo encontrado por la familia del Faraón, Rómulo y Remo que fueron criados y amamantados por una loba, para posteriormente fundar Roma, Egisto en Grecia fue cuidado por una cabra. La literatura hispano-musulmana habla de Havy Ibn Yaqzán quien fue criado por una gacela.

Todos son admirados por superar la adversidad y llevar a cabo hechos grandiosos, otorgándoles la posición de héroes, reyes, salvadores, líderes, etc. **Sin embargo el resto de los niños, de los cuales es imposible saber su número fueron olvidados al carecer de valor.**

Estos son pues los tiempos en que ha nacido tu Pactula. Muerte y destrucción son los juguetes de su infancia. Conocerás las lágrimas antes que la risa, la tristeza antes que la alegría. Apenas llegada a este mundo habrá de salir de él. ¿Qué otra cosa puede creer sino que el mundo siempre fue así? Del pasado no sabe nada, huye del presente y solo espera con ansiedad el futuro.

San Jerónimo

Caso equiparable es el valor social que tenía la mujer (por ende las niñas). Uno de los mejores ejemplos es el caso de la mujer griega, pasaba desapercibida y su existencia se media en función de la escala de valores masculina. Existe el famoso dicho que lo captura con exactitud; “la máxima aspiración de la mujer ha de ser que ni sus virtudes ni sus vicios sean tema de las conversaciones de los hombres” (DeMause, 1982).

Entre los griegos siguió el deseo ancestral de mantener familias numerosas, en buena medida por el pensar sobre la futura vejez de los padres y en el

engrandecimiento del patrimonio. Era indudable la mayor valoración de los varones sobre las mujeres, siendo las niñas las que serían en buena medida como moneda de cambio, para arreglar acuerdos matrimoniales.

Como en toda época, habían ideas que se oponían y cuestionaban las pautas sociales vigentes, las cuales marcaban la normatividad del correcto vivir. Platón uno de los grandes filósofos griegos, autor de grandes textos que aún son referente, en su texto “la Republica” afirma que la diferencia de sexos no es sustancial y, por supuesto ello no ponía a la mujer en inferioridad con respecto al hombre, afirmando que no se debe suponer una inferioridad o superioridad intelectual basado en los sexos.

Otro que puso de manifiesto su postura fue Jenofonte, él escribió un tratado llamado “Económico”, donde escribe: “En efecto, el dinero ingresa por lo general en la hacienda gracias a la actividad del hombre, y se gasta las más veces mediante la administración de la mujer. Si la administración es buena, prospera la hacienda; si es mala, se arruina”. Hombre y mujer se necesitan y se complementan mutuamente.

Por otro lado Delgado (2000) menciona que en algún momento Platón creyó que el sistema espartano sería el idóneo para la ciudadanía, puesto que reconocía y obligaba la participación colectiva en la educación de los niños. Tiempo después rectificó varias de sus planteamientos acerca del “adecuado cuidado del niño”, modificaciones que dejaron en evidencia uno de sus mayores aciertos en el tema, **el reconocer el inmenso valor que tiene el juego en la educación y desarrollo del niño, suavizando así el esfuerzo que requiere el aprendizaje.**

Los espartanos son un excelente ejemplo de la mezcla entre lo mítico y lo histórico, la información que perdura aun en nuestros días se debe en gran medida al “sistema educativo” que imperaba allí. La educación era tan importante como la seguridad nacional, ni los hijos pertenecían a sus padres ni sus padres a sí mismos, sino al Estado. Según Aristóteles el niño espartano era despojado de todo; no pertenecía ni gozaba de una familia, de libertad o privacidad, ni de la individualidad que ello acarrea. Sólo existe el Estado omnisciente, las intenciones

y propósitos que él tuviera para sus “hijos”. El Estado espartano apoyaba las familias numerosas y las incentivaba, los que tenían tres o cuatro hijos eran eximidos del servicio militar y de impuestos. Inmediatamente después de nacer los niños era lavados con vino para conocer su resistencia, posteriormente eran examinados por una comisión que determinaba si merecía o no dejarlo vivir, los débiles y defectuosos eran arrojados a su suerte a las Apóteyas (sima de las laderas del monte Taigeto). En caso de ser dignos, **les esperaba una vida triste, sometidos a los campeonatos de resistencia, a los azotes, al caldo negro de la comida colectiva y al jamás conocer el amor y cariño de una familia.**

Posteriormente Aristóteles dedicaría especial atención a reflexionar sobre la influencia que el carácter, la educación, los hábitos, la constitución genética o física y las circunstancias influyen a lo largo de las distintas edades en el modo de ser de cada persona. A pesar de las sustanciales aportaciones de Aristóteles, lo dicho por él contradeciría y perduraría por siempre **"Los hijos, como los esclavos son propiedad, nada de lo que se haga con ellos puede ser considerado injusto"**.



Figura 6. Los ebrios y esclavos eran objeto de escarnio en la antigua Esparta. Puede decirse que la educación e instrucción de los infantes Espartanos no se caracterizaba por sensibilizar y compadecer al prójimo, el exponerlos y habituarlos a situaciones adversas, difíciles y dolorosas de la vida era prioridad. Se busca que el niño sea útil y productivo a toda costa. Espartano muestra un ebrio a su hijo / F. Sabbate, 1900.

Es obvio que la “infancia” aún está muy lejos de ser concebida siquiera de forma cercana a lo que entendemos hoy día, la posición que se tiene es la de un mero estadio de la vida sin transcendencia, en el mejor de los casos su valía era debido a que podía ser utilizada para el sacrificio ritual, ya que la vida de los infantes era una ofrenda-retribución divina, ya que los niños al ser los seres más “puros” gracias a esa condición innata- inherente del niño, aseguraría la intervención, favor, gracia y/o perdón de los dioses. Es decir, la importancia que tienen es la de un mero objeto disponible en caso de necesidad.

Paulatinamente el posicionamiento que se tiene frente a ella cambiaría, siendo procurados en la enseñanza y adquisición de conocimientos y habilidades esenciales propias de la época, entrenando y forjando herederos dignos que puedan hacerse cargo de las responsabilidades propias de los padres, así como de los asuntos familiares – sociales que cada familia tuviese a su cargo, asegurando la continuidad del linaje y el bienestar futuro para sí mismos. **Teniendo hijos o familiares que pudiesen y estuvieran obligados a procurar su buena fortuna o bien crear uniones matrimoniales que fueran de conveniencia para alguna de las partes.**

Aunque el comportamiento de la sociedad puede juzgarse más compasivo o preferible para los niños, sigue de manifiesto el interés y la motivación para ello, formar a aquellos que serán los protectores, administradores y/o perpetuadores de su legado, todo ello con un trasfondo y motivación egoísta. La niñez debía terminar o acortarse en medida de lo posible, buscando que se redujera de variadas maneras o violentarla a través de la investidura- delegación de condiciones propias de un hombre. **La infancia es considerada algo inútil y sin valía que debía terminar lo antes posible.**

La cultura Romana es referente obligado para Occidente, un hecho sombrío de la cultura latina fue la crueldad que la caracterizó, la exposición e infanticidio de niños recién nacidos, los abortos indiscriminados y sobre todo la autoridad absoluta del paterfamilias respecto a los hijos, nueras y esclavos, ha trascendido aun en nuestros días.

Existía el derecho a exponer al hijo recién nacido (“*iux exponendi*”), el cual facultaba al padre para abandonarlo con cualquier pretexto (realmente cualquier razón era válida). En estos casos los niños eran depositados ante la columna lactaria, o en los estercoleros públicos, donde podían ser recogidos por cualquiera o morían de frío, de hambre o eran devorados por animales, este era el destino de incontables niños, ni que decir del destino de los bastardos.

El poder del paterfamilias no tenía límites en el derecho romano. Sólo él era *sui iuris* (aquel que no se encuentra sometido al mando de otros, es autónomo en sus decisiones), el resto de la familia dependía de él. Era padre, señor, sacerdote, juez y educador de toda la familia, en el sentido amplio de la palabra.

La patria potestad era el poder del padre sobre los hijos habidos en legítimo matrimonio y el poder sobre la mujer que eligiera para formar parte de su familia. Este poder marital sobre la mujer y los hijos era la “*manus*”, es decir, la mano protectora y dominante de la que dependía toda la familia. La esposa quedaba bajo su mano (*in manu*), como si fuese una hija más (*loco filiae*), lo cual era razonable si recordamos que las niñas romanas contraían matrimonio hacia los doce años.

Le estaban sometidos jurídicamente, no sólo la esposa legítima, sino los hijos, sus yernos y nueras, los esclavos y sus familias. La patria potestad comprendía facultades como el derecho de vida y muerte (*ius vitae et necis*) de los propios hijos, a los que podían vender como esclavos en territorio extranjero (*ius vendendi*), que en caso de ocurrir perdería todas las facultades sobre él. **Inclusive podía responsabilizar a sus hijos de sus propios actos delictivos (*ius noxae dandi*), cuando como padre no quería asumir las consecuencias de los mismos** (Del Olmo, 1995).

Con el tiempo el derecho a la vida y la muerte del hijo quedó coartado por la ley de las Doce Tablas (quedando restringido a circunstancias particularmente graves), poco a poco quedó controlado por la ética social. Antes de tomar una decisión personal y con el fin de evitar abusos y arbitrariedades, debía contar con el beneplácito del consejo familiar.

Valentiniano I concedió a los jueces la capacidad de autorizar a los padres el tipo de castigos que podían aplicar a sus hijos, en las faltas graves. La ley de las XII tablas establecía la pérdida de la patria potestad a quien vendiera por tercera vez a su hijo, a la que posteriormente se le pusieron impedimentos, la crisis del siglo III y IV, y la extrema pobreza volvió a resucitar este viejo derecho. No obstante, el emperador Justiniano estableció que el derecho de venta de los hijos solo podía realizarse en caso de extrema necesidad paterna, con la facultad de poder recuperar la libertad del hijo vendido mediante el pago del rescate. Existía una normatividad que establecía la pena de muerte o de ceguera a las madres que mataran a sus hijos antes o después de nacer, los jueces y obispos investigarían y castigarían a los padres que mataran a sus hijos. Además había normas contra la práctica de abortos y filicidios de niños adulterinos (Castro, 2009).



Figura 7. La autoridad del “paterfamilias” era absoluta e incuestionable. A pesar que el machismo ha estado presente y puede “identificarse” en cuantiosos periodos y civilizaciones, es innegable y evidente la relación directa que tiene el paterfamilias con el machismo occidental. Muestra de ello es el posicionamiento que tiene el varón Mexicano a todo lo que respecta a “su familia”. Autor no especificado.

En Roma, durante los ocho primeros días de vida del niño, se hacían diversas ceremonias religiosas invocando a los dioses de la infancia Juno y Hercules, en cuyo honor se ofrecían sacrificios. A los ocho días del nacimiento para las niñas y nueve para los niños, se celebraba el dies lustricus ante los padres y parientes, ofreciendo un nuevo sacrificio a los dioses.

Al comenzar la pubertad, las muchachas se dirigían a la diosa Libentina (Venus), a la que ofrecían en una ceremonia especial sus juguetes infantiles, que ya no iban a usar. Era el equivalente de la toga pretexta que los muchachos comenzaban a vestir al final de la etapa infantil. Con dicha fiesta terminaba la infancia de las niñas.

No era costumbre que las patronas romanas amamantasen a sus hijos, sino que, nada más nacer, los entregaban a las nodrizas y siervas de la casa con las que vivían durante los primeros años, costumbre criticada por Quintiliano.

El recién nacido podía ser rechazado por el paterfamilias, si desconfiaba de la fidelidad de su esposa, apoyándose en el principio del Derecho romano de que “la madre es siempre cierta y el padre es el que resulta serlo del matrimonio”. En cualquier caso, el responsable de la familia podía mandar a asesinar impunemente al recién nacido, abandonarlo en cualquier lugar o llevarlo a la columna lactaria.

Existía en Roma la costumbre de asesinar a los niños con deficiencias o enfermos. Séneca describe esta cruel costumbre como algo normal, equiparando en este caso a los niños disminuidos con los animales.

El alto índice de natalidad, las exposiciones, las enfermedades y la corta esperanza de vida reducían el valor que los romanos y otros pueblos podían darle a la vida en general, y en mayor grado a la de los niños.

Posteriormente las leyes protegerían la natalidad y los abandonos carecerían de justificación legal (a no ser que fuera para dar los hijos en adopción). Sin embargo, el aborto, más o menos consentido se convirtió en una práctica tan extendida que bajo el gobierno de Septimio Severo, se elaboraron varias leyes que castigaban tal práctica, principalmente si era la mujer quien tomaba la decisión sin el "consentimiento" del marido. Según el "penitencil" atribuido a Beda, la madre que matara a un niño antes de los cuarenta días vida sería expulsada por un año de la comunidad, y sí pasara de los cuarenta días por un tiempo de tres años (Bajo, 1998).

Aunque generalmente se interpreta a la sociedad romana como abiertamente sexual, basándose en las numerosas demostraciones artísticas y literarias (de naturaleza gráfica y explícita) sobre las actividades sexuales, los romanos vivían con restricciones morales y tabúes estrictos. A pesar de ello, durante el imperio Romano, en todas las ciudades había burdeles de muchachos y niños, los abusos

sexuales eran un hecho, no era ajeno o desconocido por todos los sectores de la sociedad su ocurrencia. Inclusive Quintiliano hacia la recomendación a los padres de ser cuidadosos con los maestros, ya que con frecuencia había abuso sexual por parte de ellos. Tiberio enseñaba a niños de tierna edad, a los que llamaba sus "pescaditos", a jugar entre sus pierna mientras se bañaba (los cuales todavía no habían sido destetados, pero eran fuertes y sanos), les metía el pene en la boca para que se los chuparan, acariciándolos y pidiendo que jugaran con él (DeMause, 1982).

Cabe destacar que no importa la época, no es posible que se cometan abusos sexuales con los niños en forma generalizada sin la complicidad, al menos de forma consciente o inconsciente, acompañado de una omisión selectiva y/o la negación por parte de los padres. Los padres ejercen y representan el control más absoluto sobre sus hijos, y son ellos quienes tienen que “acceder” a entregarlos a aquellos que los ultrajan.

Perfil del abusador /a (Maltrato Infantil)
El 75% de quienes ejercen Abuso Sexual Infantil son hombres.
El 88.5% son conocidos de las víctimas.
El 50.4% son familiares del niño.
El mayor porcentaje de abusadores por parte de los familiares son: tíos/as con 19.4%, primos/as mayores con 9.7%, padrastros con 7% y hermanos/as con 4.4%.
El 11.5% de quienes ejercen abuso son “amigos de la familia” y el 5.3% corresponde a vecinos.

Cuadro 1. Distribución porcentual de los agresores en el Abuso Sexual Infantil y la relación con el menor. Información publicada por LXII legislatura de la cámara de diputados a través de El Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género – CEAMEG (2014).

También era costumbre sacar a los niños de la escuela para llevarlos a presenciar ejecuciones, los padres eran quienes solían llevarlos a tales “espectáculos”, para después azotarlos al regresar a casa, para que recordaran lo que habían visto.

Delgado (2000) concluye que en Roma, para Catón, para Cicerón, para Quintiliano y para el resto de los pedagogos y escritores romanos, **la infancia no existió como entidad sustancial.**

Nuevamente se manifiesta esa ideología compartida siglos atrás, para ellos es sólo una etapa por la que había que pasar con la mayor rapidez posible, apresurándola y sustituyéndola por las pautas de conducta adultas. Para la mayoría, por no decir todos los romanos, la infancia era una etapa sin importancia de la vida, que había que superar cuanto antes. No obstante, algunos intuyeron la trascendencia que para la vida adulta tienen estos primeros años y lo hicieron constar en sus escritos.

En Roma no existe el niño, existe el alumno, al que hay que transformar en adulto cuanto antes. Entre los romanos era un hecho bien sabido que durante los siete primeros años el niño era incapaz de aprender las disciplinas, razón por la que eran confiados por sus padres a la nodrizas y criados por las mismas.

Quintiliano en Delgado (2000) asegura que si se sigue esta costumbre, se puede hipotecar el futuro de la educación. Ninguna etapa de la vida del hombre debe malograrse, sobre todo la primera, en la que depende exclusivamente de sus padres. En esta etapa no cabe cruzarse de brazos esperando ver las cualidades que en él aflorarán. Esperar puede equivaler a perder un tiempo precioso e irrecuperable. Señala la mejor actitud que los padres han de tener respecto al hijo, no sirviéndose de él para sus propios fines, sino sirviéndoles para que sean capaces de desarrollar sus capacidades, creando a su alrededor una atmósfera propicia y favorable. Para la tradición medieval y renacentista Quintiliano se convertiría en una referencia obligada.

El triunfo del cristianismo supuso un cambio radical en la historia, renovador y revolucionario, por defender la igualdad de todos los hombres como hijos de un mismo Dios y padre, prescindiendo de su raza, procedencia, condición social, como persona libre o esclavo o de hombre o mujer (al menos es lo que propugnaba siendo éste el eje fundamental de su doctrina, sin embargo, las estructuras sociales y la época no permitían que se viera reflejada en la cotidianeidad). Aun hoy, considero que no se ha logrado una penetración meritoria en la gran mayoría de las sociedades del mundo.

Los cristianos no fundaron escuelas nuevas diferentes, sino que se formaron en las ya existentes. En ellas aprendieron la cultura del momento. En el seno de la familia y en la iglesia aprendieron las creencias y la pauta de conducta propiamente cristiana.

Los primeros cristianos eran sencillos y de condición humilde como los apóstoles, hecho que San Pablo recordaba a los corintios, entre los que no había muchos sabios, ni muchos poderosos, ni muchos nobles. El cristianismo no fue una nueva corriente pedagógica, ni una filosofía, sino una nueva fe, una nueva religión que con el tiempo dará lugar a una nueva educación, a una nueva forma de pensar y a una nueva manera de vivir (Castro, 2009).

En las primeras generaciones cristianas hubo preocupación por la educación que debían recibir los niños, ésta se redujo al seno de la familia y de la iglesia, sin que fuera posible producir reflexiones pedagógicas importantes.

Si las buenas enseñanzas se imprimen en el alma cuando ésta es aún blanda, luego, cuando se haya endurecido como una imagen, nadie será capaz de arrancársela. Es lo que pasa con la cera. Lo tienes ahora en tus manos cuando todavía teme, tiembla y se espanta de tu vista, de unas palabras, de cualquier gesto tuyo. Usa de tu poder para lo que conviene. Si tienes un hijo bueno, tú eres el primero que gozas de ese bien. Luego Dios. Para ti trabajas.

San Juan Crisóstomo

El cambio fue el fruto de un largo proceso que fue más evidente en los últimos años de decadencia del Imperio romano, su “único” heredero (tras el hundimiento del imperio bizantino) definitivo sería el Imperio Latino.

En los primeros siglos de la edad media, siempre que operaban factores de selección u omisión tendían a operar en menoscabo de las niñas, las cuales no poseían gran valor dentro de una sociedad predominantemente militar y agrícola, ni que decir del valor y fortuna de los hijos ilegítimos, minusválidos, retrasados, etc., siendo considerados engendros. Todos los niños a excepción de los de sangre real, fungían de sirvientes en su hogares o en casas ajenas, y muchas veces tenían que volver corriendo de la escuela a mediodía para atender a sus padres, los niños realizaban una buena parte de la faenas del mundo, era común ver a niños que tan sólo con 4 años de edad ya formaban parte de dichas vicisitudes (Ariés, 2008).

Durante los primeros años de la vida del niño, la responsabilidad del padre parecía limitarse fundamentalmente a los periodos de enfermedad, calamidades o situaciones excepcionales, como cuando el estado de salud de la madre lo ameritaba o la pobreza hacía indispensable su intervención.

Es claro que en la escuela, el hogar y la sociedad en general reinaban el miedo, el abuso y los golpes, los maltratos y la falta de sensibilidad, así como la falta de compasión por parte de los adultos era evidente.

La mayor parte de los datos sobre prácticas de “exterminio” de esa época provienen de fuentes principalmente eclesiásticas, cuyo objeto era desaprobar, impedir o eliminarlas, a pesar de ello muchas veces sólo podía atenuar el sufrimiento de las víctimas. Fue sólo a principios del siglo XII que se promulgó la primera legislación secular, en la que la muerte o asfixia “involuntaria” del hijo de otra persona por una nodriza o maestro se castigaría de la misma manera que el

homicidio de un adulto, antes de ello se concebía como un pecado más que un crimen.

Un ejemplo de la falta de sensibilidad para el niño (particularmente la mujer) era que, fuera cual fuera la clase social y/o nivel de instrucción, el matrimonio en edad temprana era el destino de las muchachas que no adoptaban la vida religiosa, únicamente en uno que otro caso la elección dependía de ellas. Entre las mujeres de la época estaba bastante generalizada la idea que el matrimonio era un estado que había que soportar en lugar de gozar de él, como lo indicaba la inclinación de muchas de ellas, y a veces la resolución, que una vez viudas, permanecerían así, situación y estado "admirable" para la sociedad. Por el otro lado, la llamada vida espiritual no era envidiable, hay numerosos registros de la insatisfacción y malestar que dicha decisión provocaba en las mujeres, cuando en edad adulta, cobraban conciencia de su destino y cómo habían llegado ahí.

Dada la inestabilidad y lo anticipado del matrimonio, especialmente en la sociedad de los primeros siglos medievales, y la desenfrenada sexualidad de muchos de sus miembros, el número de hijos ilegítimos era ciertamente muy elevado.

Por ello y en conjunción a las precarias condiciones económicas era una costumbre antigua la entrega de niños a las iglesias y conventos, con la condición de sólo poder dejar a aquellos menores que no superaran los 10 años. Hecho que se incentivaba al hallarse testimonio de ello en el antiguo testamento, "los primogénitos de los animales y de los hombres debían ser consagrados a Dios, rescatados o inmolados". **Los jóvenes educados en los monasterios desde su infancia podrían marchar de ellos, si lo deseaban, al cumplir los 18 años** (Ariés, 2008).



Figura 8. Entrega de un menor a la vida monacal. El enviar a los niños a los monasterios fue una práctica altamente socorrida por la sociedad del Medioevo, el niño sería formado y educado en la vida religiosa, la instrucción y condiciones de vida estarían marcadas en su totalidad por el juicio de los monjes, es decir, no existía algún tipo de control o autoridad “externa” que indicara y/o sancionara su actuar. Sin embargo, y a pesar del cuestionable estilo de vida, sin duda era preferible que supeditarse a su suerte. Autor no especificado.

La educación monacal puede resumirse en rigor y dureza, vigilancia durante el día y la noche acompañado de severidad en el trato. Al niño no se le puede dejar un momento solo. **Se desconfía de él y se le somete a una rígida disciplina.**

Niños y adultos se cruzan en los pasillos pero les está prohibido comunicarse entre sí. Las faltas de disciplina (alborotar, equivocarse, reír en el canto, llegar tarde, etc.) se castigan con el mismo rigor que a los adultos: azotes ante la comunidad, comida en la mesa de los sancionados, pérdida de la ración alimenticia, calabozo, etc.

Delgado (2000), menciona que las normas disciplinarias se aplicaban a los pormenores de la vida cotidiana. Los niños debían caminar en dos filas separadas

por su maestro, al cruzarse con los monjes adultos debían hacerles un reverencia, a la que estos debían responder únicamente cuando estaban sentados. Durante la noche cada pareja debía llevar una lámpara, si eran tres debían llevar dos. En caso de una transgresión debían ser azotados en sus habitaciones al igual que los adultos, quienes llegaban tarde al rezo con el que comenzaba la comida o llegaban con retraso al coro debían sentarse con su maestro en el lugar asignado a los castigados, nadie podía ir a la escuela infantil, ni hablar con los niños sin permiso del abad. Los niños del internado monacal debían dormir la siesta cubiertos en sus camas. Durante la noche, debían permanecer arropados en sus lechos, con las luces encendidas, bajo la vigilancia del maestro que solía dormir junto a la sala del dormitorio.

Niños y jóvenes internos o externos eran tratados con parecido sistema de control, los jóvenes tampoco podían hablar entre sí sin estar presente su maestro. Al hablar debían hacerlo en un tono suficientemente alto para que el maestro oyese y entendiese lo que decían. Como en el caso de los niños, los jóvenes deberían tener guardianes durante la noche y las luces encendidas.

La rigurosa vigilancia cuya finalidad es más que obvia, era la de impedir la actividad sexual entre los niños y el desarrollo de intimidades “peligrosas” con sus mayores, hecho que sin duda incrementaba con el pasar de los años. Temores que evidentemente carecen de fundamento hoy día. La omnipresencia del diablo y sus secuaces, las espeluznantes visiones y pesadillas que debían abrumar sus imaginaciones sobrecargadas era suficiente para someter y atemorizar el espíritu (Ariés, 2008).

Por otro lado Pierre Riché (1983) defiende la idea que a pesar de todas las durezas y exigencias, los monjes que se encargaron de educar a los niños y a los adolescentes, demostraron ser desde el principio excelentes psicólogos, y poco a poco transformaron los métodos pedagógicos de la antigüedad. Conocieron por experiencia que el niño no era solamente un pequeño ser naturalmente inclinado al mal y al pecado, tal como pedagogos antiguos e incluso los cristianos lo habían representado. Basados en las escrituras evangélicas reconocieron a través de la

extrapolación lo dicho por Cristo, sobre que los niños eran el ejemplo del actuar bajo la ley cristiana.

Ramon Luull en Riché (1983) describe el tipo de educación ideal (“Blanquerna”) que un matrimonio cristiano ha de dar a sus hijos. La lactancia debía durar año y medio, y la alimentación solida únicamente habría que dársela al niño cuando era capaz de correr, evitando las salsas picantes, como perjudiciales. Por razones higiénicas, aconsejaba vestir a los niños con ropas ligeras, sin abrigo demasiado, con el pelo corto y ser acostumbrado desde pequeño al frío y al calor. Los padres debían evitar ante los niños las canciones y romances que les pudieran incitar a la lujuria y debían darles desde el principio una buena educación cristiana.

Posteriormente las siete Partidas o simplemente “Partidas” y las “Cantigas” son clave para retratar la cotidianeidad de la vieja Europa, siendo las primeras un texto escrito entre 1252-1284 que señala el ordenamiento jurídico, las pautas de conducta y de comportamiento que obligaban a toda la sociedad. Siendo aplicables para todos, desde el soberano hasta el último esclavo. A cada estrato social se le marcan los respectivos lineamientos a seguir, paradigmas, así como el modelo de conducta al que se han de apegar lo más posible.

En las cantigas aparecen los trabajos y afanes del propio rey, con sus éxitos y fracasos familiares y políticos, sus lances de caza, sus enfermedades y sus anécdotas más triviales. En éstas se reflejan los componentes de toda la sociedad (la dominadora y la sometida).

Los niños podían desposarse (sólo promesa de matrimonio) con siete años cumplidos, edad a la que tradicionalmente se le atribuía el discernimiento (esto se debía a la creencia del 7 místico). La edad para llevar a cabo la unión matrimonial en el caso de las niñas era a partir de los doce años y los niños a partir de los catorce. Si al llegar el momento del enlace alguno de ellos no quería continuar, debía exponer una razón (excusa) válida ante el tribunal eclesiástico. Los argumentos más exitosos eran: El ingreso a un convento, la desaparición sin dejar rastro, la enfermedad grave de alguno (lepra, ceguera, etc.), por mutuo acuerdo, el

emparentamiento entre ellos previo al matrimonio, la infidelidad o el casamiento anterior de alguno sin conocimiento del otro (Ariés, 2008).

La ley prohibía que los padres casaran a sus hijas sin su consentimiento explícito, sin embargo, era común el uso de diversos métodos como el chantaje, manipulación y engaño (la practica era muy distinta a lo que marcaba la ley, algo común aun para nosotros), para infringir dicha norma y lograr el deseo de la familia, mediante el uso de su hija para una unión benéfica futura.



Figura 9. Matrimonio forzoso y prematuro de niñas sirias en Jordania. Según un artículo de EL ECONOMISTA (2014), México ocupa el noveno lugar a nivel mundial de casos de niñas menores de edad forzadas a contraer nupcias. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA en ONU (2013), más de 140 millones de niñas contraerán matrimonio a nivel mundial entre 2011 y 2020, es decir, 39.000 menores diariamente se casarán. Las complicaciones por embarazos y partos son la principal causa de muerte de las jóvenes de entre 15 y 19 años. Autor no especificado.

El vocabulario del siglo XIII- XIV distingue entre niño, mozo, mancebo y doncel. Los niños estaban criados por las nodrizas y amas de llaves. Siendo llamados mozos a aquellos a partir de los 3 o 4 años, dependiendo de los ayos

(los ayos debían pertenecer a un buen linaje, bien educado, sin mala saña, de buen seso y leal al rey). Para después convertirse en donceles, **jóvenes nobles** que esperaban ser armados caballeros (podían emanciparse y buscar fortuna junto a cualquier señor feudal que los admitiese a su servicio) (Delgado, 2000).

Se distingue entre crianza, nodrimento y enseñanza; la crianza, literalmente es el dar todo lo propio al que se cría, brindándole todo lo necesario para que viva, teniéndolo en casa y acompañándolo; nodrimento, equivale meramente a la nutrición y al alimento; enseñanza, era la instrucción en los conocimientos y habilidades necesarios para llevar una vida productiva y útil.

Se hacía una diferenciación entre los hijos legítimos e ilegítimos, los hijos legítimos eran el producto de aquellas mujeres dignas y de posición social, mientras que los ilegítimos eran aquellos niños nacidos de cualquier otra mujer (amigas, trabajadoras, esclavas, etc.) a través del adulterio, incesto o fornicio. **Situación específica en la que se otorgaba al padre el poder decidir si quería o no criarlos y hacerse cargo de ellos, en caso de ser rechazado y si alguna persona movida por la compasión y piedad deseaba atribuirse dicha responsabilidad podía hacerlo.**

En las Partidas queda estipulado que la crianza de un niño, sea propio o no, engendra un gran amor y establece fuertes lazos que crecen aún más a lo largo de los años. Que el cuidado y crianza se da por tres razones esenciales, la primera, por ley natural; los padres cuidan de sus hijos; por bondad, la segunda; crían a los niños de otros por motivos varios y la tercera; crían a los niños abandonados en congruencia a los valores y convicciones pautadas por Dios (Riché, 1983).

Al terminar la lactancia, los niños pertenecientes a la nobleza eran entregados a los ayos, quienes eran los encargados de enseñar las buenas maneras de comportarse y socializar del niño. Su función era similar a la de los “Pedagogos” griegos.

Los buenos modales que debían ser instruidos por los ayos eran:

- Acostumbrarles a comer y a beber bien, con elegancia y limpieza, por higiene y por dar ejemplo a los demás.
- No meter en la boca un bocado hasta que hubiesen comido el anterior.
- Impedirles que tomen el alimento con los cinco dedos de la mano.
- Que no coman feamente con toda la boca, sino con una parte, para que no muestren con ello ser glotones, lo cual es más propio de bestias que de hombres.
- Acostumbrarles a comer despacio, masticando bien, porque de otro modo no puede hacerse bien la digestión y puede adquirirse enfermedades.
- Deben hacerles lavar las manos antes y después de las comidas, para que las lleven limpias a la cara y a los ojos.
- Que se limpien con toallas y no con los vestidos, como hacen algunas personas que no saben de limpieza ni de postura.
- Que no hablen mucho durante la comida, ni canten mientras comen, porque no es el lugar conveniente y porque pensarán que se canta por el vino.
- Aconsejan el uso mesurado del vino

La educación se completaba con la educación moral y religiosa, con la enseñanza de la lectura y escritura, la equitación, la caza y toda clase de juegos, y por supuesto el manejo de armas.

La instrucción que recibían las niñas nobles iba en una dirección totalmente distinta, a ellas se les debía enseñar a ser mesuradas, modestas, circunspectas y muy educadas en el comer, en el beber, en el modo de hablar y en la manera de vestir, dominando así “las buenas costumbres”.

Todo lo descrito anteriormente aplica para aquel perteneciente a la nobleza y burguesía. **La lógica que prevalece es que no importa el educar al pueblo o procurar su desarrollo, lo único que importa es educar y proveer a los nuevos gobernantes.** La vida de los plebeyos es realmente dura y adversa, determinada por la miseria y desinterés del prójimo, el subsistir y sobrevivir es la regla, si todo lo anterior lo extrapolamos a la existencia del niño, no es difícil imaginar las atrocidades de aquella realidad.

La educación y cuidado del niño se reduce única y exclusivamente a las satisfacción de las necesidades propias de cada estrato social, es decir; se educa en función de si eran reyes, nobles, caballeros, monjes, clérigos, burgueses o campesinos. **No existe siquiera un interés en la persona y sus características individuales, como son; las actitudes y aptitudes, las que deberían ser desarrolladas en función de los intereses del mismo. Los hijos se dedicaran al oficio del padre (si gozan de una buena fortuna) o lo que se dictamine como útil y requerido por su entorno social más cercano, dependiendo de lo anterior y la clase donde se haya nacido. Siendo explotados y manipulados para saciar las carencias y obligaciones del vivir** (Riché, 1983).

Recordemos que el Renacimiento fue un período de transición entre la Edad Media y el mundo moderno, determinando una nueva concepción del hombre y del mundo. Del mismo modo la vida del niño estuvo marcada por una serie de difíciles adaptaciones, tanto de orden físico como emocional, la primera a la que tenía que hacer frente y una de las más significativas, era el desprendimiento casi inmediato del pecho de su madre al de una “balia”, la segunda era su regreso, **después de algunos años de ausencia, se reintegraba a un hogar desconocido, encontrando una familia totalmente ajena a él.**

El bautizo era un hecho obligado y requerido por la sociedad, ya que todos los niños no bautizados eran impuros y equiparables a cualquier cría de animal, la creencia era que si llegaban a morir antes de ser bautizados no podrían alcanzar el reino de los cielos y su alma se “perdería” para toda la eternidad. Los niños eran depositarios de la inocencia, pureza y la carencia de apetito sexual, es por ello que los niños eran partícipes en muchas ceremonias dentro de la sociedad renacentista.

Posteriormente en el siglo XVIII la iglesia católica tomaría una postura rígida en contra de toda relación sexual entre adultos y niños, y el incesto entre padres, hijos y hermanos, considerándolo como inmoral y pecaminoso. Se debe señalar que la Edad media y el Renacimiento se caracterizaron por el estrecho control que la Iglesia tenía sobre la vida diaria de los pueblos grandes y pequeños.

Las distinciones entre adultos y niños no estaban tan claramente trazadas como hoy las entendemos, sin duda había ciertas actividades que se les vedaban por su tamaño, experiencia y falta de madurez. **No obstante, en el ámbito rural, la dura realidad de la infancia constatada por los siglos anteriores, se mantuvo igual y pervivió durante el Renacimiento.**

La iglesia "prohibía" el infanticidio en caso de deformidad o discapacidad del niño (pero su interpretación no era muy diferente a la de las antiguas supersticiones), las malformaciones congénitas eran entendidas como una consecuencia de la intervención del diablo o de un castigo divino por los pecados de los padres. Numerosos concilios condenaban a los padres que "asfixiaban accidentalmente" (esto aún sigue ocurriendo, y es algo "común" a la fecha) a sus hijos por acostarlos con ellos o aquellos que por falta de vigilancia morían por un "accidente" fatal para el niño. Por lo regular no se hacían constar cuáles eran las condiciones de vida del hijo del bracero, carpintero o la hija del tejedor, etc., pues al no ser miembros de las clases privilegiadas y no tener relevancia, no había necesidad o razón de guardar un registro de su existencia y vivir (Padilla, 2008).

El delito de la "oppressio infantium" fue objeto de atención por los naciotes estados del Renacimiento, estando interesados en preservar y aumentar sus recursos demográficos a través del incremento de su población. A partir de mediados del siglo XVI, en Inglaterra se promulgaron leyes para tratar de acabar con el infanticidio, siendo penas cada vez más severas, hasta que en 1629 se introdujo la pena de muerte, leyes similares fueron promulgadas en Suecia, Dinamarca, Escocia y en Baviera.

Accidentes del hogar como causa de muerte infantil en México

Se estima que más de 25 mil casos son atendidos en centros hospitalarios del país, de los cuales el 70% ocurre a pocos metros o en presencia de los padres.

Los percances automovilísticos son la principal causa de muerte en niños de 1 – 9 años, con 950 decesos al año.

Los accidentes fatales más frecuentes en niños de 0 – 4 años son:

ahogamiento y broncoaspiración de objetos con 24.4%, traumatismo por caída con 7.4%, quemaduras con 13.3% y electrocución con 7.4%. Sumando alrededor de 1,300 muertes al año.

El 60% de los casos de muerte infantil (0-4 años) ocurre en el hogar.

Cuadro 2. Distribución porcentual de los principales “accidentes” fatales registrados en México. Cabe señalar que no es posible separar los accidentes reales de los falsos o simulados, es un hecho que existen padres que de manera intencional y premeditada fingen tales circunstancias para deshacerse de esa “carga” y responsabilidad. Los estados donde se presentan mayores índices de mortalidad son: Puebla, Tlaxcala, Guerrero, Chihuahua, Oaxaca y Chiapas (estados con un indiscutible rezago económico, social y educativo). Información retomada de una publicación en el portal Notimex (2015) citado por Radio Formula.

El considerable aumento de natalidad se tradujo en la aparición y multiplicación de orfanatos y centros de acogida, creándose numerosos centros de acogida para niños expósitos en varias partes de Europa. Se deja en evidencia una realidad marcada por la indolencia y negligencia (que aún puede verse en algunas sociedades contemporáneas, particularmente en América Latina), la práctica social arraigada de depositar en la colectividad las responsabilidades y obligaciones no deseadas, ¿qué mejor ejemplo que los niños abandonados?

Entre los siglos XV y XIX miles de niños europeos fueron abandonados en estas instituciones, las listas de acogidos (datos que se conocen gracias a los registros de Italia y España principalmente) reflejan dos amplios ciclos. El primero inicia a finales de la Edad media, que se extiende hasta mediados del siglo XVII para decrecer progresivamente y el segundo coincide con los años comprendidos entre 1750 y 1870, para después decaer en los últimos treinta años del siglo XIX. Los niños acogidos no sólo provenían de las grandes ciudades Europeas, sino también de las regiones rurales (Padilla, 2008).

Con el paso del tiempo aquellos niños (abandonados y expósitos) gozarían de una percepción religiosa- social más compasiva y humana, por ejemplo, en Nápoles se le confería al niño una especie de inmunidad espiritual temporal, siempre y cuando pasara la prueba del "torno", la prueba del torno consistía en introducir al niño en un pequeño orificio e intentar que pasara por él, en caso de

lograrlo era considerado como especial y digno de la gracia del Señor, gracias a ello muchos de los niños antes de ser abandonados eran embadurnados en aceite y grasa, los padres buscaban que sus hijos recibieran ese “trato” especial.

En general, todos los niños eran considerados beneficiarios de una gracia divina exclusiva al “convertirse” en hijos de la virgen María, por otro lado en el ámbito social, les era reconocido un “derecho” a la atención y asistencia hospitalaria perpetuo.

A pesar de todo, la tasa de mortalidad de los niños abandonados era muy alta debido a varias razones, de las que se pueden destacar: las circunstancias en que se hubiera producido el abandono, ya que era común que los animales domésticos (cerdos, perros, gatos, cabras, etc.) erraran con toda libertad por las ciudades, atacando con frecuencia a los niños abandonados que estuvieran expuestos; en segundo lugar, los niños muchas veces provenían de lugares sumamente distantes, siendo sometidos a largas travesías, en las cuales no se les procuraba las condiciones necesarias para un “adecuado” traslado; por último, **no era extraño que las nodrizas o amas de leche escasearan, siendo sustituidas por leche de animal, lo que resultaba particularmente peligroso para la vida de niño.**

La atención y procuración del infante dentro de la sociedad comienza a hacerse patente, aunque los esfuerzos pueden ser considerados como incipientes, dispersos e insuficientes, es evidente el inicio de un nuevo posicionamiento social frente al niño, obviamente estando aún muy lejos de conceptos y nociones de los cuales hoy estamos altamente familiarizados.

Uno de los casos que cambiarían de manera palpable el comienzo y rumbo del ahora “maltrato infantil” sería lo sucedido a **Mary Ellen Wilson**, una niña estadounidense nacida en 1864, hija de Francis y Thomas Wilson. Francis enviudó y no pudo hacerse cargo de Mary Ellen por lo que fue entregada a los servicios municipales de caridad y éstos la dieron en acogida a la familia McCormack.

El padre de la familia falleció al poco y su viuda Mary se volvió a casar. Los vecinos sospecharon del maltrato que podía estar sufriendo la pequeña, éstos alertaron a una trabajadora social, Etta Angell Wheeler, ella entró en el piso para comprobar los hechos.

Se encontró con una niña de diez años, describiéndola como: “Un despojo más que una niña”, sucia y con cuerpo esquelético, con peso demasiado bajo para su edad, la niña estaba vestida con ropas raídas y mugrientas, con cicatrices sumamente visibles, que aunque intentara taparlas, le recorrían su cara, brazos y piernas.

Etta Angell denunció el caso por los abusos físicos que recibía la niña y que permanecía encerrada todo el tiempo en su cuarto, a oscuras, desnutrida y mal atendida, con el cuerpo golpeado y el rostro desfigurado por los cortes que le ocasionaban con unas tijeras.

Mis padres biológicos están muertos, los dos. No sé qué edad tengo y no los recuerdo.

Mi madre adoptiva me pega y azota casi todos los días con un látigo de cuero, y siempre tengo moretones negros y azules por todo el cuerpo por eso.

Ahora, los que tengo en la cara me los hizo mamá, y también me rajó la cara con unas tijeras.

Nunca me ha besado nadie. Mamá tampoco. Nunca me han acariciado.

Nunca he hablado con nadie más que con mis padres adoptivos, porque si intentaba hacerlo me azotaban con el látigo.

No sé por qué mamá me pega con el látigo, la verdad es que nunca me dice nada mientras lo hace. Yo no quiero volver a vivir con ella, porque me hace daño.

Nunca he salido de casa en mi vida.

Mary Ellen Wilson, declaración del 10 de Abril, 1874.

Se denunció el caso en diferentes instancias judiciales de la ciudad de New York, a pesar del innegable maltrato la respuesta de las autoridades fue la misma, no era posible tomar acción penal en contra de los padre de Mary Ellen, pues el niño era considerado propiedad de sus padres, por tanto el trato de éstos hacia ella era un asunto privado que sólo les incumbía a ellos. No existía absolutamente ninguna ley que castigara la tortura, el maltrato, abuso y la explotación infantil.

Fue gracias a la tenacidad de Etta Angell y a los esfuerzos de Henry Bergh (quien fuera presidente de una asociación protectora de animales), que se logró llevar a juicio su caso, el argumento que logró “justificar” la toma de acciones legales fue que **Mary pertenecía indiscutiblemente al reino animal, por lo que se podía aplicar la ley contra la crueldad hacia los animales, es decir, no se procesó el caso por ser una niña pequeña sumamente maltratada, sino por ser un animal indefenso al que había que salvaguardar su integridad física y moral.** Esto es reconocido como el primer caso de maltrato infantil en la historia contemporánea (Watkins, 1990).



Figura 10. Fotografía de Mary Ellen Wilson. Puede observarse la brutal cicatriz en su rostro, ocasionada por el abuso crónico por parte de sus cuidadores. Después de todo Mary Ellen se casaría a los 24 años, teniendo dos hijas: Etta (en honor a Etta Wheeler) y Florence, quienes se convertirían

en profesoras, años más tarde adoptaría a Eunice, quien se convertiría en una mujer de negocios. Las hijas y nietos de Mary Ellen la describirían como amable y no muy rígida en la disciplina, vivió en un anonimato relativo y raramente llegó a hablar con su familia acerca del abuso sufrido, falleció en 1956 a la edad de 92 años.

A finales del siglo XIX y principios del XX fue consolidándose una favorable opinión pública respecto al niño, en pro de una legislación internacional a favor de la infancia. Tal preocupación se hizo manifiesta por diversas organizaciones, asociaciones y colectivos, los cuales a través de campañas e iniciativas lograron modificaciones en leyes y estatutos locales.

Un ejemplo de ello fue que la **Sociedad de Naciones**, organismo internacional que fue creado al finalizar la primera guerra mundial y ratificada por el Tratado de Versalles el 28 de junio de 1919, que tenía como propósito el establecer las bases para la paz y la reorganización de las relaciones internacionales (puede decirse que es el antecedente de la ONU), aprobó la **Declaración de Ginebra** el 24 de septiembre de 1924, texto histórico, ya que por primera vez se reconoció y afirmó la existencia de **derechos** específicos de los niños, así como la responsabilidad de los adultos respecto a ellos.

Más tarde, después de la segunda guerra mundial se fundaría la Organización de Naciones Unidas - ONU el 24 de octubre de 1945, con la finalidad de mantener la paz y seguridad internacional, fomentar las relaciones de amistad entre las naciones y promover el progreso social, la mejora del nivel de vida y los derechos humanos. Todos los estados miembros estarían vinculados entre sí por los principios de la **Carta de las Naciones Unidas**, un tratado internacional en que se enuncian sus derechos y deberes como integrantes de la comunidad internacional.

En 1946 por decisión de la Asamblea General de Naciones Unidas se crea el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - **UNICEF**, en un principio su propósito fue el ayudar a los niños de Europa después de la segunda guerra mundial, paulatinamente se consolidaría como una institución caracterizada por la "convicción y vocación" de velar por la infancia, sin distinción de raza, nacionalidad

o religión, y situar la protección de los derechos del niño por encima de cualquier interés.

Años más tarde la problemática del Maltrato Infantil - MI sería retomada y reconocida a nivel mundial, hecho que culminaría con la redacción de **La Declaración de los Derechos del Niño**, proclamada por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) el 20 de Noviembre del 1959, la cual declara:

1. El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del niño o de su familia.
2. El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Promulgando leyes que protejan y velen del niño como interés superior.
3. El niño tiene derecho desde el nacimiento a un nombre y una nacionalidad.
4. El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud. Con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.
5. El niño física y/o mentalmente discapacitado, o que sufra de algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.
6. El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión, siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material. Salvo circunstancias excepcionales, no deberá

separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familia numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

7. El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

8. El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

9. El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada. En ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

10. El niño debe ser protegido contra las prácticas que pueden fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquiera otra índole. Debe ser educado en el espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

Cabe destacar que ambas declaraciones sólo eran un cumulo de principios y propósitos, que invitaban a seguir ciertas pautas de conducta en beneficio del menor, siendo literalmente sólo una invitación para llevarlo a cabo, pues **legalmente no tenía carácter de obligatoriedad**. Además no especificaba cuál es el periodo que comprende la infancia, es decir la edad de cuándo empieza y termina.

El maltrato físico hacia los niños ya había sido descrito por Ambroise Tardieu en 1868, catedrático de medicina legal en Paris, basándose en las autopsias de 32

niños que habían sido golpeados o quemados hasta la muerte. En el mismo año Athol Johnson en Londres buscaría llamar la atención sobre la frecuencia de fracturas múltiples en los niños. El tema no trascendió.

Tuvo que pasar bastante tiempo hasta que John Caffey en 1946 retomara el tema, informando sobre sus observaciones y hallazgos acerca de la relación entre hematomas subdurales y las alteraciones radiológicas en huesos largos, hecho inadvertido en los niños hasta ese entonces.

No fue hasta 1962 que el pediatra **C. Henry Kempe** publicaría en “Journal of the American Medical Association” un artículo titulado “Síndrome del niño maltratado”, elaborado en coautoría con expertos en pediatría, psiquiatría, obstetricia, ginecología y en radiología. La publicación sería inspirada en el trabajo y la atención médica otorgada en el hospital de la universidad de Colorado, donde se hizo evidente el maltrato por parte de los padres hacia los menores. El reconocimiento de la comunidad médica y su invitación a los diferentes profesionista (trabajadores sociales, policías y autoridades y la comunidad médica en general) para involucrarse en el diagnóstico y tratamiento del SNM favoreció la transformación de la mentalidad de la época.

La definición de “**Síndrome del Niño Maltratado - SNM**” ha evolucionado y modificándose en función de las condiciones de la época, el concepto ahora es más amplio y específico de lo que fue en un inicio.

Años más tarde en 1977 el Dr. Kempe fundaría la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso Infantil y Negligencia - ISPCAN, trabajando de la mano de su esposa la Dra. Ruth Kempe, después también se incorporaría su hija Annie Kempe. **La ISPCAN se convertiría en una de las organizaciones más importantes y reconocidas en la prevención y atención al maltrato infantil a nivel mundial**, teniendo presencia en 72 países, promueve el progreso a través del estudio e investigación del MI, la capacitación profesional, así como incentiva los esfuerzos en el área a nivel internacional.

En 1978 el gobierno de Polonia presentó a las Naciones Unidas una versión provisional de la Convención sobre los Derechos del Niño. Tras diez años de negociaciones con gobiernos de todo el mundo, líderes religiosos, ONG y otras instituciones, se logró aprobar el texto final de **la Convención sobre los Derechos del Niño – CDN el 20 de noviembre de 1989, cuyo cumplimiento sería obligatorio para todos los países que la ratificasen.**

La Convención sobre los Derechos del Niño **es el primer tratado jurídicamente vinculante a nivel internacional que reúne en un único texto todos los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales del niño.** El texto está compuesto (contiene 54 artículos divididos en tres apartados) por un conjunto de normas para la protección de la infancia y los derechos del niño. Se estipula que aquellos Estados que se adhieren a la convención se comprometen a cumplirla.

En 1990 México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño - CDN, por lo que desde ese momento supuestamente quedó obligado a cumplir con sus disposiciones y a adoptar diversas medidas para hacer efectivos los derechos reconocidos en ella. He de mencionar que **el posicionamiento que tiene la CDN es meramente de rango legal.**



ACTA DE COMPROMISO

La violencia física, sexual o psicológica contra un niño, una niña o un adolescente tiene consecuencias devastadoras, no sólo en su salud y bienestar, sino también en la salud y el bienestar de la sociedad.

Una condición del Estado de Derecho es el reconocimiento y garantía de los derechos humanos de todas las personas. Un país que respeta el derecho a una vida libre de violencia de los niños, niñas y adolescentes es un país que está dando pasos firmes hacia la consolidación democrática.

Tomando en consideración los resultados del Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños, reiteramos nuestro compromiso de continuar trabajando en pro de los derechos de la niñez.

Reafirmamos el compromiso del Estado Mexicano de hacer respetar el derecho a una vida libre de violencia de niños, niñas y adolescentes en todos los ámbitos de su vida y consideramos que:

- todas las personas menores de 18 años son sujetos de derechos humanos;
- el *principio del interés superior del niño* debe ser el eje rector de nuestras políticas, medidas y acciones;
- ninguna forma de violencia contra los niños, niñas y adolescentes es justificable;
- toda violencia es prevenible;
- es apremiante redoblar esfuerzos para desarrollar acciones de prevención y para dar respuesta a la violencia cuando ésta se produce.

En este sentido, las instituciones firmantes, en apego a la Constitución, a los Tratados Internacionales ratificados por México, en particular a la Convención sobre los Derechos del Niño, y a la Ley para la Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, manifestamos en este acto el compromiso de:

Formular y desarrollar una estrategia conjunta, así como un plan de acción, acorde con lo dispuesto por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con el orden público, a fin de observar las recomendaciones del Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre Violencia contra los Niños y del Informe Nacional sobre Violencia y Salud particularmente en las materias de educación, salud y asistencia social.



Figura 11. Carta compromiso del gobierno Mexicano en relación a la ratificación de convenios y acuerdos internacionales en pro de la infancia, a través de la Secretaria de Salud, la Secretaria de Educación Pública y el DIF. Es un escrito realmente corto y concreto, que posiciona la postura y actuar idóneo del Estado, simulando y dando a entender la continuidad de una actitud y proceder ya vigente. Sin embargo, como muchos otros ejemplos, únicamente es un discurso motivacional y adornado, que tiene como propósito fingir el interés y apoyo a la sociedad y el cumplimiento de sus responsabilidades.

Asimismo, ratificó los dos protocolos facultativos de la CDN relativos a la participación de **niños en conflictos armados, la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.**

El marco jurídico de México está conformado por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales aprobados y ratificados, así como las leyes federales y locales. México es uno de los países que más ha ratificado tratados internacionales en materia de derechos humanos. Si, así es, México es uno de los países que de manera simulada y de forma cínica se ha comprometido más a implementar y respetar los acuerdos internacionales en pro de una mejor calidad de vida y progreso nacional.

En México se han llevado a cabo reformas constitucionales que en teoría deberían mejorar el proceso de adecuación de la legislación interna ante la CDN, de las modificaciones claves para ello son:

- La reforma al artículo 4°, que incorpora la noción de sujetos de derecho, reconociendo que los niños y niñas son titulares del derecho, como son: la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo, y estableciendo que los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos.

Donde el Estado es responsable de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos y otorgar facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

- La reforma al artículo 18°, donde se transforma el antiguo sistema tutelar de justicia para menores infractores y se sientan las bases para la creación de un

sistema integral de justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal acorde con la CDN. La reforma obliga a la Federación y a los estados a establecer, en el ámbito de sus competencias, dicho sistema y a crear instituciones, tribunales y autoridades especializados para su aplicación.

El 5 de Diciembre del 2014, entró en vigor la **Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes** (integrada por 154 artículos y dividida en seis apartados), cuyo objetivo es garantizar tutela y respeto a los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución, así como establecer los principios básicos conforme a los cuales el orden jurídico mexicano habrá de proteger y garantizar tales derechos. También da lugar a la posterior emisión de leyes homologas en los estados de la república.

Prevé la creación de una **Procuraduría Federal de Protección a niñas, niños y adolescentes y el Sistema Nacional de Protección Integral**. México contará a nivel federal y estatal con procuradurías de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, adscritas al **DIF** (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia), para garantizar el resguardo de los derechos de los menores. Dichas instancias serán las encargadas de coordinar el trabajo conjunto de las autoridades, asegurando el respeto y cumplimiento de sus garantías.

Se prevé que ambas instancias entren en funciones a mediados de Noviembre del 2015, por supuesto los obstáculos y cuestionamientos no se han hecho esperar, ambas dependencias no cuentan con presupuesto asignado, y con el ya anunciado recorte presupuestal de \$124, 300, 000, 000.00 no queda nada claro, ni garantizada la asignación decorosa de recursos.

Del mismo modo Juan Martín Pérez García director de la Red por los Derechos de la Infancia en México – REDIM considera que dicha ley "carece de un enfoque de derechos humanos de la infancia, sigue atrapado en un enfoque tutelar, asistencial que ha caracterizado al estado mexicano. El hecho de que queden enunciados, sin establecer claramente las competencias y responsabilidades tanto de la federación, de los estados y municipios, **implica que termine siendo un hecho más simbólico que real**".

Es por ello que la REDIM considera que la legislación debe dejar claro qué responsabilidad tendrá cada instancia de gobierno involucrada en el Sistema Nacional de Protección, cuando ocurran violaciones a los derechos humanos del niño. Tendremos que esperar para ver los "resultados" de dichas modificaciones.

Realmente espero que se logre incidir de manera significativa y benéfica en el triste panorama de la niñez mexicana, anhelo que podamos progresar como sociedad, sin embargo, los recientes acontecimientos, los hechos históricos, los indicadores y señales (que están ahí para quienes quieren verlos), el sistema judicial y posicionamiento del Estado (no es un tema de transcendía para él), mi preparación académica, experiencia y sentido común me hacen titubear y pensar negativamente, teniendo bajos o nulas expectativas de ello.

Es un hecho que existen cientos, miles, incluso millones de Mary Ellen en el mundo, ¿Cuántos estarán condenados de por vida y cuántos podrán ser rescatados?

2. - MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL INFANTIL

Escuchad el llanto de los niños, ¡oh, mis hermanos!

Antes de que el dolor llegue con los años...

Están llorando en el tiempo de ocio de los demás,

En el país de los hombres libres.

Elizabeth Barret (The Cry of the Children).

La violencia ha estado con nosotros desde el inicio de nuestros días, siendo esencial en la sobrevivencia de los seres vivos en todo el planeta. En la lógica del mundo animal la humanidad sería reducida a un mero participante más, una especie más, sin embargo, el hombre se ha “separado” del resto de los animales o es lo que se ha hecho creer, motivado e influenciado por un mal entendido cultural que se comparte a nivel mundial y que continua en expansión.

Si el hombre es una nueva especie, que incluso se ha forjado su propia categoría-clase, ¿no deberíamos haber superado los instintitos animales más básicos?. El progreso intelectual- tecnológico que experimentamos en los dos últimos siglos, que nos ha inmerso en una vertiginosa dinámica de “progreso”, y que nos invita a imaginar futuros sorprendentes y desconocidos, en realidad ¿se aplica a la humanidad misma o es exclusiva a cierto entornos, áreas, grupos o sectores?.

Es aquí donde la violencia cobra un significado diferente, al impregnarse de connotaciones simbólico-culturales, de intencionalidad y utilidad como el instrumento en los juegos de poder.

Por supuesto ha habido avance: los nuevos modelos de pensamiento, la transformación de las estructuras sociales, la evolución de las pautas de conducta, los nuevos conocimientos, la imposición de normas y leyes, “revoluciones sociales - intelectuales”, etc., han mellado y reducido aquella condición

Sin embargo, aún somos portadores de aquellos horrores que culminan en los actos más impensables y ominosos. Una revisión rápida y constante de los medios de comunicación lo reafirma y respalda. A pesar del inconmensurable avance aún seguimos siendo aquellas bestias dominadas por los más básicos e indómitos instintos animales.

Un claro ejemplo son los llamados países de primer mundo, con sus respectivas sociedades (aun dentro de ellas existe una separación y diferenciación de clases y sectores con sus concernientes problemáticas) comparados con los bien llamados países del tercer mundo.

Las diferencias son evidentes, pero pensemos y reflexionemos sobre quiénes son los más débiles, indefensos y vulnerables sin importar qué lugar, sociedad, momento u época se hable. **Si así es, siempre son los niños.**

El **maltrato infantil - MI** es un fenómeno que hiere y aqueja a todas las sociedades, llamando la atención de investigadores, profesionistas, activistas, políticos, estudiosos, etc., en todo el mundo. Un hecho es que todos ellos coinciden en la alta complejidad del problema y su estrecha relación con múltiples factores igualmente complicados.

Uno de los componentes que siempre acompaña es la violencia, la cual puede entenderse de muchas maneras, según quién lo haga, desde dónde se haga y con qué propósito. Pero algo innegable es que, la humanidad al estar altamente familiarizada con la violencia, tiene realmente muy poco tiempo de haber puesto atención e interés en ella y sus implicaciones.

Para comenzar a hablar sobre ¿qué es el maltrato infantil? tendremos que conceptualizar y buscar una definición que satisfaga y sea lo suficientemente abarcativa de los problemas y aristas que puede implicar el MI.

Antes de entrar en ello debo mencionar que, una constante en la mayoría de las fuentes y contenido que encapsulan y son referente en el tema hablan con regularidad de aquella estructura ampliamente distinguida en la ciencia sociales, es decir “la familia”, ya que suele ser un punto de partida para encontrar, estudiar, analizar y explicar las causas o circunstancias que promueven, facilitan y/o participan en el maltrato infantil.

La “familia” es el ejemplo por excelencia que expone la alta complejidad del problema. México es uno de esos llamados países de tercer mundo o en vías de desarrollo, el cual está experimentado una crisis en todos niveles, pero centrémonos en la familia.

En el pasado, aunque la convivencia familiar al igual que hoy en día, podría ser tanto positiva como negativa, el sistema familiar se caracterizaba por ciertos hechos: la unión matrimonial se consideraba un compromiso formal y perdurable, en el que tener hijos se convertía en un requisito fundamental; se reconocía como un valor prioritario la entrega, el sacrificio y la dedicación de los padres para sacar adelante a sus hijos; cada miembro de la familia conocía perfectamente cuál era su rol, puesto que los roles estaban claramente definidos; las relaciones familiares tenían un carácter claramente asimétrico entre padres e hijos y por último los hijos eran concebidos como responsabilidad de los padres y como tal tenían la obligación de responder al proyecto familiar. Al comparar la estructura de la familia actual en la sociedad mexicana moderna, es patente la diferencia a aquel viejo proyecto de familia.

Según un informe de El Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA (2013), a nivel OCDE, México lidera el problema de embarazos en adolescentes, de 12 a 19 años de edad. Al día se registran 1,252 partos de madres que se encuentran en ese rango de edad, de los cuales el 80% abandonarán sus estudios para hacer frente a la maternidad y paternidad, por si eso no fuera suficiente según datos de la UNICEF (2014) señalan que en nuestro país el 55.2% de los adolescentes son pobres, uno de cada cinco tiene ingresos

familiares y personales tan bajos que no alcanza siquiera para la alimentación diaria.



Figura 12. Niños indígenas que dejan o jamás acuden a la escuela porque tienen que comenzar a trabajar a una edad muy temprana. Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI referidos por la Alianza por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México (2014) sobre el trabajo infantil informa que, el 36% de los niños indígenas entre 6 y 14 años de edad trabajan, el doble que el promedio nacional de 15.7%. En las comunidades rurales el 68.8% de la población ocupada y sobre todo los hablantes de lengua indígena se dedican a actividades agropecuarias. Autor no especificado.

Esto se traduce en la constitución de familias integradas por personas demasiado jóvenes como para educar y proteger adecuadamente a los infantes, no es lógico ni se puede esperar que un joven, el cual aún no se ha constituido plenamente como individuo se haga cargo y cumpla con esa responsabilidad de la mejor manera. Si a ello le agregamos que en su mayoría abandonarán sus estudios y no dispondrán de los recursos mínimos para proveer su nueva familia, las pocas oportunidades y apoyos que hay en nuestro país. El debilitamiento-disolución de las estructuras de soporte y control, como son; la iglesia, que en algún momento fue pieza clave en la transmisión de preceptos morales y pautas de conducta armoniosa bajo la promesa de hacerse acreedor de una recompensa o castigo divino; la escuela como institución educadora y promesa de un mejor

porvenir y la ya mencionada crisis familiar y su falta de capacidad-preparación para ser padres.

No olvidando circunstancias como son: la baja calidad educativa que impera y la inexistente certeza de asegurar un futuro digno; las pobres condiciones económico-políticas; la insensibilización y poca compasión de la sociedad; un Estado fallido y la agravada crisis social, socavamiento continuo de los derechos individuales, un estado de indefensión y desconfianza ante las instituciones y el crimen (ya sea organizado o institucionalizado), la violencia y perspicacia como ejes de la vida cotidiana, todo ello permea en la expectativa y calidad. . .

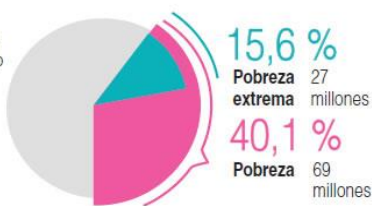
Jóvenes educando a jóvenes; escépticos, temerosos, incapaces y agobiados por su futuro, desvalidos y subestimados por el resto de la sociedad, ellos son los padres de hoy.

La pobreza infantil, gran reto en América Latina

CDN@25 LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO



En el 25 aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño, la pobreza infantil sigue siendo un gran desafío para los países de la región. Su concepción supera la visión estrictamente monetaria y se extiende a factores multidimensionales que tienen efecto en el desarrollo de niños, niñas y adolescentes.



Pobreza infantil

Se refiere a la población menor de 18 años que presenta privaciones en el ejercicio de por lo menos uno de sus derechos constitutivos. De manera individual, la proporción de niños, niñas y adolescentes con privaciones moderadas o graves en cada una de las dimensiones es la siguiente:



Proporción de niños, niñas y adolescentes que viven en condiciones de pobreza infantil:



Fuente: Esta información forma parte de las actividades del proyecto conjunto de la CEPAL y UNICEF sobre pobreza infantil, desigualdad y ciudadanía

EF E-RLJNX Cifras: Todas las cifras corresponden a información alrededor de 2012

Figura 13. Infografía conmemorativa al 25° aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño. Según datos de la OCDE (2015) la tasa de pobreza infantil en México es del 25.8%, ocupando el tercer lugar más elevado. La mortalidad infantil en México es de 13.3%, la número uno de la organización. También estima que en México hay 55.3 millones de personas en situación de pobreza. Infografía / UNICEF.

Regresando al tema, el significado de familia ha sufrido diversas modificaciones a lo largo del tiempo y es matizado en función del área de conocimiento y/o postura adoptada. De las definiciones existentes, una de las que más me agrada es la de Minuchin (1986), según él la familia es un sistema que opera dentro de contextos sociales específicos, tiene tres componentes. En primer lugar, la estructura de una familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación. En segundo lugar, la familia muestra un desarrollo desplazándose a través de un cierto número de etapas que exigen una reestructuración. Y en tercer lugar, la familia se adapta a las circunstancias cambiantes de tal modo que mantiene una continuidad y debería fomentar el crecimiento psicosocial de cada miembro.

"El todo es mayor y diferente que la suma de sus partes, un análisis no solo consiste en el estudio particular de cada individuo o factor, sino que es fundamental el de un todo como familia, siendo un sistema propio e independientes como una dinámica específica".

Psicología Gestalt.

El papel de la familia no es simplemente el de garantizar las necesidades biológicas fundamentales del menor, sino también facilitar la interacción entre los procesos de maduración fisiológica y las experiencias cotidianas, para la adquisición de la plenitud total del niño.

Moreno (2002) hace una revisión de algunos modelos teóricos de salud familiar sistémica, en la que destaca algunas de las dimensiones principales que

contribuyen a una interacción familiar óptima, del mismo modo López (2014) habla al respecto pudiendo enlistar lo siguiente:

- Estructura: Una estructura organizacional familiar, con límites claros y permeables para cada uno de sus miembros y un subsistema parental cohesivo.
- Afecto: Una amplia gama de expresiones afectivas. Intimidad personal, tolerancia y empatía para diferentes tipos de sentimientos, unidad emocional.
- Control conductual: Un comportamiento democrático de control conductual, personalidades parentales, coaliciones maritales, roles parentales complementarios y uso del poder.
- Comunicación: Comunicación clara y directa. Correspondencia, consistencia verbal y no verbal, expresividad, claridad en la forma y en la sintaxis y pensamiento abstracto y metafórico.
- Transmisión de valores: Transmisión de padres a hijos de los valores éticos y sociales.
- Sistemas externos: Límites externos, claros y permeables de la familia en sus relaciones con sistemas externos al propio conjunto familiar.
- Desempeño de tareas y objetivos: Crianza de los niños, dominio de las separaciones y de los triángulos familiares, control de la conducta y orientación, relaciones entre los iguales y gestión del ocio, afrontamiento de la crisis, emancipación y ajustes post-familia nuclear.

El entorno físico y psicológico en que se desenvuelve el menor es el mejor predictor de su situación de desprotección y posibilidad de ser maltratado.

Se habla de tres características que están típicamente comprendidas en el maltrato infantil:

1. **Un entorno familiar desestructurado**, agresivo, falta de afecto, tolerante a la marginación, delincuencia e indiferencia social-cultural, etc.
2. **Un entorno escolar pedagógicamente disfuncional**, con programas sin interés para la población escolar (no es un programa como tal, pero lo anterior ¿no evoca la crisis educativa que tiene México y el desinterés de la población infantil y

juvenil hacia la escuela, motivado por otros hechos.....?), pedagogía del castigo, ausencia de individualización, falta de orientación psicopedagógica, falta de desarrollo educativo, etc.

3. Un entorno social de referencia (clases sociales con marcada desigualdad social y predominación y crecimiento de la pobreza) con ausencia de equipamiento urbano, ausencia de infraestructura cultural o laboral, conflictividad vecinal, pobre estado de derecho y marcada prevalencia de la violencia y delincuencia, etc.

El abuso hacia los infantes siempre ha existido, los datos (que cualquiera con interés en ello puede encontrar) están a nuestra disposición, claro que con cierto grado de dificultad. He de confesar y compartir que al buscar esos datos que evidencian y retratan el malestar nacional, y que cualquiera podría vincular con la ineficiencia de las instituciones y la indiferencia de la sociedad en general son; confusos, mal elaborados (poca confiabilidad y grandes sesgos metodológicos), celosamente resguardados, con poca proyección mediática y contruidos con fines socio-políticos maquillando cifras.

Es un hecho que todos los niños tienen derecho a una vida saludable y desprovista de violencia. Sin embargo, cada año millones de niños en todo el mundo son víctimas y testigos de situaciones de violencia física, sexual y emocional. El maltrato del niño es un gravísimo problema mundial que afecta seriamente y de por vida a la salud física y mental, al bienestar y el desarrollo de sus víctimas y por extensión a la sociedad.

Según datos de la OMS (2014) a nivel mundial una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos en su niñez; una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

No hay registros absolutos de los casos de maltrato en México. Hay muchas instancias que están haciendo algo pero lo hacen de forma descoordinada. Mientras no haya esta coordinación (veremos que sucede con las recientemente creadas Procuraduría Federal de Protección a niñas, niños y adolescentes y el

Sistema Nacional de Protección Integral) va a ser muy difícil que se logre tener realmente una certeza en la cifras de incidencia.

En el caso de lograr consolidar todos los esfuerzos (instituciones del estado, ONGs, asociaciones, grupos de apoyo, especialistas, etc.) en políticas y acciones concretas y pertinentes nos llevarían al comienzo del cambio, donde la concientización de la sociedad mexicana sería la clave.

Sí no hay un compromiso y esfuerzo real, engendrado de la indignación frente al MI será realmente difícil el modificar el panorama actual nacional.

El maltrato infantil constituye uno de los problemas sociales más graves en México, es impresionante la prevalencia del fenómeno. Día a día se reportan, denuncian o encubren casos de maltrato a menores en una amplia gama de expresiones, que van desde los abusos “cotidianos” a lesiones graves. (Ampudia, 2009).

FRECUENCIA DE VIOLENCIA HACIA LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS.



Figura 14. Infografía del CEAMEG (2014), sobre el tipo y prevalencia de la violencia infantil en México. Uno de los factores de riesgo más relevantes dentro del maltrato infantil, es la presencia de violencia entre los padres. Cuando hay violencia entre los padres, los niños y niñas están en una situación de mayor vulnerabilidad de sufrir violencia y abuso. Infografía / CEAMEG.

Según información de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE (2014), referida en una sesión plenaria del Senado de la República Mexicana LXIII legislatura (2014), México ocupa el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios cometidos en contra de menores de 14 años. También se menciona que de acuerdo a cifras del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia - DIF en los últimos 13 años se cuadruplicaron los casos de denuncias de maltrato infantil, además de triplicarse los casos demostrados de abuso y maltrato de infantes. Recordemos que la información y declaraciones obtenidas refieren a todos esos casos que se vuelven “públicos”, al entrar en contacto con factores o instancias externas, pero los casos que desconocemos y la cantidad de niños que son maltratados es una incógnita inquietante.

Como ya se mencionó, los doctores Henry y Ruth Kempe fueron pioneros en el estudio del Maltrato Infantil (incluso uno de ellos fue nominado al premio nobel por su aportación en el tema) al lograr que se reconociera la existencia del fenómeno y trabajar tanto en su prevención como en su tratamiento.

Cuando Kempe describe qué es el MI hablaba sólo de la existencia de cuatro categorías que lo clasifican; violencia física, abandono físico y emocional, maltrato emocional y **explotación sexual**. A pesar de sus esfuerzos, era claro que el modelo médico – biológico imperaba en sus observaciones.

En el caso del **Abuso Sexual Infantil –ASI**, en inicio era descrito como algo inusual propio de padres enfermos y/o prácticas delictivas con fines oscuros. No fue hasta que Suzzane Sgroi llamó la atención sobre él, haciendo énfasis en su inobservada repetición en la década de los 80’, que se volvería una “preocupación” para la medicina.

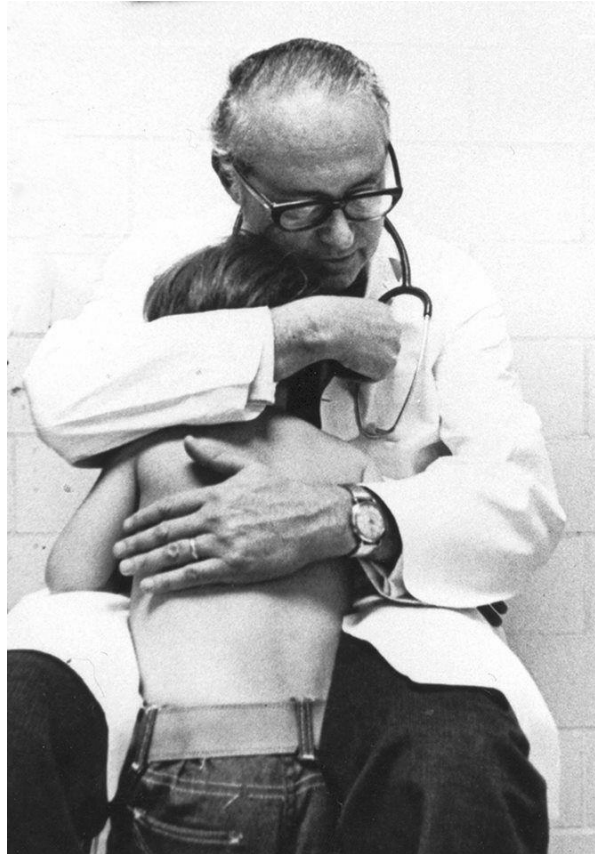


Figura 15. Dr. Henry Kempe (pediatra) abrazando a un niño con actitud consoladora. El Dr. Kempe es reconocido como el primero en identificar y reconocer el “Maltrato Infantil”, su recuerdo está asociado a la de un investigador tenaz y humano, que trabajó de manera incansable en defensa del niño, impulsando cambios en leyes y políticas en pro de la niñez. Moriría el 8 de Marzo de 1984 a la edad de 62 años.

Al pasar de los años y el progreso de la psicología, el conocimiento que se tenía sobre MI se ha desarrollado y perfeccionado por diferentes autores. Es gracias al poder compartir información y conocimiento de manera inmediata a nivel mundial y a la existencia de organizaciones de envergadura internacional (ONU, OMS, OCDE, ISPCAN, SAVE THE CHILDREN, NICHD, APSAC, UNICEF, etc.) que podemos tener un cierto grado de “consenso” en los términos que definen y marcan la pauta de cómo concebir, relacionarse e intervenir en el MI.

Según la OMS (2009) 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 integral 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.

La naturaleza y gravedad del MI como de la violencia, tiene serias consecuencias, las que pueden variar enormemente de individuo a individuo.

En casos extremos, el maltrato infantil puede llegar al suicidio. En la mayoría de los casos, las lesiones físicas no son tan lesivas para el bienestar del niño, por el contrario las consecuencias psicológicas y psiquiátricas suelen ser agudas y sus efectos duraderos. Está ampliamente demostrado que las consecuencias en el desarrollo del niño puede ser neurológicas, cognitivas y/o emocionales, mermando dramáticamente su salud y desarrollo en general.

A nivel internacional los expertos y organizaciones concuerdan que dentro del MI se distinguen cuatro tipos de maltrato:

- Abusos físicos.
- Abusos emocionales y psicológicos.
- Desatención.
- **Abusos Sexuales**

II.I.- Abuso físico

Es la forma de MI más conocida y estudiada. Es el uso deliberado de la fuerza física contra un niño de modo que ocasione, o muy probablemente ocasione, perjuicios para su salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño. Se incluyen en este concepto los golpes, palizas, patadas, zarandeos, mordiscos, estrangulamientos, abrasamientos, quemaduras, envenenamientos y asfixia. Gran parte de la violencia infantil en el hogar responde al propósito de castigar al niño.

Arruabarrena y De Paúl (2001) **lo definen como cualquier acción** (un patrón de maltrato activo, no pasivo como el abandono físico, el que maltrata también puede ejecutarlo al no actuar adecuadamente o de manera negligente) **no accidental** (hace alusión a la intencionalidad de dañar e indirectamente a la posibilidad en la que hay casos que son producto de un impulso agresivo provocado por la presión ambiental, en los que la intencionalidad no está claramente marcada pero la consecuencia es la misma para el menor) **por parte de los padres o cuidadores** (normalmente en los primeros que se piensa son los padres o tutores del infante, sin embargo cualquier persona que funja como figura de autoridad sobre el niño es candidato) **que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.**

Para el DSM-V el concepto de maltrato físico es: “una lesión no accidental infligida a un niño, que puede ir desde pequeños hematomas hasta fracturas graves o la muerte, resultante de darle un puñetazo, un golpe, una patada, un mordisco, zarandearlo, empujarlo, apuñalarlo, ahogarlo, pegarle (con la mano, con un palo, con una correa o con otro objeto), quemarlo o lesionarlo con cualquier otro método, por parte de un progenitor, un cuidador, o cualquier otro individuo que tenga responsabilidad sobre el niño. Estas lesiones se consideran maltrato, independientemente de si había intención de herir al niño. **La disciplina física, como una zurra o con una bofetada, no se considera maltrato mientras sea razonable y no provoque ninguna lesión física al niño”.**

Las lesiones ocasionadas en la piel y las mucosas constituyen las modalidad más frecuente de maltrato físico, por lo general son las que más permiten el diagnóstico, pues suelen tener características típicas (localización, forma y color) que las distingue de las producidas por accidente (Loredo, 2001).



Figura 16. Fotografías subidas a redes sociales del caso de “el niño Owen”, Virginia Salazar Velasco, policía de tránsito de Cuautitlán, llevó a su hijo Owen de cinco años a urgencias al hospital del ISSEMYM de Los Reyes Iztacala, en Tlalnepantla (2014). La mujer aseguró que el niño se cayó y por eso tenía las marcas. Los médicos no creyeron el testimonio, pues presentaba estallamiento de vísceras, quemaduras y moretones por todo el cuerpo. El Personal del hospital pidió la intervención del DIF municipal y del Ministerio Público (el MP argumentó que no había peritos disponibles), y finalmente nadie acudió.

La exploración complementaria, que utiliza técnicas de diagnóstico por imágenes es ineludible cuando se sospecha de un trauma violento contra niños o adolescentes. Se deben solicitar pesquisas radiológicas que comprenden como norma acordada: radiografía de cráneo de frente y perfil, de miembros superiores e inferiores de ambos lados y por separado, de tórax y pelvis en proyecciones anteroposteriores y lateral de columna vertebral. Nótese que lo antes descrito es el protocolo de actuación que se sigue en la mayoría de los países desarrollados ante la sospecha de maltrato, no dejando de lado algunas “nuevas tecnologías”

como las tomografías de cráneo (TAC) o los estudios de “gabinete” como son; biometría hemática, ultrasonido, gammagrafía, examen general de orina y cultivo o serología (estudios propios de otra zona del MI) (Finkel, 2002).

Pero aquí todos esos estudios ni siquiera están cerca de..., bueno pues, México.

Es fundamental el cuestionar a los padres o tutores y solicitar la descripción de los hechos de manera detallada, como un elemento más que ayude a dilucidar la problemática. Pudiendo encontrar incongruencias en la historia, distinta descripciones, argumentos contradictorios, mentiras o ansiedad evidente, situaciones inverosímiles, etc.

En contra de la creencia general y repetida, diferentes publicaciones afirman que los niños menores de dos años de edad son aquellos que reciben menos maltrato físico, en comparación con los sujetos pediátricos de mayor edad, aunque la gravedad y alarma de sus lesiones son mayores.

El maltrato puede observarse en cualquier edad pediátrica; el maltrato físico es más frecuente en recién nacidos y preescolares (menos de cuatro años) y el abuso sexual prevalece en escolares (con predominio entre 5-8 años) y afecta a ambos sexos. En el abuso sexual las niñas son más agredidas, mientras que la agresión física es mayor en niños (Guerrero y Delgado, 2012).

Las zonas corporales que reciben más lesiones (las cuales varían con la edad y raza, pero no con el género) son las tradicionales del castigo:

- Glúteos.
- Nalgas y caderas.
- Cara.
- Extremo proximal de brazos y pierna (antebrazos, hombros y muslos).
- Espalda.
- Piel cabelluda.
- Manos y pies.
- Oídos.

- Genitales.
- Nariz y boca.

Las principales causas de lesiones mucocutáneas debidas al maltrato pueden ser:

1. Golpes o lanzamientos contra objetos duros, lo cual produce hematomas, equimosis (depósitos de sangre extravasada debajo de la piel intacta), fracturas óseas y rotura de tejidos.
2. Quemaduras.
3. Arrancamiento de dientes, pabellón auricular, ala y tabique nasales, cabello o uñas.
4. Mordeduras, por lo general en extremidades y pabellones auriculares (orejas).
5. Heridas por arma blanca, objetos punzantes o cortantes y por armas de fuego.
6. Otras: Tatuajes, marcas, úlceras de decúbito, etc. (lesión por pañal sumamente descuidada).



Figura 17. Radiografía de miembros inferiores de un niño maltrato, se puede ver levantamientos periósticos de tipo sólido en ambas tibias y fémur derecho. Es decir, desprendimiento de articulaciones. Imagen extraída de Diagnostico por la imagen de malos tratos infantiles / Cuadernos de Medicina Forense (2006).

De la misma manera Heger (2000) y Finkel (2002) describen y enlistan otros factores a considerar al evaluar el maltrato físico en busca de un diagnóstico de maltrato físico prevalente.

1. Equimosis multicolor (hematomas en diferente estado de evolución).
2. Evidencias de lesiones frecuentes previas tipificadas mediante cicatrices antiguas o fracturas consolidadas en las radiografías.
3. Lesiones bucales (que pueden afectar la posición de los dientes).
4. Lesiones periorales (alrededor de la boca).
5. Trauma en la zona perineal (zona pélvica) o genital.
6. Fracturas de huesos largos en niños menores de 3 años.
7. Lesiones óseas (que pueden afectar el crecimiento y movilidad articular).

8. Vísceras internas rotas sin antecedente de trauma cerrado mayor.
9. Hematomas subdurales (son una acumulación de sangre entre la duramadre y la aracnoides, una de las capas de las meninges) múltiples, especialmente en ausencia de fractura de cráneo reciente.
10. Hemorragia retiniana (vulgarmente conocidos como derrames).
11. Síntomas de envenenamiento.
12. Evidencias de asfixia y/o ahorcamiento.
13. Lesiones raras como mordeduras, quemaduras de cigarro o marcas de cuerda u otros objetos.
14. Quemaduras de segundo y tercer grado bien demarcadas y/o en sitios extraños.

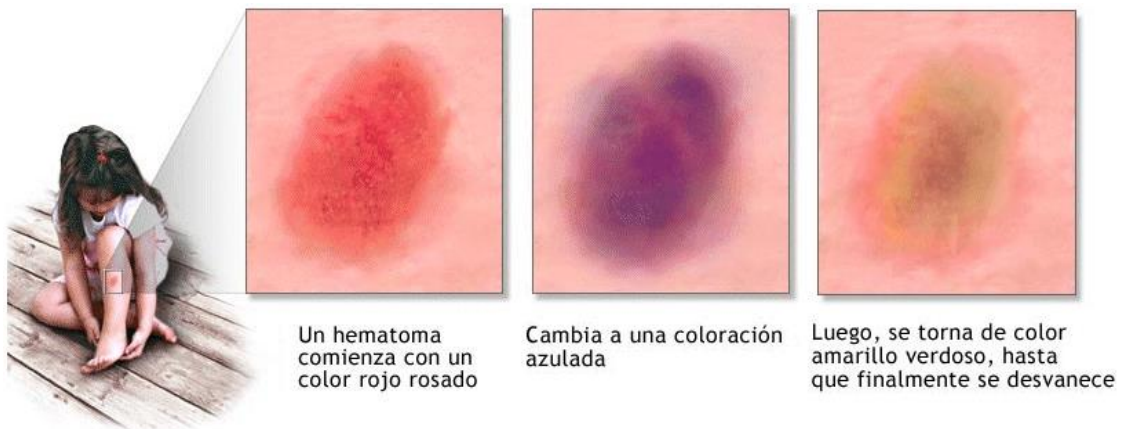


Figura 18. Proceso de evolución de los hematomas. Un hematoma es una acumulación de sangre, causada por la rotura de vasos capilares, que aparece generalmente como respuesta corporal a un golpe. La “equimosis multicolor” normalmente se entiende como la presencia de hematomas en diferente estado de evolución, explicada por múltiples agresiones a través del tiempo. Imagen / Autor no especificado.

Dentro del maltrato físico también se aborda la tipología de la violencia en el mismo, se puede clasificar en tres tipos:

- **Violencia auto infligida:** Es aquella donde el perpetrador y la víctima son la misma persona, llámese autocastigo, auto lesivas o incluso el suicidio.

- Violencia interpersonal: Se da y se ejerce entre distintas personas (violencia familiar y de pareja).
- Violencia colectiva: Se manifiesta en grupos (ya sea de conocidos o desconocidos) de personas más numerosas, y pueden diferenciarse en tres tipos: social, político y económico.

La exploración física debe incluir el desarrollo motriz para dilucidar si la lesión es compatible o no con el grado de desarrollo del sujeto, lo cual puede explicar si la lesión es de origen accidental o no. Además se debe valorar el estado nutricional y la existencia o no de signos que sugieran negligencia en el cuidado (heridas descuidadas, dermatitis intensa del pañal, parasitosis, suciedad, etc.) y la actitud del niño frente a sus padres o tutores (ausentismo, temor y/o desconfianza) y ante la exploración física (miedo, ausentismo y/o alta alienación parental) (Suárez, 2006).

Las investigaciones sobre las primeras etapas del desarrollo cerebral, y en particular sobre los efectos del maltrato en el desarrollo del cerebro durante la lactancia y la primera infancia han aumentado en los últimos años. Estas investigaciones están empezando a arrojar indicaciones claras de que el desarrollo cerebral puede resultar fisiológicamente alterado en situaciones de estrés prolongadas, severas o impredecibles (entre ellas el MI).

Las diferentes partes del cerebro se desarrollan en respuesta a los estímulos que las activan. Con el paso del tiempo, el cerebro aumenta de tamaño y densidad, llegando a alcanzar prácticamente un 90% de su tamaño adulto cuando el niño tiene sólo tres años de edad. Cuando los padres o cuidadores son hostiles o se desinteresan del menor el cerebro infantil puede resultar disminuido.

El estrés crónico sensibiliza las conducciones nerviosas y desarrolla desproporcionadamente las regiones del cerebro asociadas a las respuestas de ansiedad y miedo, con frecuencia, ocasiona también un desarrollo deficiente de otras conducciones nerviosas y de otras regiones del cerebro. Un ejemplo de ello son las zonas encargadas del razonamiento complejo, que al estar bajo presión constante de estrés podrían no estar “disponibles” para el aprendizaje. Los niños

que han padecido de abusos y desatención crónicos durante sus primeros años, pueden vivir en un estado permanente de alerta exacerbada o de disociación, atentos a las amenazas que pudieran surgir en cualquier tipo de situación, su capacidad para beneficiarse de las experiencias sociales, emocionales y cognitivas puede resultar disminuida. Para poder aprender e incorporar nueva información, tanto en el aula como ante una nueva experiencia social, el cerebro del niño debe encontrarse en un estado de “calma atenta”, que el niño traumatizado rara vez conoce. Los niños que no han conseguido desarrollar unos vínculos saludables con sus cuidadores y cuyas primeras experiencias emocionales, perjudiciales para su cerebro, no han sentado las bases necesarias para un desarrollo emocional positivo podrían ver limitada su capacidad de empatía. El remordimiento y la empatía son sentimientos que nacen de la experiencia. En los casos extremos, cuando un niño no se siente emocionalmente vinculado a ningún ser humano, no cabrá esperar que experimente remordimientos por dañar o incluso matar a alguien (OMS, 2009).

La búsqueda de un adecuado diagnóstico suele guiarse en aquellos signos y síntomas típicos, pero no hay que olvidar que pueden existir muchos otros que no se mencionan aquí y/o presentarse situaciones altamente complejas que requieran una evaluación prolongada y a detalle.

Es por ello que también se han identificado tipologías y “características” representativas y asociadas al MI a través de las víctimas y victimarios, siendo usuales y frecuentes en ellos, ayudando en el proceso de diagnóstico.

Conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones, etc., asociadas al niño son:

- Cauteloso respecto al contacto físico con adultos.
- Se muestra aprensivo y ansioso cuando otros niños lloran.
- Muestra conductas extremas (agresividad, desplantes, apatía, inactividad, etc.).
- Parece tener miedo de sus padres o cuidadores.
- Refiere que lo maltratan o lo lesionan (acusan).
- Comportamiento autogratificantes.

- Somnolencia.
- Depresión.
- Hiperactividad.
- Tendencia a la fantasía.
- Ausentismo escolar.
- Llega muy temprano a la escuela y procura irse tarde.
- Refiere que no hay nadie que lo cuide.
- Conductas dirigidas para llamar la atención del adulto.
- Comportamientos antisociales.

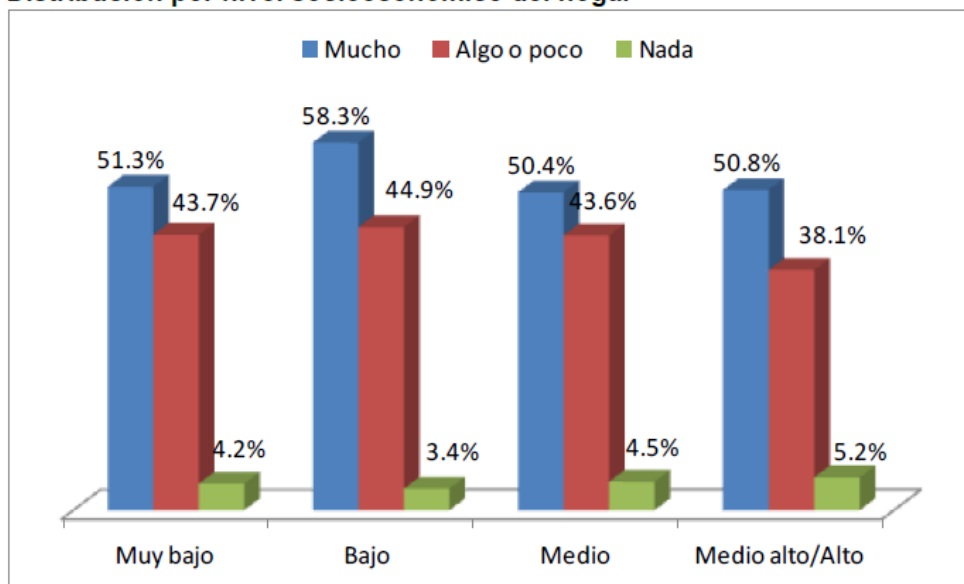
Conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones., etc. asociadas al cuidador son:

- Utiliza disciplina severa.
- No da explicaciones creíbles o se muestra molesto (a la defensiva) y rechaza dar explicaciones acerca de las lesiones del niño.
- No se preocupa por el niño.
- Percibe al niño de manera negativa.
- Intenta ocultar la lesión del niño y/o proteger la identidad del responsable del niño.
- Vida caótica en el hogar.
- Muestra evidencias de apatía, inutilidad e ineptitud.
- Rasgos de trastornos o enfermedades mentales y/o bajo CI.
- Sufre de alguna enfermedad crónica.
- Fue objeto de negligencia y/o maltrato en su infancia.

El maltrato físico no es un hecho simple y aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores complejos y sensibles a vastas críticas y debates que nos involucrarían a todos.

Una muestra es el castigo y la mal llamada “disciplina”, ¿hasta dónde puede ser considerado una herramienta educativa con aceptación social (culturalmente transmitida y/o tolerada) y cuándo se cruza la línea del maltrato?

**Gráfica 5. ¿Qué tanto cree usted que en México les pegan a los niños para que obedezcan?
Distribución por nivel socioeconómico del hogar**



Fuente: Conapred, *Encuesta Nacional sobre discriminación en México (Enadis) 2010*, México, 2011.

Figura 19. Percepción de la sociedad Mexicana respecto a la aceptación y tolerancia de la violencia como instrumento correctivo-educativo en la infancia, clasificada por clase socioeconómica. En general, todos los estratos sociales justifican el uso de violencia hacia los niños, la proporción aumenta ligeramente en los niveles de bajo y muy bajo. Gráfico extraído de Moreno (2013).

Según datos recientes de la CONAPO (Consejo Nacional de Población, 2015) el número de personas que habitamos en el país asciende a 121 millones de personas, de las cuales, según las proyecciones estadísticas de la ONU (2015) para México el 28.5% de la población son menores de 0 – 14 años, casi un tercio, es decir 34, 485,000 son niños en México.

En un ejercicio simple de imaginación, por favor pensemos y reflexionemos, considerando las actuales condiciones que imperan en el país.

¿Cuántos de esos niños están condenados a sufrir y quedando marcados de por vida?.

II.II.- Abusos emocionales y psicológicos

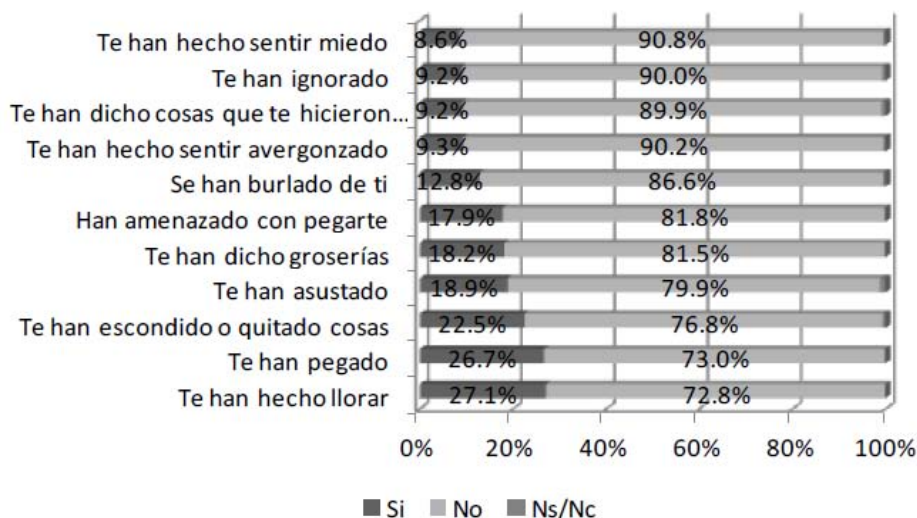
El maltrato psicológico o emocional ocurre cuando los padres o las personas responsables del cuidado de un niño le causan o pueden causar, por acción u omisión, serios trastornos, ya sea de índole conductual, cognitivos, emocionales o mentales

El maltrato emocional no requiere de la presencia de daño físico y se caracteriza por una hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica, amenaza de abandono, etc. Así como constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantil (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier adulto del grupo familiar.

Algunos autores como Moreno (2002), Grosman y Mesterman (2004) también mencionan el abandono emocional, entendiéndolo como la falta persistente de respuesta a las señales, expresiones y muestras (llanto, sonrisa, caricias, etc.) emocionales y a conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, así como la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable. El maltrato emocional conlleva una acción que perdura en el tiempo, alude a la persistencia de omitir e ignorar conductas que sean estimulantes y placenteras en el niño por parte de los adultos más cercanos.

El DSM-V define el maltrato psicológico infantil como, actos no accidentales, verbales o simbólicos, realizados por un progenitor o un cuidador de un niño que provoquen o generen una probabilidad razonable de causar un daño psicológico en el niño. (En esta categoría no se incluye el maltrato físico ni los abusos sexuales).

Gráfica 3. Desde enero hasta hoy, dime si te ha pasado alguna de las siguientes cosas en tu casa, con tus papás...



Fuente: Conapred, *Encuesta Nacional sobre discriminación en México (Enadis) 2010*, México, 2011.

Figura 20. Conductas típicas del abuso emocional y psicológico. Casi, tres de diez reportan que los han hecho llorar, y uno de cada cuatro ha sido golpeado en casa. Gráfico extraído de Moreno (2013).

Los abusos emocionales y psicológicos pueden manifestarse tanto en incidentes aislados como en una reiterada dejación y/o abuso por parte de un progenitor o cuidador, que mantiene al niño en un entorno inapropiado y carente de apoyo, dañando su desarrollo ya sea físico, mental, espiritual, moral o social del niño.

Aun cuando no se llegue a tales extremos, aquellos “pequeños” 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 (López, 2014).

Este tipo de abuso puede resultar muy difícil de reconocer y a menudo puede confundirse con perturbaciones emocionales o psicológicas del menor de edad. Sin embargo, existen algunos elementos que ayudan a distinguir entre las perturbaciones que éste puede padecer por otros motivos y las ocasionadas por el

maltrato psicológico. Los padres de menores perturbados típicamente reconocen el problema y buscan ayuda para resolverlo; en cambio, los padres que abusan psicológicamente de los niños a menudo se presentan despreocupados y culpan a éstos del problema (OMS, 2006).

Las conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones, etc. asociadas al maltrato emocional y psicológico:

- Restricciones de movimiento.
- El menosprecio continuo.
- La culpabilización.
- Amenazas.
- Actos de terror.
- Discriminación.
- Ridiculización.
- Desestructuración de la personalidad.
- Ausentismo por escaso interés familiar.
- Su familia se relaciona con la “escuela” menos de lo naturalmente esperado.
- Rechazo.
- Trato hostil.
- Trato indiferente.
- Juicios con exigencia desproporcionada, basados en expectativas irreales.
- Evitar que el niño genere, mantenga y/o aproveche las oportunidades normales de relacionarse interpersonalmente de manera positiva y activa.
- Demandar conductas o actividades inapropiadas para la edad del niño.
- Molestia y fastidio exagerado a la menor provocación.

Es indispensable tener en cuenta que las manifestaciones del niño van a variar en relación con su edad (etapa evolutiva), el momento de aparición del maltrato y/o abandono emocional, la intensidad y la duración del mismo, la estimulación positiva que recibe y la resistencia que él presente (Moreno, 2002).

Las conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones, etc. asociadas al maltrato emocional y psicológico en el niño son:

- Excesiva ansiedad.
- Rechazo generalizado.
- Pobres relaciones psico afectivas (tímidos, pasivos, nerviosos y asustadizos).
- Frivolidad y comunicación afectiva negativa.
- Retraso en el lenguaje.
- Trastornos alimenticios.
- Incapacidad para abstraer y generalizar los conceptos.
- El menor pasa mucho tiempo solo sin que nadie le atiende y no busca la atención.
- Inmadurez socio-emocional.
- Pasividad.
- Hiperactividad.
- Son agresivos con los adultos y su forma de interactuar suele ser agresiva.
- Problemas de aprendizaje y lectoescritura.
- Ausencia o problemas de autoestima.
- Inmadurez socio-emocional.
- Conductas compulsivas.
- Lesiones auto infligidas.
- Problema de control de esfínteres.

Las conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones, etc. asociadas al maltrato emocional y psicológico en el cuidador son:

- Rechazo y desprecio hacia el niño (normalmente hasta los 2 años se rechaza formar una relación afectiva, en relación a las iniciativas espontáneas del niño y sus necesidades primarias de apego).
- Culpabilización del niño.
- Rechazo a la inclusión del niño en las actividades familiares (esto es más marcado entre los 2 y 4 años).

- Inducir al menor en edad escolar constantemente a una autovaloración negativa.
- Aislamiento (hasta los 2 años se le niega la posibilidad de establecer relaciones e interactuar con los padres u otros adultos, hasta los 4 años se le enseña de forma activa a evitar cualquier contacto social y en edad escolar a evitar cualquier relación normal del menor con sus compañeros).
- Ausencia total de disponibilidad y accesibilidad de los padres hacia el niño en función de su etapa evolutiva.
- Intimidación, amenazas y castigos verbales.
- Intolerancia y molestia ante las constantes necesidades del niño.
- Alta exigencia, exigencias contradictorias, crítica constante y menosprecio.
- Es frío y rechaza constantemente.
- Negación de sentimientos de amor, afecto y responsabilidad.
- Castigos y consecuencias por incumplimiento de expectativas irracionales.
- Educación intimidatoria (generadora de inseguridad y terror en el niño).
- Falta de comunicación.
- Indiferencia, desprecio y/o despreocupación por los problemas del niño.
- Bloqueo del desarrollo autonómico (físico, emocional y cognitivo).
- Trato desigual a hermanos.
- Exigencia al niño por encima de sus capacidades.
- Tolerancia y/u omisión de comportamientos inadecuados sin poner límites.

II.III.- Desatención

Para el DSM-V la desatención se define como cualquier acto atroz u omisión por parte de un progenitor o cuidador, confirmado o sospechado, que prive al niño de alguna necesidad básica correspondiente a su edad y que en consecuencia provoque o genere una probabilidad razonable de provocar un daño físico o psicológico en el niño. La negligencia infantil incluye el abandono, la falta de supervisión adecuada, la falta de atención a las necesidades emocionales o psicológicas y el hecho de no proporcionar lo necesario.

La desatención o negligencia abarca tanto incidentes aislados como la reiterada dejación por parte de un progenitor u otro miembro de la familia (cuando están en condiciones de ofrecérselo) con respecto al desarrollo y bienestar del niño.

Las áreas que suelen verse implicadas al hablar de desatención son:

- Salud.
- Educación.
- Desarrollo cognitivo y emocional.
- Nutrición.
- Hogar y condiciones de vida seguras.

También existen otros tipos de maltrato infantil que son menos frecuentes, por ello no están encuadrados en las grandes categorías de la desatención. Los mencionaré de manera breve.

1) **Explotación laboral**, los padres o tutores asignan al niño de manera obligada la realización continua de trabajos, que exceden los límites de lo socialmente aceptado (contexto económico-sociocultural), labores que originalmente debería ser llevados a cabo por adultos, interfiriendo claramente en las actividades y necesidades individuales, sociales y/o escolares del niño, situaciones claramente asignadas para obtener un beneficio económico o similar para los padres o estructura familiar.

2) **Corrupción**, se refiere a aquellas conductas que impiden la normal integración del menor y refuerzan un comportamiento antisocial o desviado (agresividad, sexualidad, drogadicción, delincuencia, etc.), pueden facilitarse y reforzarse las conductas desadaptativas del niño o ser usado con fines delictivos.

3) **Maltrato prenatal**, es cualquier situación que esté relacionada con el modo de vida de la madre durante el periodo de gestación, que ponga en riesgo o peligro el futuro del niño (lesiones, síndrome alcohólico fetal, desnutrición, exceso de trabajo corporal, consumo de sustancias tóxicas, etc.).

4) **Síndrome de Münchausen por poderes**, los padres o cuidadores con el fin de simular una preocupación adecuada hacia su hijo y/o focalizar la atención en el menor para sí mismos, teniendo motivaciones y propósitos enfermos y desviados. Fingen, infligen o provocan enfermedades y padecimientos en sus hijos (pudiendo incluso administrar sustancias tóxicas y/o exponerlos a situaciones dañinas y perjudiciales de manera prolongada).

5) **Maltrato institucional**, cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedentes de los poderes públicos o derivada de la actuación individual del profesional o funcionario pertenecientes a la misma, con una observable negligencia, abuso, detrimento: de la salud, seguridad, bienestar emocional y físico y/o que violente sus derechos básicos. Es decir, los responsables institucionales no ofrecen al niño la cobertura de sus necesidades para un correcto desarrollo o no se les proporciona el bienestar adecuado cuando los padres no lo hacen (México podría ser ampliamente culpable de este tipo de maltrato).

6) **Maltrato por usurpación de roles**, la falta de una figura familiar capaz (casi siempre parental) o la marcada rivalidad entre iguales, puede crear confusión y sentimientos negativos, por ejemplo, cuando existe una rivalidad parental, se favorecerá que uno de los hijos asuma el rol del padre "incapaz", favoreciendo la marginación y desprecio del padre afectado, del mismo modo el menor o persona que "usurpa" deja de poseer un rol específico "natural" a sus circunstancias, aislándolo y situándolo en una posición de incertidumbre y confusión.

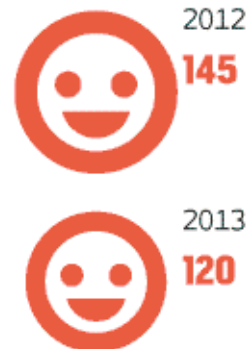
LAS CIFRAS DEL ABANDONO

Autoridades y expertos reconocen que el sistema de albergues en el país presenta fallas que urge corregir ante el alza de niños que requieren de la atención de estos organismos

Menores institucionalizados en México*



Niños reintegrados por el DIF Nacional a distintas familias



*Menores institucionalizados se les llama a quienes se encuentran en situación de abandono u orfandad o que están separados de sus padres por cuestiones jurídicas y que permanecen en los distintos albergues públicos y privados del país

Motivos por el que ingresan



Abandono
6 mil 341



Maltrato
4 mil 841



Expósitos
244



Orfandad
199



Crimen organizado
99

Figura 21. Infografía del abandono en México. Se muestran las cifras pertenecientes a los niños “institucionalizados” y las principales razones de ingreso. En 2013, 120 niños fueron reintegrados por el DIF, es decir, el 0.46% de los niños, el 99.54% que resta permanecerá en un limbo legal y le esperará un oscuro porvenir. Infografía de EL UNIVERSAL (2014).

II.IV.- Abuso Sexual Infantil

La definición más clásica del abuso sexual infantil es la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo en actividades sexuales que no comprende plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado y que, así mismo, violan los tabúes sociales o los papeles familiares.

Por otro lado para la OMS (2009) el **abuso sexual infantil** puede definirse como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa, para las que no está suficientemente desarrollado o son resultado de algún tipo de coerción o relación dispar y/ o que transgreden leyes o tabúes sociales.

El DSM-V define el ASI como cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente.

También se incluye como abuso sexual cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligando, engañando, atrayendo, amenazando o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor.

Es un hecho que los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos, cuidadores o de otros (incluso niños), o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima.

En la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría- CAINM-INP-UNAM (una de sólo cuatro únicas clínicas de atención integral al menor maltratado en el país) en Loredó (2008), se entiende como una interacción sexual que puede o no ser física entre un niño y un individuo de mayor

edad, quien lo utiliza en una forma violenta, con engaño o seducción para su estimulación sexual, ya sea la del menor o la de sí mismo.

Algunas constantes que se presentan en el ASI son:

1. Es una forma de violencia física y/o mental, por la que el adulto se aprovecha tanto de la confianza del niño y/o como de su superioridad.
2. No se limita necesariamente a la relación entre hombres y niñas, aunque suele ser el caso más frecuente.
3. En la mayor parte de los casos, el victimario proviene del entorno social del menor y no es un extraño.
4. Siempre tiene como consecuencia un retraso en el desarrollo del menor. Los niños afectados sufren lesiones tanto físicas como mentales (las secuelas psíquicas se detectan más difícilmente y se manifiestan mucho tiempo después).
5. Generalmente no se produce de forma aislada, sino que muchas veces se prolonga durante años.
6. Es difícil establecer cuándo las caricias cariñosas se convierten en un abuso sexual, sin embargo los niños perciben de manera instintiva dónde empieza la explotación de su cuerpo.
7. El abuso sexual se produce cuando un adulto se sirve de su autoridad para aprovecharse de la relación de dependencia del niño. El abuso busca ante todo, satisfacer de forma consciente o inconsciente las necesidades y placer del adulto.

Respecto a las situaciones abusivas (recursos, poder, condiciones, circunstancias, etc.) que ejerce el perpetrador sobre el niño, Arruabarrena y De Paul (2001) hablan de tres **circunstancias coercitivas**.

- La asimetría del poder: El abusador ejerce un control sobre la víctima y la relación sexual en ningún momento es concebida ni tenida en cuenta como algo mutuo. Es decir, que puede ser consecuencia tanto de la edad, fuerza física y capacidad psicológica del abusador como de la relación de roles entre el abusador y menor (padre-hija, maestros-alumno, etc.).

- La asimetría de conocimientos: Puesto que el abusador es de mayor edad que la víctima, tiene conocimiento más sofisticado de la significancia e implicaciones de la relación sexual.
- La asimetría de gratificación: En la mayoría de los casos de abuso sexual infantil, se observa que el abusador intenta obtener gratificación sexual exclusiva. Es decir, que aunque el perpetrador intente excitar o involucrar a la víctima, su único objetivo es su propia excitación sexual.



Figura 22. La incidencia del Maltrato Infantil en México se incrementa año con año. Según datos de la Fundación en Pantalla Contra la Violencia Infantil – FUPAVI en Sotelo 2015, La Procuraduría de la Defensa del Menor (DIF) reportó este año 39,516 casos denunciados, de los cuales 27,675 casos fueron “comprobados”, en comparación al 2013 que se registraron 32,652. Los delitos con mayor incidencia son: 1°- Abandono y/o omisión de cuidados, 2°- Agresiones físicas y sexuales y 3°-Explotación. Autor no especificado.

Los abusos sexuales son atendidos por una gran variedad de profesionales (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, policías, abogados, forenses y jueces), cada uno tiene preferencia por “nombres específicos” como; ataques al pudor, estupro, violación, sodomía, pedofilia, pederastias, incesto, etc., que no siempre son mutuamente excluyentes y por lo regular de naturaleza “eufemística” (Redondo y Ortiz, 2005).

Es obvia esa resistencia aun existente de no hacer mucho aspaviento y el “desinterés” que rodea el ASI, a pesar de ello, es una realidad que sucede diariamente en la sociedad Mexicana. Los doctores Guerrero y Delgado (2012) especialistas en pediatría del Hospital Juárez de México afirman que, los indicadores más frecuentes en su servicio pediátrico respecto al abuso sexual infantil (ASI) son:

1. Lesiones en el área genital y/o anal de aparición súbita o tardía.
2. Infecciones de transmisión sexual.
3. Historia detallada de un encuentro sexual con un adulto.
4. Exceso de curiosidad sexual o alguna forma de masturbación.
5. Aparición reciente de pesadillas, fobias, aislamiento social o súbito descenso en el rendimiento escolar.
6. Embarazo no previsto.
7. Hematuria (presencia de sangre en la orina), dolor al defecar, leucorrea (secreción genital blanquecina producida por la inflamación de la membrana mucosa del útero y la vagina) y hemorragia transvaginal.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), también son un factor primario en el proceso de evaluación, dichas enfermedades hacen sospechar la participación de los menores en actividades sexuales.

Cuando un niño menor a 12 años padece (hay casos documentados de niños de esa edad, incluso menores con una vida sexual activa) una infección de transmisión sexual, la sospecha evidente es que pudo haberse contagiado debido al abuso sexual, ya que la única vía de contagio es el contacto directo con una persona infectada a través de actividades sexuales.

Las infecciones de transmisión sexual ligadas al ASI son:

- *Neisseria gonorrhoeae* (Gonorrea o blenorragia).
- *Treponema pallidum* (Sífilis). Directamente ligada al abuso, a excepción que sea congénita.

- Chlamydia trachomatis. (Clamidia). Particularmente en niños mayores de 3--4 años (si son menores puede deberse a una infección transmitida por la madre durante el parto).
- Trichomonas vaginalis. Asociada a abuso en mayores a un año.
- Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH causante del SIDA). Sólo se excluye en caso de transmisión materna.
- Virus del Herpes tipo 1 y 2.
- Virus del papiloma humano (VPH). Se transmite por vía sexual o por el canal de parto, raramente puede darse por vía no sexual.
- Otros. Gardenella vaginalis, bacteroides y mycoplasma hominis. No están directamente vinculados al abuso, pues pueden contagiarse por mala higiene.

El contacto con ropa interior prestada, compartir toallas o apoyarse en sanitarios supuestamente contaminados, no constituye vías validas de transmisión de estas enfermedades.

Al hacer una revisión de diferentes autores como son; Moreno (2002 y 2006), Guerrero y Delgado (2012), Redondo y Ortiz (2005), Ampudia (2009), Calvi (2005), López (2014) y por supuesto la OMS (2009) lo que puede ser entendido como abuso sexual infantil es:

- Relaciones sexuales genitales – orales.
- Relaciones sexuales con penetración (vaginal y anal).
- Tocamiento o manipulación de los genitales o zonas erógenas del niño.
- Obligar al menor a tocar los genitales del adulto o perpetrador, a menudo bajo la apariencia de “juego”.
- Masturbación en presencia del niño.
- Obligar al niño a masturbarse en presencia del adulto.
- Frotamiento de los genitales contra el cuerpo del niño.
- Mostrar material multimedia (video, fotografías, revistas, audios, etc.) pornográfico o de contenido erótico.
- Hacer material multimedia de índole sexual o erótico del o con el niño.

- Mostrarse desnudo frente al menor.
- Mostrar los genitales o zonas erógenas al niño.
- Dar el “visto bueno” (elogiar el cuerpo o partes específicas del niño con tono erótico-sexual, frases alusivas a su belleza, comentarios inapropiados, etc.) al cuerpo del niño.
- Penetración digital o con cualquier clase de objeto.
- Besar o acariciar al niño de forma muy íntima.
- Iniciar prematuramente al niño en la sexualidad para satisfacer las necesidades exhibicionistas y/o voyeristas del niño.
- Obligar a la masturbación del adulto.
- Cunnilingus (prácticas en las que se; chupa, frota, lame o mordisquea -con grados variables de intensidad, y también pueden ensalivar o escupir- con la boca, con la lengua y con los labios o los dientes los labios de la vulva, la entrada de la vagina y el clítoris).
- Obligar o exponer al menor a contacto sexual con animales.
- Obligar y/o exponer al niño a ver actividades sexuales de otras personas.
- Explotación sexual infantil (prostitución infantil, tráfico sexual y turismo sexual, etc.).



Figura 23. Imagen que alude a la pornografía infantil. México es el primer lugar a nivel mundial en creación y distribución de pornografía infantil. En un boletín del Senado de la República LVIII legislatura (2013), se dio a conocer que, según la Procuraduría General de la República –PGR se detectaron más de 12,000 cuentas personales de internet, que exhiben y distribuyen imágenes de explotación sexual infantil (cuyas edades oscilan entre los 4–16 años) y 100 niños son víctimas de redes pederastas cada mes. La pornografía infantil mexicana genera cerca de 34 mil millones de dólares anuales. Autor no especificado.

Para Loredo (2008) otra circunstancia que debe considerarse es el lugar de ocurrencia del ASI, pudiendo clasificarse en intrafamiliar y extrafamiliar. En el intrafamiliar (medio cercano del menor) es posible precisar una serie de factores como; la presencia de un padrastro, un familiar con algún tipo de adicción o con algún trastorno mental, padres ausentes, desintegración familiar, evidente pobreza cultural, etc. El extrafamiliar (llámese cualquier entorno ajeno al familiar; escuela, comunidad, amigos, etc.) puede evidenciar la existencia de situaciones inadecuadas, ilegales, enfermizas o trastornadas en lugares como: la escuela, iglesia, guarderías, de cuidadores, etc.

Las conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones, etc., asociadas al abuso sexual infantil son:

- Lesiones genitales.
- Enfermedades venéreas o infecciones en la zona genital.
- Hemorragias o secreciones genitales (fállicas y vaginales).

- Frecuente prurito (irritación de la piel que provoca un fuerte deseo de rascarse).
- Excoriaciones (daño visible en piel por rascado o rozamiento excesivo, enrojecimiento cutáneo).
- Encopresis (cuando un niño de más de 3 -4 años, que ha sido entrenado para usar el inodoro defeca y posterior a ello ensucia sus ropas).
- Embarazos a corta edad.
- Conductas auto lesivas.
- Trastornos del sueño (pesadillas, terror nocturno, insomnio, etc.).
- Trastornos alimenticios.
- Regresiones (no querer quedarse solo, pobreza del dominio del lenguaje, desaparición gradual de conductas de auto cuidado, etc.).
- Enuresis.
- Hematomas, inflamación, mordidas y/o rasguños en zona genital.
- Marcas de agarre.
- Conocimientos sexuales que no corresponden con su edad.
- Conductas obsesivas.
- Exploración de los genitales de animales e intentar introducir objetos en sus orificios.
- Variante de juegos como "el doctor", "el papa y la mama", etc., como representaciones o actividades concretas de sexo o practicas erógenas.
- Realización de juegos sexuales con niños marcadamente menores o en un momento evolutivo distinto.
- Acercamientos extraños a adultos, intenta oler los genitales, tocar, simular movimiento copulatorios, acomodarse sobre un adulto en la cama y simular movimientos de coito, solicitar o tratar de introducir la lengua cuando se besa.
- Tendencia al aislamiento (se apartan de amigos, familiares, etc., por miedo a que se den cuenta).
- Sumisión y docilidad extrema (por pérdida de autoestima).
- Perdida de ilusión.

- Intento de suicidio (muchas veces ven la muerte como la única solución).
- Propensos a accidentes de consideración (buscan hacer inservibles sus cuerpos y/o recibir más protección).
- Comportamientos extraños e inusuales (no querer desnudarse, ir antes al colegio y regresar lo más tarde posible, evitar estar en casa, etc.).
- Trastornos del habla (tartamudeo, hablar como en períodos previamente superados, mutismo, etc.).
- Exhibicionismo.
- Manchas de sangre en ropa interior.
- Dolor anal y/o vaginal y gastrointestinal.
- Fisuras anales.
- Dolor al orinar.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Crueldad (la variante más visible y conocida suele ser la animal).
- Dolor abdominal recurrente atípico.
- Lesiones en labios internos (vaginal).
- Inflamación de glándula linfática.
- Comportamiento sexualizado o repudio hacia la sexualidad.
- Conductas auto eróticas (masturbación, curiosidad excesiva al sexo, busca que otras personas lo exciten o estimulen).
- Miedo y terror a lugares o personas en específico.
- Dolor sin causa aparente o reacciones psicosomáticas.
- Adicciones.
- Disuria (difícil, dolorosa e incompleta expulsión de la orina).
- Baja autoestima.
- Promiscuidad.
- Problemáticas escolares y de aprendizaje.
- Conductas de riesgo, ausencia de autoprotección.
- Abandono de sí mismo (desinterés total de su persona).
- Negligencia en obligaciones y responsabilidades.

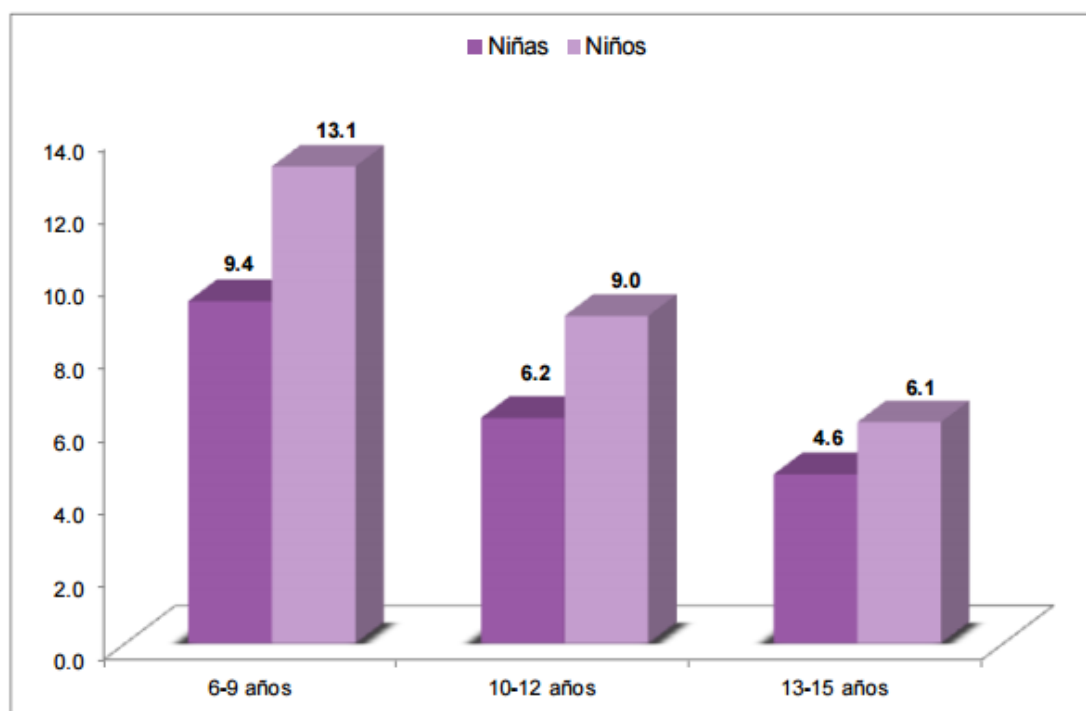
- Revictimización.
- Repetición transgeneracional.

Las conductas, síntomas, manifestaciones, alteraciones, etc., asociadas al abuso sexual infantil a corto y largo plazo en el niño son:

- Trastornos reactivos a las condiciones ambientales (dependen del momento evolutivo en el que se encuentre el menor; cambios bruscos de rendimiento escolar, llamadas de atención constantes, síntomas de hiperactividad en el hogar y/o escolar, comportamiento antisociales o destructivos, sentir miedo de sus padres y actitudes defensivas).
- Trastornos alimenticios.
- Trastornos del sueño.
- Problema de regulación de esfínteres.
- Trastornos neuróticos (implican una gran pérdida de contacto con la realidad).
- Trastornos conductuales de índole sexual.
- Desestructuración de la personalidad.
- Dificultad para relacionarse con otros y frenar sus impulsos ante la mínima presión ambiental o contrariedad.
- El menor pasa mucho tiempo solo sin que nadie le atienda y no busca la atención.
- Ausentismo por escaso interés familiar.
- Miedo aparentemente injustificado hacia las personas adultas.
- Desconfianza hacia el adulto en sus promesas o actitudes positivas.
- Tendencia a la soledad y el aislamiento.
- Prolongada permanencia fuera del ámbito familiar.
- Reacciones de agresividad verbal o física desmesurada desde edades tempranas.
- Inquietud desmedida en lactantes (llanto continuo y permanente) o en niños de edad preescolar.
- Paradójicas reacciones adaptativas a personas desconocidas.

- Dificultad para adaptarse a situaciones cotidianas.
- Comentarios acerca de los cuidados deficitarios o maltrato que recibe.
- Participación en actividades delictivas.
- Inhibición del juego.
- Excesivamente complaciente, pasivo y poco exigente.
- Intentos de suicidio.
- Conductas extremadamente “adaptativas”.
- Pobre desarrollo de habilidades sociales y asertivas.
- Sentimiento de culpa.
- Intentos de huida o escape.

Gráfica 4 Porcentaje de niños y niñas que declararon que algún miembro de su familia ha tocado su cuerpo, 2012



Fuente: CEAMEG con base en Consulta Infantil y Juvenil 2012

Figura 24. Porcentaje nacional de menores que mencionan haber sufrido de “tocamientos” por parte de algún familiar agrupados en tres categorías en función de su edad, cabe destacar que los menores de seis años no son considerados en la consulta debido a su dificultad metodológica.

Según el CEAMEG (2013) Oaxaca, Guerrero, Michoacán y Chiapas son los Estados con mayor incidencia de ASI en niñas, mientras que Querétaro y Chiapas encabezan el abuso de niños.

II.V.- Breve revisión de los Modelos teóricos que explican el maltrato infantil

Primera Generación

El estudio de la violencia, ya sea en relación con sus aspectos generales, o en lo referido a cuestiones específicas (MI), ha dado origen a diferentes teorizaciones, sobre todo en relación a las causas que la motivan. (Grosman y Mesterman, 2004).

Modelo intrapersonal o psiquiátrico

Es una de las primeras teorías acerca del maltrato, postula que la violencia tiene origen en una anormalidad presente en la psique del sujeto. Se basa en los primeros estudios de carácter clínico sobre violencia contra menores, siendo dirigidos por pediatras, psicólogos y psiquiatras. La atención se centra en el sujeto que ejerce violencia, relegando a segundo plano una posible relación causal de otros factores externos a la persona.

Es sin duda, la teoría a la que más recurre la publicidad y la opinión pública en general, para explicar los hechos de sangre más escalofriantes.

Habla de correlaciones significativas entre el maltrato infantil y algunas características de personalidad “psicopatológicas” del sujeto como son:

- Incapacidad para tolerar el estrés de la vida cotidiana.
- Profundo sentido de inadecuación o incapacidad para ejercer el rol de padres.
- Inmadurez, egocentrismo e impulsividad.
- Frustración debida a un cambio en los roles familiares, sobre todo en la relación de pareja.
- Bajo nivel intelectual.

- Carácter particularmente antisocial, evidenciado por comportamientos desviados diversos.
- Presenta alguna adicción o dependencia (numerosos estudios concluyen la existencia de una correlación entre violencia, maltrato con el uso de sustancias)
- Escasa capacidad de empatía.
- Baja autoestima, depresión y ansiedad en el individuo.
- Perversiones sexuales.

Es tranquilizador calificar de enfermos o anormales a los padres que maltratan a sus hijos. Mantener esos estereotipos, donde los “enfermos mentales” son los únicos perpetradores de actos inhumanos, describiéndolos como personas inadaptadas, violentas, aisladas, extrañas, etc., lo que es una gran ficción que debemos derrumbar, que obstaculiza una observación verdadera y objetiva de nuestra realidad (Moreno, 2006).

Parece haber cierta tendencia en la víctimas de MI a convertirse en padres perpetradores de maltrato, varios autores hablan de los mecanismos explicativos para que eso ocurra:

- La violencia se puede aprender en los años a través del modelado, reforzamiento directo, entrenamiento en la coerción y entrenamiento en la inconsistencia (Teoría del aprendizaje social).
- Los niños que han sido maltratados esperan que los demás sea hostiles con ellos. Cuando estas expectativas se internalizan pueden convertirse en verdugos (Teoría del apego).
- Los estilos de crianza y las “técnicas punitivas educativo-correctivas” demasiado duras y estrictas, cimentan una filosofía acerca del castigo y como “criar” posteriormente.
- Formación de una personalidad hostil como consecuencia del maltrato sufrido, caracterizado por un trato falto de empatía, control de la agresión y emociones.
- Dificultad para expresar y reconocer emociones por parte de los padres, así como expectativas irreales en cuanto a las capacidades de sus hijos.

Modelo psicosocial o sociológico

Refiere a todas aquellas perspectivas teóricas que toman en cuenta primordialmente las interacciones del individuo con su medio, especialmente con su familia de origen o la que él constituye.

Se afirma que la mayoría de los padres que maltratan a sus hijos, son personas que han sufrido privación afectiva y malos tratos en su niñez. Por tanto, carecen de la madurez psicológica-afectiva necesaria para asumir un adecuado rol de padres.

La educación que estos padres proveen a los niños es crucial, sin embargo, suele ser contradictoria e incongruente, por ejemplo, algo típico que se ha observado, es que muestran conductas y comportamientos agresivos, intimidatorios y/o coercitivos, no obstante el discurso va encaminado a la no violencia y control de sus emociones. Desde esta postura el aprendizaje tendría un carácter social basado en la observación e imitación de modelos.

La falta de preparación es otra circunstancia sumamente complicada a considerar, al sentirse inseguros y ansiosos frente a su nueva responsabilidad y el tener expectativas desajustadas respecto a lo que se puede esperar del niño en cada etapa evolutiva, se genera un entorno de riesgo latente, cualquier pequeño hecho, cualquier comportamiento que se considere irritante, cualquier adversidad que enfrente el adulto, podrá ser el detonante de la violencia y el maltrato.

Grosman y Mesterman (2004) y Moreno (2006), refieren una serie de factores que están vinculados con el maltrato:

- La repetición transgeneracional. Pauta de comportamientos violentos, negligencia y/o privación (física o emocional) por parte de los padres, similar a la que ellos recibieron y que justifican.
- El niño es considerado indigno de ser amado o desagradable. La percepción de los padres sobre sus hijos no se adecua a la realidad de lo que son realmente, el castigo y el maltrato es concebido como una herramienta para “moldearlos y corregirlos” en función de sus expectativas.

- Es más probable que los malos tratos tengan lugar durante un periodo de crisis. Esto se asocia con el hecho de que muchos padres que maltratan a sus hijos, tienen escasa capacidad para adaptarse a la vida adulta.
- En el momento conflictivo no hay líneas de comunicación con fuentes externas de las que podrían recibir apoyo. Suelen ser padres aislados, renuentes al contacto e interacción con otros padres y adultos, con grandes dificultades para solicitar ayuda o reconocer sus fallas. Carecen de estructuras de apoyo o personas de confianza.
- Estrés familiar y/o económico. Aunque no hay un acuerdo general acerca de las condiciones socioeconómicas, parece que sí hay una relación entre el maltrato y la pobreza (no quiere decir que sea una condición restrictiva).
- Estructura familiar. Se ha encontrado que en las familias monoparentales también suele existir MI (siendo mayor cuando es por divorcio, en comparación a la viudez). Del mismo modo, otra variable que parece estar relacionada es el número de hijos, entre mayor sea la familia, mayor podrá ser el estrés familiar.
- Aceptación social de la violencia. La práctica social del castigo, está fuertemente relacionado con la representación cultural de la infancia.
- Organización social de la comunidad. Las comunidades con mayor concentración de: población excluida, marginal, con problemas delincuenciales, perteneciente a ciertas zonas, faltos de apoyo y recursos, etc., complican y recrudecen el problema, incluso en lugares adyacentes.

La coincidencia de dichos factores crea un “círculo vicioso”, estableciendo un entorno que invita al maltrato del menor. Los supuestos comportamientos provocativos del menor, representan en su mayoría una racionalización de la incapacidad de constituir una relación adulto-niño afectivamente madura, que requiere por parte del padre la disponibilidad de postergar las propias necesidades y deseos, en beneficio de las del niño, cuya satisfacción en sí misma debería ser recompensa suficientemente gratificante (Grosman y Mesterman, 2004).

Los autores que abordan el fenómeno de la violencia desde una perspectiva psico-social (matizada por aspectos culturales y normativos) señalan la relevancia

del aprendizaje. Postulan que el uso de la conducta agresiva, como método “exitoso” de resolución de conflictos, en lo general y en lo particular (incluido el ámbito familiar) es reforzada por la influencia cultural (aceptación y repetición de la violencia), siendo sumamente complicado romper el patrón y empleo, transmitiéndose así transgeneracionalmente.

Modelo sociocultural

Focaliza su atención en las macrovariables de la estructura social, sus funciones, las subculturas y los sistemas sociales.

- Teoría funcional: Asegura que la violencia puede ser importante para mantener la adaptabilidad de la familia a las circunstancias externas, garantiza la supervivencia de la entidad familiar. Para la comunidad representa una señal de peligro funcional que amenaza el mantenimiento de un nivel mínimo de orden social.
- Teoría cultural: Afirma que los valores y las normas sociales dan significado al uso de la violencia; con esta conceptualización se busca explicar el motivo por el que algunos sectores de la sociedad son más violentos que otros (poseen reglas culturales “subculturas” que la legitiman y necesitan).
- Teoría de los recursos: La violencia es uno de los medios que el individuo o la comunidad pueden usar para mantener o mejorar sus propias condiciones. Esencialmente la violencia es usada frente a la carencia, necesidad o ineficacia de recursos para el logro de determinados propósitos. Es decir, el uso de la fuerza se relaciona con la cantidad de recursos que posee una persona (económicos, inteligencia, conocimiento, fuerza, autoridad, etc.).

Aquel que se encuentre en una posición jerárquica superior dispone de mayor cantidad de recursos que los que ocupan lugares inferiores (niños, mujeres, ancianos, etc.). Dicha posición social es reafirmada o basada en leyes, tradiciones, normas sociales e instituciones.

- Formulación estructural: Grupos sociales y familias pueden ser particularmente violentos por el hecho de tener que combinar un nivel más alto de estrés con

menores recursos. Explicando el por qué se generan las subculturas violentas: cuando las condiciones de un grupo lo exigen, la violencia viene codificada en forma de normas que regulan su uso, así como los valores que la legitiman y justifican.

Modelo centrado en el niño

Se centra en las características de la víctima. El menor presenta ciertos rasgos que lo hacen ser objeto de maltrato. Las variables pueden enlistarse esencialmente en tres:

1) La edad del niño. Los niños menores de dos años son más vulnerables al maltrato físico, las principales razones son: pasan mayor tiempo con sus padres, y dependen absolutamente de ellos, ello ocasiona mayores niveles de estrés, el desarrollo cognitivo y físico no es suficiente como para prevenir y evitar agresiones, tiene dificultad para controlar sus emociones y “necesidades” lo que puede generar hartazgo y molestia, traduciéndose en mayor violencia.

2) Estado físico del niño. Situaciones como nacimiento prematuro, problemas congénitos o perinatales, algún tipo de discapacidad, mala salud física, rasgos “no estéticos” o deseados, etc., pueden provocar rechazo, frustración, molestia, estrés, etc., dejando al niño en riesgo de sufrir maltrato.

3) Conducta del niño. Todas aquellas conductas que puede ser consideradas como disruptivas o inadecuadas (hiperactividad, irritabilidad, agresividad, falta de obediencia, altanería, etc.). No quedando claro si todo ello es a causa o consecuencia del maltrato.

Modelos de segunda generación

Las teorías sostienen que para poder comprender el maltrato infantil, se ha de tener en cuenta las variables de los padres, del niño y las situacionales en una interacción dinámica.

El nivel de complejidad de estas teorías es mayor debido a sus perspectiva multicausal, parten del supuesto que cuando un padre mal preparado tiene que

hacer frente a un niño “aversivo”, no reforzante, bajo situación de estrés o frustración es muy probable que ocurra el MI.

Modelo ecológico de Belsky (1993)

Este modelo fue propuesto por Bronfenbrenner en 1979, para posteriormente ser retomado por Belsky. Tiene en cuenta la interacción entre una serie de sistemas que operan en la producción y mantenimiento del MI, siendo cada vez más amplios: la familia (microsistema), la comunidad (exosistema), la cultura (microsistema) y el desarrollo ontogenético de los padres. No especificando si los trastornos que dan lugar al maltrato, tienen que darse en uno o varios de los sistemas a la vez.

Cada uno de los sistemas engloba factores altamente complejos.

Desarrollo ontogenético.

- Historia de malos tratos (rechazo emocional, negligencia, agresiones, etc).
- Historia de disarmonía y ruptura familiar.
- Trastornos emocionales.
- Ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades.

Microsistema.

Madre/ Padre.

- Enfermedad crónica (física y/o mental).
- Drogas y alcohol.
- Impulsividad.
- Soledad.
- Falta de tolerancia al estrés.
- Falta de habilidades para hacer frente a conflictos.

Niño.

- Prematuro, bajo peso al nacer.
- Discapacidad.

- Enfermedades frecuentes.
- Problemas de conducta.

Interacciones de pareja.

- Desajuste.
- Estrés.
- Conflicto, violencia.
- Rupturas frecuentes.

Interacciones padres / hijos.

- Disciplina coercitiva.
- Expectativas desajustadas.
- Ciclo de coerción.

Estructura familiar.

- Elevado número de hijos

Vivienda.

- Hacinamiento.

Exosistema.

- Desempleo.
- Insatisfacción.
- Conflictos.
- Trabajo.

Vecindario.

- Aislamiento.
- Falta de apoyo social, profesional e institucional.
- Rechazo social.
- Vecindario peligroso.

Nivel socioeconómico.

- Estrés económico.
- Inseguridad, inestabilidad.

Movilidad.

- Falta de raíces y de relaciones estables.

Macrosistema.

Situación económica-social.

- Crisis económica y de bienestar social.

Ideología.

- Actitudes ante la infancia, la mujer, la paternidad y la maternidad.
- Prácticas educativas y disciplinarias.
- Actitud ante la violencia.

Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley (1981)

Es un modelo multicausal, incluye factores potenciadores y amortiguadores del maltrato. Los factores potenciadores son aquellas condiciones de larga o corta duración que aumentan la probabilidad del maltrato, como son: biológicas (anomalías físicas que hacen que la crianza les resulte difícil y poco grata a los progenitores), históricas (historial de malos tratos, etc.), psicológicas (problemas de salud mental de los cuidadores) y ecológicas (elevados niveles de estrés, ambientales, etc.).

Los factores amortiguadores (al igual que los potenciadores poseen un carácter transitorio o permanente) hacen referencia a condiciones que disminuyen la probabilidad de los malos tratos a la infancia, como son: ingresos económicos suficientes, historial de crianza paterna adecuada, armonía matrimonial, estrategias y habilidades de afrontamiento, etc.).

En resumen los malos tratos ocurren cuando los factores potenciadores superan a los amortiguadores.

Modelo de los dos componentes de Vasta (1981)

Es un modelo que se desarrolla basándose en el conductismo. Los dos componentes para que se produzca el maltrato son la tendencia a utilizar el castigo como estrategia de disciplina y la hiperactividad emocional de los padres.

El maltrato aparece en aquellos sujetos con tendencia a elegir el castigo como método de disciplina y cuando se produce una activación psicofisiológica que favorece la irritabilidad y la falta de control, lo que en principio era un acto de disciplina se convierte en violencia.

Además considera otros factores como la ausencia de habilidades sociales, la ausencia de normas, un historial de malos tratos y factores socio situacionales tales como pertenecer a una clase económica desfavorecida, habitar en una zona conflictiva, etc. Para que el MI continúe son necesarias dos condiciones, un comportamiento aversivo por parte del niño y un ambiente estresante.

Modelo transicional de Wolfe (1987)

Este modelo se articula fundamentalmente en cuatros aspectos.

- 1) La secuencia de los malos tratos.
- 2) Los procesos psicológicos relacionados con la activación y afrontamiento de la cólera.
- 3) Factores potenciadores.
- 4) Factores protectores.

Hay un patrón de desarrollo para los malos tratos, yendo desde la desinhibición de la agresión hasta la perpetuación de la misma. Se incluyen los procesos del condicionamiento operante y clásico para la adquisición y mantenimiento de la conducta, los procesos cognitivos - atribucionales que influyen en la percepción y en las reacciones del individuo a los acontecimientos

estresantes y los procesos de condicionamiento emocional, el malestar percibido y el autocontrol en situaciones de estrés.

Modelos de tercera generación.

Si bien los modelos previos consideran múltiples factores, la simplicidad de las “interacciones” que se describen es marcada, los de tercera generación pasan de un plano “descriptivo” a uno explicativo centrado en los procesos psicológicos que subyacen a los mismos (Fernández, 2002).

Teoría de Milner del procesamiento de la información social (1995)

El maltrato ocurre a partir de errores en el procesamiento de la información específicamente referido al comportamiento del niño. Describe tres fases del procesamiento cognitiva y un estadio cognitivo-conductual que corresponde al acto mismo del maltrato.

1. Corresponde a percepciones inadecuadas que tienen los padres respecto a sus hijos y a su conducta.
2. Las interpretaciones, evaluaciones y expectativas sobre esta conducta.
3. Integración inadecuada de la información y selección de la respuesta, produciendo la ejecución y control de la respuesta.

Se distingue entre procesamiento controlado y automático, los padres que maltratan a sus hijos utilizan más el “procesamiento automático”, lo que puede explicar reacciones inmediatas y explosivas. Los factores que median el procesamiento de la información son el estrés real y percibido, las alteraciones neurofisiológicas, la hiperactividad fisiológica, las alteraciones emocionales, la baja autoestima, el locus de control externo, el bajo apoyo social y el abuso de alcohol y drogas.

Teoría del estrés y del afrontamiento de Hillson y Kuiper (1994)

Parte de la premisa que todo sujeto se enfrenta permanentemente a situaciones difíciles derivadas de su propio comportamiento, del comportamiento

de las personas con quienes interactúa y del ambiente en que se desarrolla, poniendo especial énfasis en las formas en las que se enfrenta a dicho estrés.

Los elementos fundamentales de la teoría son:

- Los posibles factores de estrés de los padres, del niño y situacionales.
- La evaluación cognitiva primaria, determina la “naturaleza estresante”, de los factores antecedentes.
- La evaluación cognitiva secundaria, determina los recursos internos y externos que dispone el cuidador para afrontar el estrés.
- Los componentes del afrontamiento (tendencias disposicionales y respuestas).
- La conducta del cuidador (adaptativa, negligente o abusiva).

Las evaluaciones y estrategias de afrontamiento, basadas en las emociones y su desahogo pueden ser desadaptativas y conducir al MI.

Teoría del apego de Bowlby (1983)

El niño a través de su conducta, reclama y demanda la proximidad y contacto con sus cuidadores, desarrollando a partir de sus experiencias de interacción un vínculo socio-afectivo (apego) y modelos de funcionamiento interno acerca de sí mismo y de sus relaciones sociales. Moldeando lo que puede “esperar” de los demás y él mismo.

En el caso que el cuidador responda con sensibilidad y consistencia a las demandas del niño, desarrollará la confianza básica en su propia capacidad para influir en los demás con éxito y le aportará información adecuada sobre cómo conseguirlo. En caso contrario, al ser insensible y rechazar las necesidades del niño, desarrollará un apego inseguro con efectos conductuales que le impedirán explorar de forma adecuada el ambiente. A nivel cognitivo-emocional, se desarrollan modelos de funcionamiento interno que afectan su percepción de los demás como inaccesibles, y de sí mismo como incapaz de lograr el contacto y la reciprocidad al no ser digno de atención.

Como consecuencia global, el infante presentará incompetencia social, lo que provocará relaciones adversas y poco estimulantes (relaciones interpersonales y dificultad para establecer vínculos afectivos apropiados), lo que se manifestará en una baja autoestima y problemas de inseguridad a lo largo de su vida.

Teoría del aprendizaje social de Youngblade y Belsky (1990)

Se centra en las pautas de socialización inadecuadas de padres y cuidadores que tienen graves dificultades para manejar situaciones conflictivas en el periodo de crianza del niño. Los padres carecen de criterios educativos adecuados para imponer normas de conducta.

Hablan de una serie de consecuencias a corto, mediano y largo plazo que ilustran las consecuencias de dichas pautas inadecuadas.

Corto plazo

- La conducta agresiva y oposicional infantil se vuelve funcional, pues logra escapar de la demanda paterna que le resulta aversiva, con lo que la conducta del niño se refuerza (refuerzo negativo).
- La conducta del cuidador (ceder, evitación) también se vuelve funcional, pues escapa de la situación negativa que crea el niño, con lo que la conducta también es reforzada (refuerzo negativo).

Mediano plazo

- Estos métodos de refuerzo negativo incrementan las probabilidades de que paulatinamente haya episodios conflictivos violentos, que desemboquen en algún tipo de maltrato.

Largo plazo.

- Las consecuencias en el niño se traducirán en problemas de conducta y escaso repertorio de habilidades prosociales.

Enfatiza la importancia de los mecanismos de refuerzo negativo que se generan en la cotidianidad familiar.

Es determinante la situación de dependencia del niño hacia el adulto o cuidador, el cual tiene que afrontar la responsabilidad mediante el uso apropiado de prácticas de crianza.

Es necesario seguir investigando para conocer a fondo la dinámica de los factores, causas, particularidades, atenuantes, predisponentes, etc., involucrados en el maltrato infantil, desafortunadamente la investigación sobre problemáticas sociales y humanas suelen ser menos populares, por ende el apoyo e interés de la sociedad en general es difícil de despertar y obtener, es en buena medida por ello que los cambios sociales y la generación de conocimiento nuevo sea lento y a cuenta gotas.

No obstante es un hecho que en todos los niveles y en todas las culturas, se dispone ya de un “cierto acervo” de conocimiento considerable acerca de los factores que pueden agravar y estar involucrados en el maltrato infantil, las formas de actuar y los mecanismos de prevención.

Estoy convencido y esperanzado que poco a poco, irán permeando y transformando la sociedad Mexicana.

II.VI.- Factores de riesgo

Los factores que pueden agravar la susceptibilidad al maltrato infantil se conocen con el nombre de “factores de riesgo”, en contraposición a los factores de protección, que atenúan la posible ocurrencia de maltrato (Barudy, 1998).

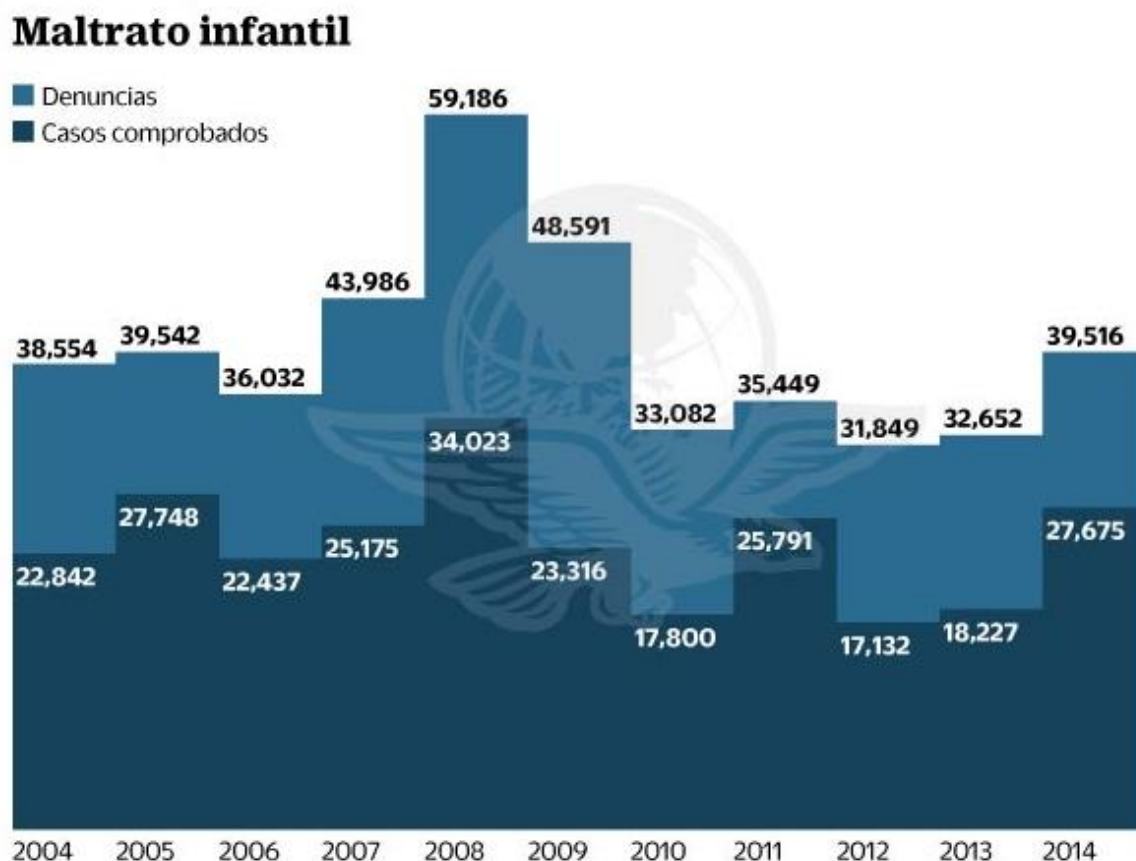


Figura 25. Denuncias realizadas en los últimos diez años en México por Maltrato Infantil y número de casos comprobados. Gráfico extraído del UNIVERSAL por Alcántara (2015).

Ningún factor de riesgo puede explicar por sí solo el fenómeno del MI, el ¿por qué algunas personas se comportan de una manera abiertamente violenta con los niños y por qué suelen ser más recurrente en ciertas regiones o comunidades?

Autores como Suárez (2006), Loredó (2009), OMS (2009), Guerrero y Delgado (2012) y Moreno (2002 y 2005) mencionan una gran cantidad de factores que

ponen en riesgo al menor de sufrir maltrato, por lo que he establecido categorías en función de su relación con el niño.

Relacionados con el niño:

- Requiere mucha atención y cuidado por haber nacido de forma prematura.
- Padece alguna anomalía congénita, enfermedad crónica o discapacidad (física o mental).
- Llora de manera persistente y continua, con alta dificultad para acallarlo.
- Presenta rasgos físicos y/o de temperamento “desagradables o repulsivos”.
- Rasgos de personalidad o temperamento que constituye desafíos o problemas para los padres (hiperactividad, impulsividad, etc.).
- Retraso escolar o psicomotor.
- Dificultad para atenderlo y satisfacer sus necesidades.
- Exhibe o es propenso a problemas de comportamiento peligroso (maltrato de animales, agresividad persistente, etc.).
- Es introvertido.
- Tiene hermano (os) que acaparan la atención de los padres.
- Es un hijo no deseado, no responde a las expectativas o deseos de los padres.
- Es producto de una violación o una relación patológica.

Relacionados con los padres y cuidadores:

- Gestación no deseada y/o desilusión respecto al niño.
- Madre adolescente (demasiado joven) y/o soltera.
- Problemas conyugales o malas relaciones de pareja.
- Alcoholismo, drogadicción u otro tipo de adicción.
- Dificultad para generar y mantener relaciones interpersonales saludables.
- Enfermedades físicas, psiquiátricas, psicológicas (deficiencias cognitivas) y/o crónicas que interfieren con su capacidad para ejercer la función parental.
- Dificultad para establecer vínculos afectivos con un recién nacido.
- Participa en actividades ilícitas o no productivas que afectan negativamente la relación padre-hijo.

- Poca tolerancia a la frustración y pobre control emocional.
- Vive aislado y/o marginado por la sociedad.
- Alberga sentimientos de baja autoestima y/o ineptitud respecto a su desempeño como padre.
- Exposición temprana a la violencia y/o maltrato en su infancia.
- Escasa habilidad como padre.
- Autoestima pobre y frágil
- Aprueba el castigo como medio para “disciplinar” a los niños.
- No posee los recursos mínimos para satisfacer las necesidades del niño.
- No es consciente de lo que implicar el desarrollo de un niño. (no posee conocimiento acerca del proceso de madurez evolutiva y sexual del menor).
- Abriga expectativas irreales que le impiden comprender las necesidades y comportamiento del niño.

Relacionadas con la familia:

- Violencia intrafamiliar (entre padres, entre hijos y/o padre e hijos).
- Discriminación contra la familia por razones de raza, nacionalidad, religión, genero, edad, orientación sexual, discapacidad, etc.
- Mayor distancia generacional entre los adultos y los menores, que se traduce en la existencia de intereses y valores muy diferentes entre ellos.
- El contexto familiar y escolar es cada vez más diverso. La realidad multicultural de nuestras sociedades hace que dentro de las familias y las escuelas se vivan experiencias muy diferentes.
- Participación en hechos delictivos o violentos reconocidos en la comunidad.
- Sentimientos de inadecuación, infelicidad, soledad o disputas internas.
- Familia sumamente numerosa (poca disponibilidad de los padres hacia el cuidado del niño).
- Pobreza, desempleo o serias limitantes económicas.
- Ruptura o desintegración familiar.
- Perdida de rol.

- Inexistencia o fracaso en la formación de vínculos afectivos entre progenitores e hijos.
- Problemas de salud física, de inmadurez o de salud mental de un miembro de la familia.
- Inexistencia de una red de apoyo.
- Aislamiento social.
- Altos niveles de estrés.
- Historia familiar de violencia doméstica.

Relacionados con el entorno social:

- Malas condiciones de vida (pobreza).
- Tolerancia-aceptación social hacia la violencia y maltrato.
- Desigualdad de género y/o social en la comunidad.
- Inexistencia o insuficiencia del hogar.
- Políticas y programas institucionales inadecuados o inexistentes que propician, no previenen y/o facilitan el maltrato. (casi siempre las reformas o modificaciones institucionales no llegan a los hogares).
- Valor disminuido del niño (minorías étnicas, discapacitados, etc.).
- Patrones culturales dañinos muy arraigados.
- Fácil acceso a circunstancias delincuenciales y/o potencialmente dañinas.
- Marginación social con pocas oportunidades de desarrollo.
- Entorno inestable.
- Creciente diversidad de las funciones “humanas y sociales” que asume la familia.
- Desentendimiento, desacreditación y disolución de la familia e instituciones sociales protectoras y de control.
- Una vida que da la espalda a la realidad donde estamos inmersos.

Factores macro sociales.

- Normas sociales y culturales que promueven, aceptan, toleran y/o glorifican la violencia.

- Políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que conllevan un nivel de vida deficiente, desigualdad y/o inestabilidad socioeconómica.
- Normas sociales y culturales que reducen la importancia de los niños en las relaciones entre padres e hijos y su relevancia en la sociedad.
- Alta incidencia, demanda y remuneración económica proveniente de delitos que involucran a menores de edad (pornografía, prostitución y explotación infantil).
- Normas sociales y culturales que imponen y promueven roles de género rígidos y estereotípicos para hombres y mujeres.
- Altos índices de desintegración familiar y escaso interés, eficiencia o impacto de políticas públicas relacionadas con la planificación familiar y natalidad.

El maltrato infantil es un problema realmente alarmante, las consecuencias personales y sociales que conlleva son sumamente serias y que no deben ignorarse, por si ello no fuera “suficiente” para tomar cartas en el asunto las implicaciones económicas del maltrato infantil también son enormes.

Según un estudio realizado en Estados Unidos en 2007 (nótese cuántos han pasado), el costo aproximado, **tanto de forma directa e indirectamente del MI asciende a \$103,754,017,492 millones de dólares**, es decir más del 1% del producto interno bruto de ese país (Ching & Holton, 2007).

Sólo para mencionar algunos de los gastos inherentes al MI están los costos médicos directos e indirectos, pérdida de ingresos personales y fiscales por atención médica o muerte prematura, educación especial, servicios psicológicos, psiquiátricos y de atención social, servicios de protección, adopciones, servicios de prevención, criminalidad (con todo lo que implica ello) y un gran etc.

Nuestro país no es la excepción, en el presupuesto de egresos de la federación 2014 el dinero destinado a la atención de niñas, niños y adolescentes (distribuido en todas las instituciones, incluyendo al DIF, programas, subsidios, apoyos, etc.) fue de **\$655, 956, 428, 856.00** de pesos. Diré algo que todos sabemos, ese dinero desaparece y se distribuye en función de la corrupción y el poder, si realmente fuese destinado a lo que se supone es su propósito, ni siquiera

en su totalidad (ya que eso sería ingenuo y fantasioso de mi parte, triste pero cierto) pero si de una manera “decorosa y digna”, podríamos ser otro México.

III.- EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Quizá algún día exista una bien informada y considerada y, sin embargo, ferviente convicción pública de que el más grave de todos los pecados posibles es el de la mutilación del espíritu del niño, porque la misma socava el principio vital de confianza, sin el cual todo acto humano, por bueno y justo que parezca propende a la perversión mediante formas destructivas de rectitud.

Erik Erikson, Journal of the American Medical Association (1972).

El maltrato infantil es una enfermedad social, presente en todos los sectores y clases; engendrado de factores multicausales, interactuantes en tiempo e intensidad (Loredo, 1994). Donde a pesar de las evidencias y testimonios que exhiben el alcance y prevalencia del ASI existen barreras palpables que imposibilitan su diagnóstico y abordaje.

En nuestra sociedad el miedo y rechazo contribuyen a que el fenómeno siga oculto e ignorado, generando “actitudes defensivas” de rechazo, minimización y ocultamiento. Muchas veces la vergüenza y la imposibilidad de comprender que algo así suceda conllevan el aislamiento de los niños víctimas de abuso sexual infantil, dejándolos “solos” ante el problema.

Se puede decir que las actitudes sociales defensivas más frecuentes son: negar y/u ocultar el problema, dudar de la veracidad del relato del niño, considerarlo una fantasía, minimizar o banalizar sus consecuencias, alarmarse y afrontar de modo catastrofista las consecuencias y rechazo total a informar y comunicar el hecho a las autoridades “competentes”. Del mismo modo, por parte de los “profesionales” y adultos es habitual el silencio o discreción, caracterizado por la falta de: habilidades de detección y conocimiento sobre el tema, interés por el bienestar del menor (como entidad social competencia de todos) y la inhibición en la comunicación y denuncia del hecho (Save The Children, 2001).

DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

2) Cifra Negra

Con la ENVIPE, se estima que en 2014 se denunció el 10.7% de los delitos, de los cuales el 67.5% llevó al inicio de una averiguación previa ante el Ministerio Público.

Durante 2014 se inició una averiguación previa en el 7.2% de los casos. Lo anterior, representa un 92.8% de delitos donde NO hubo denuncia o NO se inició averiguación previa (cifra negra).

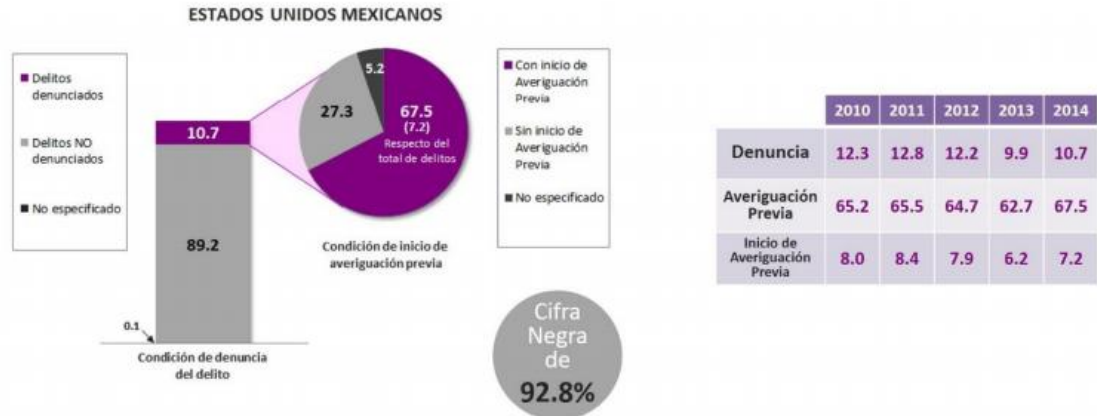


Figura 26. Información arrojada por la ENVIPE (2014) en relación al índice porcentual de delitos que se denuncian en México. En México nueve de cada diez delitos no se denuncia y de ese 10.7% de delitos denunciados, sólo en el 67.5% (7.2%) se inició una averiguación previa, de las cuales en el 53% (3.88%) no pasó nada y en el 19.6% (1.4%) “está en trámite”. Extraído de ENVIPE (2014) /INEGI.

La mitificación y falsas creencias que aún prevalecen son varias, al hacer una revisión de ellas en Save the Children (2001), OMS (2009), Intebi (2007, 2011), Quinteros y Conde (2011) me atrevo a decir que, en México el prejuicio y mala información prevalece.

Sin embargo, las que considero sumamente significativas son:

- Los abusos sexuales sólo lo sufren las niñas.
- Quienes cometen abusos sexuales son enfermos mentales o psiquiátricos.
- Los niños que dicen ser víctimas o refieren hechos de abuso sexual mienten y no dicen la verdad.
- Los niños que son víctimas de ASI también son responsables en alguna medida.**

- Si un menor cercano a mi o a mi entorno sufriera de ASI, seguramente yo lo sabría.
- La responsabilidad de denunciar y/o actuar frente a un caso de ASI es solamente de la familia e involucrados.**
- Los agresores sexuales son casi siempre desconocidos y casi nunca son los padres.
- Los abusos sexuales siempre van acompañados de violencia y son poco frecuentes.
- Las consecuencias del abuso sexual son gravísimas y marcan de por vida a la víctima.**
- Todos los malos tratos son iguales y seguramente los podría reconocer
- El alcohol y uso de drogas son causantes del MI y la violencia intrafamiliar.
- Los menores pueden de alguna manera evitar el abuso, es culpa suya no defenderse.**
- Cuando la relación es evidentemente “amorosa” no es perjudicial.
- Sólo es grave si hay penetración.
- Las personas que han sido víctimas seguramente se convertirán en agresores cuando crezcan.
- Los niños y adolescentes fantasean e inventan historias sobre Abuso Sexual, ya que buscan llamar la atención.**
- El niño perderá a su familia y todo lo que conoce si se denuncia, “el remedio saldrá peor que la enfermedad”.
- El Abuso Sexual Infantil y el maltrato son algo inevitable, es, ha sido y será parte de la humanidad.**
- La privacidad es un asunto de cada familia y nadie tiene el derecho de entrometerse.

Es necesario derrumbar y desmitificar la mala información y falsas creencias que aún prevalecen en mucho sectores de la sociedad, en busca de concientizar y visibilizar el MI, particularmente el Abuso Sexual Infantil, promoviendo la

“detección, sospecha y reconocimiento” del abuso y la presencia de “condiciones que predisponen” a los menores de ser susceptibles de abuso.

La evaluación psicológica clínica se define como el proceso sistemático de recolección de información acerca de una persona, en relación con su medio ambiente, de forma tal que puedan tomarse decisiones orientadas al bienestar del individuo (Ampudia, Santaella y Eguía, 2009).

El proceso de evaluación psicológica clínica puede resumirse en seis etapas:

1. Definir aquello que se va a evaluar (tipo de problema, naturaleza, causas, curso y áreas de afectación).
2. Determinar objetivos de la evaluación (establecer un diagnóstico, pronóstico, definir la gravedad del problema, detectar riesgos, dar seguimiento y control, evaluando los efectos de la intervención).
3. Seleccionar estándares para la toma de decisiones (normativos, autorreferidos o ambos).
4. Obtener información (definición de los métodos, técnicas o instrumentos por emplear en función de las áreas comprometidas).
5. Toma de decisiones (juicios y decisiones acerca de la persona y objeto de evaluación, diagnóstico, pronóstico y sugerencia de intervención).
6. Comunicar la información (reporte psicológico que se comparte con el interesado y otros profesionista).

La posibilidad de evaluar cualquier fenómeno o proceso de naturaleza psicológica se encuentra profundamente determinada por el conocimiento existente acerca de su génesis, desarrollo y consumación. Así como el uso de “definiciones” consensuadas y operativas que brinden bases sólidas del actuar y concebir el fenómeno.

Es un hecho que cada tipo de maltrato genera repercusiones varias, que a su vez se modifican en función de la edad, las circunstancias particulares y las

vivencias previas asociadas directa o indirectamente con la situación del maltrato. Esto implica que las consecuencias y efectos del maltrato no son necesariamente iguales para todos los casos.

De acuerdo con las características del desarrollo, existen pautas de conducta esperadas en cada edad. No basta con notar cualquier cambio en la interacción social del niño, pues constantemente presentan cambios durante su desarrollo. **Por ello es requisito tener conocimiento acerca del comportamiento “normal y esperado” del niño, así como el proceso de madurez evolutivo.** Con frecuencia el menor agredido puede no mostrar grandes cambios de conducta al haber sufrido maltrato desde la primera infancia, por lo que la sospecha sólo podría darse al compararle respecto a un comportamiento normal infantil (Canton 2000).

Ante la complejidad del maltrato infantil, y dada la cantidad de variables involucradas, la evaluación debe apoyarse en diversos procedimientos e incluir todos aquellos métodos, instrumentos y técnicas necesarias (entrevistas, observación, cuestionarios), para abarcar el mayor número de áreas posibles (aspectos cognitivos, sociales, neurológicos, emocionales, etc.) con la finalidad de dar confiabilidad y validez a los resultados. Del mismo modo el incluir a todos los implicados es fundamental (niños, padres o cuidadores, agresor) y agentes sociales (informes policiales, asistencia sanitaria, servicios sociales comunitarios, profesores, vecinos, etc.) (Echeburúa y Guerricaecharria, 2000).

Por lo anterior es que **no existe una prueba o protocolo único para evaluar y diagnosticar el MI**, los esfuerzos hechos por los profesionales involucrados son numerosos pero semejantes, claramente marcados con la esencia de cada profesión y las áreas de conocimiento implicadas.

Por ello el personal sanitario debe estar habituado y capacitado en el tema, logrando reconocer las características, evidencias, factores de riesgo, alteraciones, etc., que pueden hacer sospechar de un posible abuso sexual, manteniendo una actitud positiva, empática y solidaria, que cobije y fortalezca a la víctima y su familia.

Gráfico 1.1 Gasto en salud asignando a Salud Mental

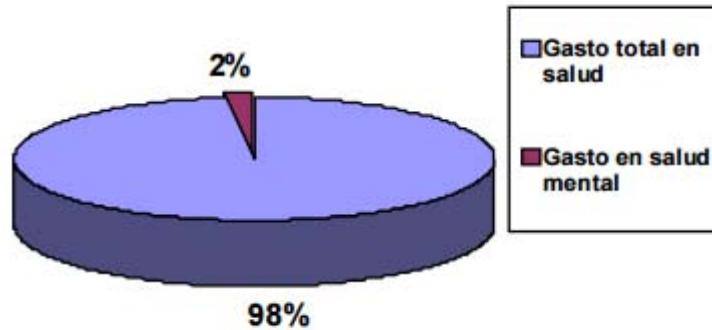


Gráfico 1.1 Gasto en Salud Mental asignado a Hospitales Psiquiátricos

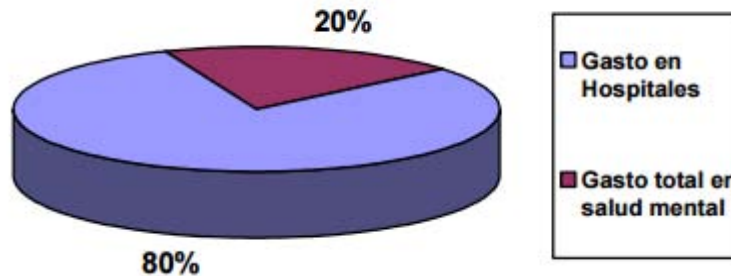


Figura 27. La Secretaria de Salud destina sólo el 2% de su presupuesto total asignado a la salud mental, de ese porcentaje el 80% se destina para los “gastos” de los hospitales psiquiátricos. Entre los servicios que se “ofrecen” dentro del Seguro Popular se incluyen algunas acciones preventivas como: detección temprana de problemas alimenticios, trastornos depresivos, de ansiedad y adicciones. Los trastornos que “reciben tratamiento” son: los afectivos, de ansiedad y psicóticos. El seguro popular contempla la atención medica ambulatoria en el primer nivel y en hospitalización breve (IESM-OMS, 2011). Extraído de IEMS (2011).

No fue hasta hace 15 - 20 años que el plan de estudios de medicina y enfermería incorporó el concepto de maltrato infantil, brindando conocimientos

básicos y fundamentos, que buscaban responder a un fenómeno “nuevo y de reciente estudio” en ese momento. Con el paso de los años el tema ha cobrado relevancia, siendo reconocido en protocolos de actuación y legislaciones locales, que marcan la pauta y actuar a seguir ante la llegada y atención de una supuesta víctima, incluso la capacitación de todo el personal responsable o involucrado es “obligada y constantemente capacitada” (Loredo, 2004).

Hoy día la prevalencia del modelo médico-biológico en el sector salud y la sociedad mexicana aún es evidente, quedando relegado el aspecto psicológico y social de los pacientes, es por ello que el médico muchas veces es el primer profesional que tiene contacto con una presunta víctima de ASI, al recibir y atender los casos en los cuales la intensidad y gravedad de las lesiones y secuelas obligan una atención médica de urgencia. Donde en el mejor de los casos se remitirá a los especialistas que puedan dar claridad al asunto (tristemente la decisión y voluntad para ello radicaría en los posibles responsables).

En el caso de nosotros como psicólogos, la invitación a prepararse y capacitarse, para así responder de manera sensible y adecuada se entrelaza a la obligación ética y nuestra “privilegiada posición”, ya que al estar inmersos de un sinfín de escenarios dentro de la sociedad, siempre tendremos la posibilidad de tropezar con una víctima, victimario o implicado que puede requerir apoyo y orientación, quien seguramente estará sufriendo al estar en un periodo de crisis en su vida, y puede marcar la de alguien más.

Gráfica 2.4 - Porcentaje de niños y adolescentes atendidos en establecimientos de Salud Mental

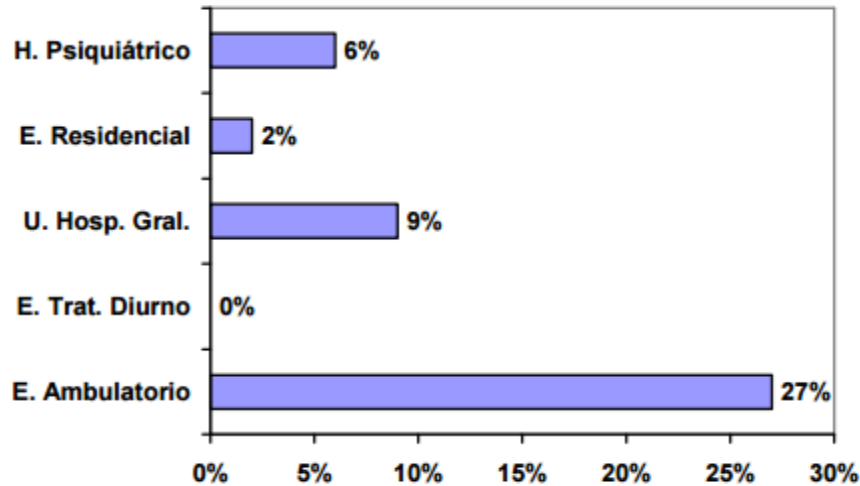


Figura 28. Porcentaje de niños y adolescentes atendidos, registrados por el Sistema de Salud Mental, se observa que la atención de menores se da principalmente en servicios ambulatorios. La capacitación y actualización del personal aun es un tema pendiente, en el programa de formación de pregrado para médicos sólo se dedica 4% del total de horas a temas relacionados con la salud mental, en el programa para enfermeros es de 3% y la capacitación para otro personal de la salud suele ser de 5%. El 11% de los médicos que trabajan en la Atención Primaria han recibido actualización sobre temas de salud mental. (IESM-OMS, 2011). Extraído de IEMS (2011).

Es aquí donde el trabajo interdisciplinario cobra un papel crucial, al poder convertirse en el medio idóneo, capaz de evaluar y diagnosticar la presencia de un posible abuso infantil, no hay que olvidar que el diagnóstico, estudio e intervención se desarrollará de mejor manera cuando existe una activa y sólida colaboración, acompañada de una eficiente comunicación. Al involucrar a otros profesionales capaces y versados en el tema, el conocimiento, exactitud y técnica se amplía de manera sumamente significativa, brindando de mayor validez y certeza el proceso.

Validar un diagnóstico de abuso sexual es una cuestión complicada, vital y delicada a la vez por las implicaciones familiares, sociales y legales a corto y mediano plazo, y por las consecuencias emocionales que puedan sufrir las víctimas a largo plazo (Giberti, 2005).

Sin embargo, quienes desempeñan su tarea en ámbitos relacionados con la infancia, saben que no siempre es posible contar con equipos inter y multi disciplinarios para investigar y evaluar las sospechas en forma organizada y articulada. Irónicamente suelen producirse desajustes y desencuentros entre los profesionales que intervienen.

**Gráfico 4.1 Recursos Humanos en Salud Mental
(tasa por 100,000 habitantes)**

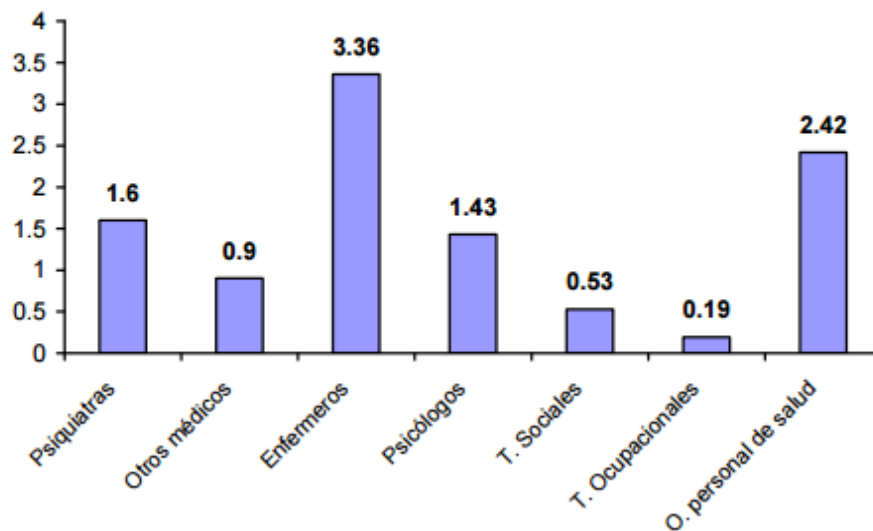


Figura 29. Profesionistas disponibles en el Sistema de Salud Mental en México por cada 100,000 habitantes (tomemos en cuenta que México presenta una distribución inequitativa, la centralización debe considerarse en la interpretación de las cifras). En México existen dos instancias que cumplen diferentes funciones, el Consejo Nacional de Salud Mental – CONSAME se encarga de proponer el contenido de la política y las estrategias nacionales en materia de atención, prevención y rehabilitación de los trastornos mentales y los Servicios de Atención Psiquiátrica –SAP que coordina los programas de prestación de servicios de atención médica especializada en salud mental en las unidades operativas de su adscripción y establece mecanismos de vinculación con las instituciones de seguridad social y del sector salud (IESM-OMS, 2011). Extraído de IEMS (2011).

La habilidad para “detectar” el maltrato infantil – ASI no se limita al poseer conocimiento, significa reconocer y denunciar la existencia de una situación susceptible de ser un caso de Abuso Sexual Infantil.

Muchos países cuentan con guías o protocolos de actuación, que orientan a los profesionales acerca de cómo tienen que proceder, a quién le corresponde intervenir y qué es lo que se espera de esa intervención.

En otros países, donde todavía no se han homogeneizado lineamientos parecidos (o casos donde sólo quedan en papel y no se siguen ni se respetan), el proceso suele ser caótico y desorganizado, con alta probabilidad de que se superpongan ciertas intervenciones, mientras que otros aspectos de la problemática quedan totalmente inadvertidos y olvidados (UNICEF, 2011).

No obstante, el diagnóstico y evaluación debe ser un proceso metódico y arduo, llevado por un profesional (es) capacitado (os). **Aun así siempre permanecerá la posibilidad de errar u obtener un diagnóstico inconcluso.**

III.I.- Fases del adecuado actuar frente al ASI descrito por Intebi (2011).

1) Detección. Es el momento en que alguien cercano o no (algún familiar, profesional, maestro, vecino, etc.) sospecha que un niño podría encontrarse en una situación de riesgo o que pudo haber sufrido ASI. **La sospecha se funda en algún conocimiento, rumor, presentimiento, observación, intuición, relato, etc., que algo inadecuado está ocurriéndole al menor.**

2) Notificación. La persona que lo ha “detectado” debería comunicar su sospecha a alguna autoridad que tenga un grado de competencia formal sobre ello y dar seguimiento al caso. Se procede a explorar la situación. **No es necesario que las personas presentes “pruebas” para informar sobre una sospecha.**

3) Investigación. Los profesionales responsables juzgarán la acusación según los procedimientos y criterios establecidos, decidiendo sí existen elementos para que la sospecha amerite una investigación. La investigación se centrará en verificar la existencia de una posible situación de desprotección y valorar su gravedad, valorar las posibilidad de repetición y el riesgo que corre la salud e integridad

física-emocional del menor, y valorar la necesidad de adoptar medidas de protección, llevándolas a cabo si fuera necesario.

4) Evaluación. Si la investigación confirma que el abuso pudo ser posible se pasará a la evaluación. **Se indagarán las causas, identificando los factores individuales, familiares y sociales que pudieran estar relacionados con el origen y continuidad de la situación de riesgo, estableciendo la presencia o ausencia de factores de protección. Se evaluarán las “consecuencias” del abuso en el desarrollo del niño (físico, psicológico, cognitivo-emocional y social).** Identificando las necesidades de tratamiento y de apoyo para él y su familia. También se valorarán las habilidades y necesidades de los padres o cuidadores (obvio, siempre y cuando no sean los responsables del abuso).

5) Toma de decisiones. **Se elaborará un plan a seguir, que determine los problemas y áreas de oportunidad a trabajar durante la intervención (priorizando las de mayor urgencia), que corresponda de manera factible y real a los recursos disponibles por la víctima.**

6) Intervención. La intervención se acompañará de la revisión periódica, evaluando los cambios producidos y su mantenimiento. Ajustándose constantemente en función del cumplimiento o no de los objetivos iniciales.

Revelación

La revelación, es decir, el proceso por el que los abusos sexuales se llegan a descubrir o revelar, tiene consecuencias a corto y largo plazo. Un buen “manejo” de la revelación es fundamental si queremos que la víctima relate y asimile el abuso.

La revelación se puede producir de manera intencional o accidental, la forma en cómo las víctimas revelaron el abuso se relaciona con diversos factores de madurez evolutiva y del propio abuso sexual (duración, frecuencia e intensidad). Por ejemplo, en el caso de los preescolares, es más probable que los abusos se

descubran de manera accidental, mientras que los escolares suelen revelarlos "voluntariamente".

Ya que es común y frecuente que las primeras personas en oír o descubrir los acontecimientos puede ser cualquiera, se debe dar a conocer que su participación puede ser de gran utilidad, si logra preservar los detalles y obtener información relevante, la persona implicada debe tener en cuenta que su participación se limita a notificar la sospecha y derivar a la víctima a profesionales especializados.

Muchas veces la información que se recoge en el primer contacto tiene un valor que trasciende al de los signos observados durante el examen físico, pues los signos tradicionales de ASI aparecen en menos del 50% de las víctimas (Intebi, 2011).

Al descubrirse el abuso los padres normalmente experimentan un elevado nivel de estrés, incluso después de la intervención de autoridades y profesionales (que rara vez se ocupan de ellos), es normal que la relación de pareja y familiar se deteriore (Cantón, 2000).

Curiosamente la reacción de los padres no siempre es de apoyo y comprensión, sino que algunas veces se niegan a creer en el niño, reaccionando incluso de manera colérica y adversa, rechazándolo y descreditándolo.

Otros creen sus testimonios, pero se sienten superados y se bloquean, siendo incapaces de ayudarlo. Muchos hacen lo mejor que pueden, pero no es fácil hacer frente a las dificultades económicas, legales, familiares y sociales que eso conlleva. La postura que suele tomarse al respecto es de "un niño dañado, infeliz, traumatizado y marcado de por vida". En todos los casos la culpa, el reproche y la auto recriminación al no ser capaces de protegerlo está presente, siendo algo más con que lidiar. Los vecinos y amigos también pueden reaccionar de manera adversa y hostil contra la familia, haciendo necesario a veces un cambio de casa.

Según Loredó, García y Gómez (2009) aproximadamente el 80% de las víctimas sufre trastornos psicológicos, **lo que depende en gran medida del grado de culpabilidad que los padres hayan creado en el niño y/o del apoyo familiar, así como de las estrategias de afrontamiento de la víctima.** Los niños pequeños (preescolares), tienen recursos psicológicos limitados; pueden mostrar negación de lo ocurrido. En los niños en etapa escolar, son más frecuentes los sentimientos de culpa y vergüenza ante el suceso. En la adolescencia el abuso sexual muestra un conflicto especial porque el agresor puede intentar el coito y hay riesgo de embarazo; el adolescente también toma conciencia de la relación en caso de ser incestuosa.

El caso de las madres es un tema especial (que aquí no se tratará), yendo desde reacciones comunes como la culpabilización y sentimientos ambivalentes, respecto a la víctima y al perpetrador, y su propia valía como madres y ser humano (hay casos singulares donde los padres están conscientes y condonan el abuso). En las relaciones de pareja caracterizadas por la violencia intrafamiliar, las madres de niños objeto de ASI tienden a culpar al infante, se preocupan más por el impacto que tendría el abandono de su pareja, que por el maltrato y abuso hacia sus hijos.

Hechos a considerar durante la revelación:

- Los niños, (en especial los pequeños) no suelen ser quienes promueven las sospechas o las notificaciones de AS. Otros factores son los desencadenantes; informe médicos, observaciones de profesores, sospechas de terceros, etc.
- Los niños y adolescentes por lo regular no informan todos los detalles del abuso padecido en una sola vez, deliberadamente guardan y/o minimizan la información proporcionada.**
- Es conocido que los niños y adolescentes no acostumbran informar sobre el abuso inmediatamente después, por el contrario, pueden demorar meses o incluso años en hacerlo.

- **Algunos niños y adolescentes niegan el abuso y/o se retractan de lo dicho, aun cuando puede haber pruebas de ello.**
- **La existencia de un revelación espontanea informal no es garantía de que se producirá de manera formal en el proceso de evaluación.**
- Una amplia variedad de factores pueden influir en la habilidad o deseo de la víctima para revelar y detallar el AS.
- Aun en los casos donde la revelación es intencional, hay niños y adolescentes que no prevén en absoluto las consecuencias e implicaciones de su revelación.
- **Por el contrario, algunos al prever las consecuencias que habrá para ellos mismos, su familia, el agresor y seres queridos, limitan y “modulan” la información.**

Criterios de confirmación que legitiman una revelación:

- Espontaneidad, que la revelación se haya producido sin presiones (de manera accidental o casual) de algún tipo, puede deberse a un estímulo externo que haya favorecido su "expresión".
- Ausencia de influencias externas o motivos posteriores "inadecuados", algunas veces es evidente el adoctrinamiento por parte de terceros, para inventar o agravar episodios de abuso en busca de perjudicar a una persona o forzar una situación.
- Ansiedad o tensión al momento de relatar y especificar las agresiones, los componentes emocionales evidentemente se asocian a la vergüenza, ira o temor que puede experimentar al momento de relatar lo sufrido.
- La cantidad y calidad de información, así como de detalles, “confirman” el relato y la sospecha.
- Uso de vocabulario y lenguaje acorde a la edad. La credibilidad aumenta cuando el niño utiliza palabras que corresponden a la etapa en que se encuentra, incluso si el vocabulario y la manera de estructurar el relato y/o la descripción

corresponde a una etapa anterior, ello podría explicarse al impacto emocional y a una posible regresión.

El uso de términos y expresiones claramente adultas, debe ser evaluado cuidadosamente, debido a la posibilidad de que el entrevistado este repitiendo un discurso ensayado y/o este adoctrinado.

Cuando se sospecha y descubre el maltrato de un menor, los individuos y las familias entran en crisis, quedando expuestos a la intervención de un tercero, que no siempre se involucra de manera espontánea y voluntaria. El ámbito de lo privado se abre al terreno de lo público y la denuncia amplifica el hecho, por lo que, al acudir en condiciones desfavorables y traumáticas, los actores exhiben las emociones y comportamientos más primitivos (Calvi, 2007).

Recomendaciones para cualquier persona (profesional o no) que pueda escuchar en primer lugar la descripción o relato de un presunto ASI.

Mantener la calma y el control de las emociones.

No expresar desaprobación por el supuesto agresor, ya que existe la posibilidad de que la víctima lo “quiera y proteja” a pesar de haber sido victimizado por él.

Tratar al niño y adolescente con dignidad y respeto.

Escucharlo con suma atención, sin completar sus frases ni rellenar sus silencios.

Permitir que sienta y comente cualquier tipo de emoción, sin hacer nada de suposiciones (ya que pueden no ser exactas).

Jamás obligarlo a mostrar sus lesiones o a comentar sus sentimientos.

Evitar el uso de palabras que puedan alterarlo o ponerlo nervioso.

Ofrecerle apoyo y ayuda.

No hacer suposiciones acerca de quién puede ser responsable de la agresión o cómo sucedieron los hechos.

- Responder todas sus preguntas de una manera sencilla, clara y con la mayor sinceridad posible.
- **Sólo hacer promesas o compromisos que se puedan cumplir.**
- Se recomienda “registrar” de alguna forma lo dicho por la víctima de la forma más exacta posible, evitando así alteraciones o tergiversaciones futuras.
- **No indagar y presionar a la víctima ante relatos o descripciones espontáneas.**

Situaciones a considerar respecto a los padres:

- Aun en los casos de ASI intrafamiliar, los padres y/o miembros están conmocionados, atravesando una fuerte crisis personal en la que la rabia y deseos de venganza son usuales, con marcados sentimientos de culpa. **La capacidad de contención parental está muy disminuida.**
- Cuando el abuso es intrafamiliar y el posible agresor sea una de las figuras parentales, el otro padre a pesar de confiar y creer en lo dicho por el niño o adolescente, albergará fuertes deseos de que todo sea una equivocación (más si aún continúan juntos), situación que seguramente influirá en su colaboración.
- **El ASI ocurre en familias con trastornos crónicos de funcionamiento, que no mejoran y sólo se acentúan.** Esto hace que el deseo de mantener secreto el abuso prevalezca sobre cualquier cosa.
- Los casos más complicados suelen ser aquellos donde no se cree lo que el niño relata y se le atribuye a fantasías, mentiras o exageraciones, **afirman que quieren y confían en el niño, sin embargo, no adoptan actitudes de defensa y protección.**

Situaciones a considerar respecto a las víctimas:

- Se les debe informar que una persona de su confianza le puede acompañar, y puede solicitar su presencia en cualquier momento. En caso de no haber dicho algo al respecto se le debe ofrecer y preguntar.

□ La víctimas suelen llegar a las entrevistas y revisiones médicas después de haberse revelado el “secreto”, el tiempo y circunstancias son desconocidas. **Al ser común que los agresores sean personas cercanas a la familia, el niño puede encontrarse en algún dilema o conflicto personal como:**

A. Seguir manteniendo el “equilibrio” de la familia, anhelando no destruir la normalidad, donde cada integrante pareciera tener un rol (educación, afecto, manutención económica, interacción social, etc.), estructura que no “desea” perder.

B. Parar el abuso, “rompiendo” la estructura familiar a través de la revelación, dañando y perdiendo el “equilibrio familiar”.

□ Algo que tienen en común todas las víctimas es el miedo, fundado en las amenazas y coerciones del agresor. Los temores más frecuentes son: ser castigados por lo que revelaron, temor a que se les tache de mentirosos y malas personas, que se les responsabilice por el abuso, que su familia o amigos estén en riesgo de ser lastimadas por venganza del agresor al ser descubierto.

□ Los más pequeños son naturalmente temerosos, por ejemplo, a un médico o persona desconocida que “podría” provocarle dolor o provocar la ira y desaprobación del agresor.

□ **En el caso de los adolescentes, los temores suelen ser: presentar diferencias físicas respecto a sus iguales o haber quedado dañados o enfermos.** Los varones manifiestan repudio generalizado y sufrimiento emocional al castigarse con la idea de ser homosexuales por haber sufrido AS.

DetECCIÓN

Si bien el maltrato infantil se puede encontrar en todos los estratos sociales, se ha encontrado que, en América Latina los mayores niveles de castigo se observan en los estratos económicos más bajos y con menor educación, mientras que en los niveles de mayor ingreso el que encabeza es el psicológico (UNICEF, 2009).

En México y Latinoamérica, el castigo físico-psicológico se justifica como mecanismo paterno para corregir o “educar”, lo que ha permitido que el MI pase inadvertido o “tolerado” socialmente. En el caso de la Desatención y concretamente el ASI, las instituciones y el Estado, en colaboración con la sociedad civil son las encargadas y responsables de atender y brindar la protección y bienestar marcada por la ley internacional.

En nuestra sociedad prevalece una imagen idealizada de la familia, se le percibe como una estructura “básica e invaluable”, un grupo de personas que conviven en armonía y donde el amor rige de manera indiscriminada, **todos aman a su manera y todo está justificado por ese sentimiento**. La realidad choca y niega esa concepción, en la familia se expresan y manifiestan todo tipo de sentimientos y relaciones (amor, odio, conflicto, abuso, desinterés, deprecio, etc.). La familia puede ser esa piedra angular, proveedora de experiencias de vida sumamente enriquecedoras y positivas o ser un lastre perjudicial y dañino en el desarrollo y crecimiento de la persona.

Esa creencia sobre la familia, que es preservada de manera “obligada” ya sea de manera colectiva, personal o institucional, sitúa un posicionamiento “inocente e ingenuo” de la sociedad en general, implica la negación de un hecho frecuentemente dado, que se aleja de aquel ideal y que impide brindar atención y perspectiva sobre los niños y su sufrimiento. Tenemos que ser objetivos y realistas acerca del vivir y acontecer de la niñez Mexicana, comenzando con aquellos cercanos a nuestro entorno y experiencia. Prestar atención e interés por lo que sucede más allá de nuestra “competencia” e incorporarlo en nuestro vivir.

Notificación

En palabras de Anthony Lake (Director Ejecutivo de la UNICEF), en su discurso por el 24° aniversario de la CDN (2013), **“Todos tenemos la responsabilidad de ‘hacer visible lo invisible’, desde los gobiernos que promulgan y hacen cumplir las leyes que prohíben la violencia contra los niños, hasta los ciudadanos particulares que se niegan a permanecer en silencio cuando son testigos del abuso o sospechan que existe”**.

En la mayoría de los países, incluyendo América Latina, la notificación de sospechas de maltrato en niños y adolescentes es obligatoria. La diferencia puede existir en si la denuncia se hace ante instituciones que tengan como objetivo la protección de los derechos de la víctimas o ante instituciones cuya función es la investigación y castigo de oficio del delito.

Es aquí donde la falta de voluntad política, el desprestigio institucional, la corrupción, la simulación, el desinterés humano, las experiencias adversas y negativas, la falta de información y concientización, etc., etc., que aunado a esa extraña noción de privacidad y “respeto” a los asuntos del otro, los inadecuados y pobres mecanismos de defensa y adaptativos del Mexicano y la apatía característica de la “disolución de responsabilidad” han logrado que la denuncia y vigilia sobre el ASI sea prácticamente inexistente.

Es cierto que la lógica indica que es más “fácil y beneficioso” no hacer nada, ni involucrarse en lo que seguramente será un problema, puesto que las condiciones que imperan en el país (circunstancias por todos conocidas y que por ello no es necesario profundizar), chocan y cuestionan lo anterior, siendo realmente difícil delimitar el grado de acción y participación que puede o debe adoptarse respecto al MI por cualquiera. Aun así, los hechos están ahí, tal vez no podamos hacerles frente de lleno, pero tampoco podemos ignorarlo.

El ideal es generar una cultura de responsabilidad social y protección a la niñez, que posibilite la unidad de criterios, esfuerzos, intereses y recursos en torno a la atención del maltrato, que “alivie” esa desgarradora realidad de la infancia mexicana.

La decisión siempre dependerá de cada uno, influenciados por las condiciones, recursos de los que disponga, la experiencia que se tenga en relación, la empatía y sensibilidad humana, el conocimiento e información, la relación que pueda tenerse respecto a los involucrados, etc., la lista es realmente enorme. Al final todo se reduce a una pregunta ¿Qué posicionamiento adoptas y cuáles son las consecuencias para ti y tus allegados?

Investigación y proceso judicial

El artículo 21 constitucional establece que la imposición de penas es propia y exclusiva de la autoridad judicial, pero también señala que la investigación y la persecución de los delitos le incumbe al Ministerio Público – MP, el cual se auxiliará con una policía que estará bajo su autoridad y mando inmediato.

Es decir, el MP queda como la institución representante de la sociedad, al que le compete única y exclusivamente la investigación y persecución de los delitos.

La primera fase de la investigación y la persecución del delito, es la averiguación previa, esta se inicia por oficio o querrela (denuncia de la víctima), se determina la responsabilidad de quienes participaron en el delito, y en su momento (el procedimiento penal consta de varias etapas) se consigna a los perpetradores antes los tribunales, poniendo a disposición del juez los elementos necesarios a fin que se esclarezca el delito cometido, es ahí donde se determina la competencia de responsabilidad que corresponda al delito y se consigna a la autoridad judicial correspondiente, siendo allí donde de acuerdo a la naturaleza del delito, el grado de responsabilidad y la participación de los presuntos responsables se aplicaran las sanciones correspondientes a la ley.

Obligaciones que tiene el Ministerio Público respecto a la denuncia de Abuso Sexual Infantil:

- Atender de manera pronta y atenta al denunciante.

- Escuchar los hechos que le refiere y dar inicio a la Averiguación Previa correspondiente.**
- Debe informar del número de Averiguación Previa que se le designó a su investigación, y explicar cuáles son los siguientes procedimientos que se llevarán a cabo para investigar.**
- Tomará la declaración por escrito. En caso que el MP considere que los hechos no son constitutivos de delito y que por lo tanto no abrirá una Averiguación Previa, debe dársele a conocer por escrito.
- No puede obligar al denunciante a firmar nada que el denunciante no haya comprendido o con lo que no esté de acuerdo.**
- Se tiene el derecho de pedir copias de su denuncia y de la respuesta que el MP haya dado a la misma.
- El MP debe citar (en los próximos días), al presunto agresor para que rinda su declaración. En caso que el agresor sea quien tiene la guardia y custodia del niño, se requerirá que lo presente para que el niño rinda su declaración.
- En el caso que exista una posible situación de riesgo para el niño, el MP deberá dictar **medidas cautelares** pertinentes para poder garantizar la integridad física y psico-emocional del niño, como son: la separación del niño de su agresor, incluyendo una prohibición para se acerque a la víctima; se deberá de investigar si el niño cuenta con otras redes de apoyo familiar (abuelos, hermanos, tíos, etc.) que puedan asumir de manera temporal la custodia del niño; cuando el niño carezca de redes de apoyo familiar, el MP deberá remitirlo a una institución de cuidado alternativo, en tanto se prueba el delito y un Juez de lo familiar decide sobre el derecho de Patria Potestad de los padres.
- El MP deberá remitir a la víctima a la institución competente, para que se le brinde la atención psicológica y médica necesaria.

III.II.- Evaluación

Se debe tener consideración durante la evaluación e intervención de ASI. El principal trauma que se produce por abuso sexual, es el infundir sentimientos de indefensión, por la utilización que se hace del cuerpo de la víctima en pro del placer y gratificación de su agresor, intimidándoles de diferentes formas para que no se resistan y obligándoles a mantener en secreto lo ocurrido por medio de amenazas y coerciones. **Ya que normalmente los niños creen que relatar lo sucedido será peor que guardar silencio.**

Desafortunadamente dicha creencia se puede volver realidad, es habitual que ante la revelación se tenga como consecuencia que otras personas tomen decisiones sobre su vida, situación que puede reflejarse en reiteradas entrevistas que le avergüencen y humillen, procedimientos médicos intimidantes e intrusivos, confrontaciones con el agresor o miembros de la familia, separación del hogar, intervenciones terapéuticas cuya utilidad no le resultan claras, audiencias y declaraciones que agregan incertidumbre al desenlace de los hechos y la imposibilidad de negarse a las decisiones que otros tomen respecto a sus nuevas condiciones de vida.

Exploración física

En el terreno judicial se suele sobrevalorar el informe médico-pediátrico, sobre la evaluación clínica que realizan psicólogos y trabajadores sociales. Casi siempre, la exploración de los genitales y del área perianal representa un reto para los profesionales de la salud, debido al insuficiente entrenamiento que reciben, la extrema variabilidad morfológica normal de los genitales (especialmente prepuberales), la posición y técnica de exploración, la edad de la víctima (diferencias morfológicas y el grado de estimulación estrogénica de sus genitales, el tipo de abuso, el tiempo transcurrido desde la agresión y/o la cronicidad o no del abuso.

Redondo y Ortiz (2005) consideran que el examen físico debe transmitir confianza, tanto a la familia, como al niño acerca de sí mismo. Su objetivo es el detectar signos de abuso o desatención, y detectar trastornos que precisen tratamiento médico. La exploración física debe ser completa y sensible.

Existen protocolos de actuación respecto a la exploración física, los cuales consideran el tipo de agresión, el tiempo, la técnica adecuada de exploración, la posición, la edad etc., ya que esto no es de nuestra competencia no ahondaré en el tema.

Como ya se dijo, la extrema variabilidad morfo fisiológica en los niños muestra la complejidad de la exploración física, un ejemplo, el himen.

Clasificación morfológica de los tipos de himen según Bonnet en Hernández (2014).

Hímenes típicos

a) De bordes libres y regulares (acomisurados)

- Anular o circular.
- Semilunar, semicircular o falciforme.
- Bilabiado.
- Trilabiado (dentados, vellosos o coroliformes, ya sea parcialmente o totalmente).
- Cuadrilabiado.
- Multilabiado.

b) De bordes libres e irregulares (comisurados).

- Bilabiados.
- Trilabiados o en corazón.
- Cuadrilabiados.

Hímenes atípicos

- a) Imperforados.
- b) Biperforados o septados.
 - Completos (himen en puente), (Con septum vertical, transversal u oblicuo).
 - Incompletos (Con septum vertical, transversal u oblicuo).
- c) Multiperforados o cribiformes.
- d) Pediculados.
 - Con apéndice superior.
 - Con apéndice inferior.
 - Con apéndice lateral.
- e) Derivados del anular y del bilabiado.
 - Himen saculiforme.
 - Himen infundibuliforme.
 - Himen en prepucio.
 - Himen elástico (dilatables).
 - Himen helicoides. (dilatables).

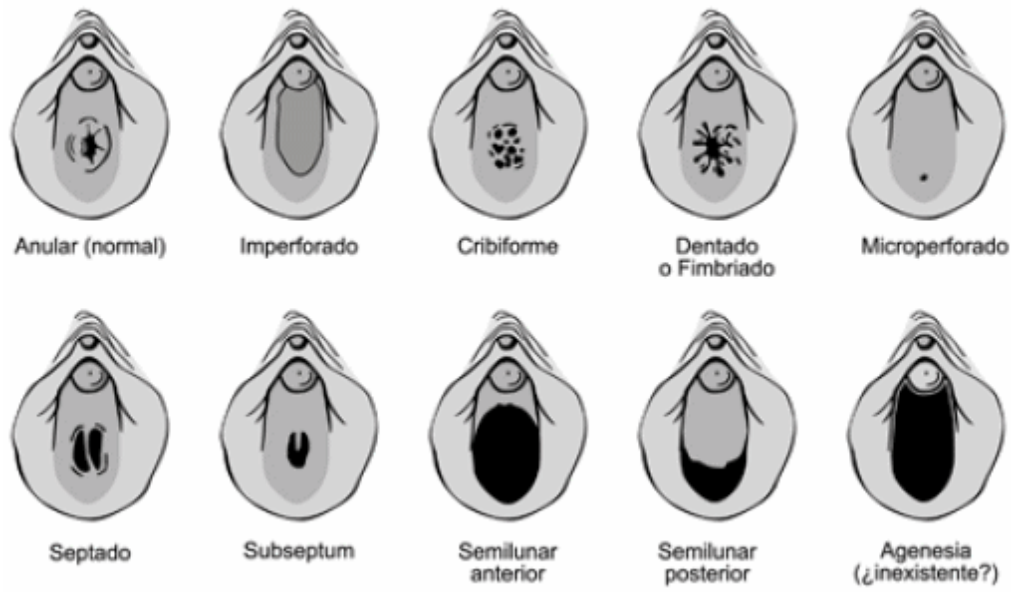


Figura 30. Algunos tipos de himen. México al ser una sociedad abiertamente machista alberga mitos y creencias erróneas acerca del himen, lo que es cierto es que, la ignorancia y desconocimiento sobre temas sexuales prevalece en la sociedad Mexicana. La falta de información y de una cultura de educación sexual es evidente en nuestra sociedad, los programas y esfuerzos gubernamentales y de sociedad civil no han sido suficientes, los altos índices de natalidad adolescente, así como el desconocimiento de la más básica información acerca del cuidado y ejercicio de una sexualidad responsable prevalece. / Autor no especificado.

Heger, Emans & Muram (2000) afirman que es un hecho que en la práctica clínica, el médico podría enfrentarse a las siguientes circunstancias respecto al ASI.

1. Como hallazgo accidental en el curso de una visita de rutina. Siempre se deberá de incluir la exploración genital. Particularmente los pediatras, ginecólogos y médicos generales y familiares.
2. Como solicitud de alguno de los padres, tutores o familiares que sospeche de un posible AS.
3. Como requisito de un proceso judicial en curso (peritaje), producto de una denuncia formal.

Raramente los pediatras examinan los genitales de los niños (particularmente las niñas) en los controles periódicos que realizan. Se pierden así

la oportunidad de contar con un elemento sumamente valioso en los casos en que se observan anomalías en algún momento del desarrollo.

Sería ideal que los pediatras examinaran 1 o 2 veces al año los genitales de sus pacientes, y quedaran registrados en la historia clínica las conclusiones del examen.

Situaciones a considerar respecto a lactantes:

- El médico no debe repetir la situación abusiva ni agregar nuevos elementos traumáticos.
- Nunca se debe sujetar a los pacientes durante la revisión.
- Es imposible realizar un examen adecuado si los pacientes se mueven, están tensos, gritan o se resisten.

La clasificación medica internacional respecto al ASI, utilizada y retomada en Heger, et al (2000), Finkel (2002), Schiavon y Jiménez (2001), Redondo y Ortiz (2005) y Cornaglia (2005) para “determinar” sobre la posible ocurrencia de AS, a través de la exploración física (anogenital), está dividida en cinco clases:

Clase 1. Hallazgos normales

- Eritema en surcos (enrojecimiento de la piel originado por una inflamación debido a un exceso de irrigación sanguínea, el eritema es un signo de distintas enfermedades infecciosas y de la piel).
- Cambios hormonales (estrogénicos) con himen redundante (al nacer existe un tejido himeneal “redundante”, que disminuye posteriormente, al descender los niveles séricos de estrógenos) y bordes engrosados.
- Bandeletas periuretrales o vestibulares.
- Arrugas, crestas longitudinales intravaginales.
- Marcas himeneales.

- Orificio himeneal elongado en niñas obesas.
- Margen himeneal posterior amplio (entre 1 y 2 mm).
- Marcas perianales.
- Diastasis del ano (es una separación de los lados derecho e izquierdo del músculo recto abdominal).
- Pliegues engrosados en la línea media.

Clase 2. Hallazgos no específicos (anormalidades de la región anogenital que pueden ser debidas a AS, pero que también pueden encontrarse en niños sin AS).

- Eritema del vestíbulo o perianal.
- Aumento de vascularidad del vestíbulo o del himen.
- Fusión de labios menores.
- Bordes himeneales enrollados, sobre todo en posición genupectoral.
- Margen himeneal posterior reducido.
- Descargas vaginales, debido a infecciones varias (no infecciones de transmisión sexual).
- Lesiones por el virus del papiloma humano en niños menores de dos años.
- Carúnculas, muescas y hendiduras en el semicuartante himeneal anterior.
- Pliegues anales atenuados o engrosados.
- Fisuras anales superficiales.
- Congestión venosa de tejidos anales o perianales.
- Dilatación anal con evidencia de heces en ámpula rectal.
- Incontinencia fecal.

Clase 3. Hallazgos sospechosos de AS (son raros en niños sin antecedentes de AS, siendo comunes en víctimas de AS, si se encuentran tres o más se le considera como clase 4).

- Diámetro de orificio himeneal aumentado (mayor de 4 a 10 mm, dependiendo de la edad).
- Abrasiones, laceraciones o evidencia de cicatrices en la cara interna de muslos, del vestíbulo o de los labios (genitales).
- Margen himeneal posterior atenuado o reducido (menor de 1 mm).
- Bordes himeneales irregulares (en hímenes no redundantes).
- Carúnculas, muescas y escotaduras himeneales en el semicuartante himeneal posterior.
- Lesiones por VPH en niños mayores de dos años.
- Pliegues anales irregulares; edema o congestión venosa extensa de tejidos anales o perianales.
- Dilatación anal inmediata (por lo menos 15 mm), sin evidencia de heces en ámpula rectal.

Clase 4. Hallazgos sugestivos de AS (la penetración genital o anal es la explicación más probable de las lesiones).

- Equimosis, laceraciones recientes o lesiones cicatriciales de fosa navicular, horquilla posterior y/o de bordes de himen, sin historia de trauma accidental.
- Distorsión del borde himeneal.
- Atenuación pronunciada o ausencia parcial de tejido himeneal.
- Laceraciones anales.
- Dilatación anal inmediata (mayor de 15 mm), especialmente si es asimétrico, sin presencia de heces en el recto.

Prolapso anal inmediato (protrusión de la mucosa del ano a través del esfínter externo).

Cualquier combinación de tres o más lesiones de Clase 3.

Clase 5. Hallazgos confirmatorios de penetración (evidencia definitiva de AS con penetración).

Ausencia completa de himen.

Laceraciones de himen y paredes vaginales.

Laceraciones anorrectales que se extienden al esfínter externo.

Presencia de semen.

Embarazo.

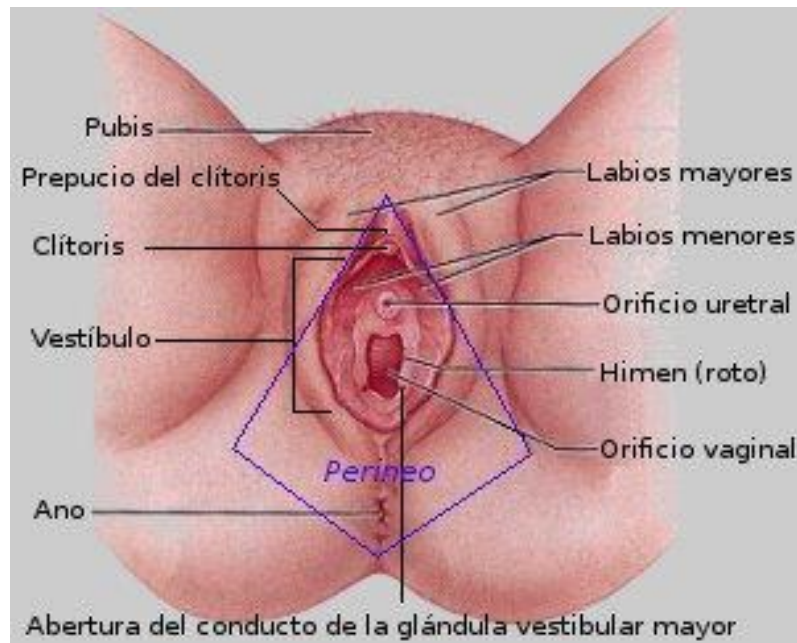


Figura 31. Genitales femeninos externos. Es realmente increíble que existan adolescentes y adultos que desconocen e ignoran la morfología y fisiología genital propios de su género. Autor no especificado.

El conjunto de estos elementos se encuentran clasificados en la Evaluación Integral de la Probabilidad de AS, agrupándose en cuatro categorías:

1. Ninguna evidencia de AS.

- Hallazgos normales a la exploración anogenital, ningún cambio de conducta, ausencia de historio o de testimonios de abuso.
- Hallazgo inespecíficos a la exploración anogenital, con otra etiología conocida, ningún cambio de conducta. El niño no refiere de abuso y no hay testimonios del mismo.
- Presencia de factores de riesgo, pero no se refiere historia de abuso, cambios de conducta inespecíficos.

2. Posible abuso.

- Hallazgos clase 1, 2 o 3 en la exploración anogenital en combinación con cambio de conducta significativos, especialmente conductas “sexualizadas”, el niño no refiere historia de abuso y no hay testimonios.
- Presencia de infección genital por VPH o herpes tipo 1, sin otros hallazgos anormales a la exploración anogenital, no hay historia de abuso.
- Hallazgos clase 3 a la exploración anogenital, sin otras evidencias de abuso.
- Relato inconsistente o no detallado de abuso por parte del niño.

3. Probable abuso.

- Relato de abuso por parte del niño de forma clara, detallada y consistente, con o sin hallazgos a la exploración anogenital.
- Hallazgos clase 4 o 5 a la exploración anogenital, con o sin historia de abuso (en ausencia de historia consistente que explique una lesión traumática accidental).

- Presencia de infección genital por Chlamydia, Herpes tipo 2 o triconomas en niño prepuberales.

4. Evidencia definitiva de abuso sexual.

- Presencia de espermatozoides o fluido seminal en el cuerpo o cavidades del niño.
- Episodios de Abuso Sexual con testimonios y evidencia.
- Lesión penetrante no accidental del orificio anal o vaginal.
- Presencia de infección por Gonorrea o Sífilis en niños prepuberales.
- Diagnóstico de VIH (sólo cuando no hay una explicación para ello).

Después de la exploración física, aunado a otros elementos como cambios de conducta referidos por familiares y terceros, la coexistencia de factores de riesgo y resultados de laboratorio que confirmen infecciones de transmisión sexual, se tendrá mayores elementos que respalden el diagnóstico de ASI.

Es muy importante enfatizar que, esta propuesta no excluye la posibilidad del abuso aun en ausencia de cualquier hallazgo físico-medico en el área anogenital, Prestando mayor atención a si existen otro tipo de “evidencias”, sospechas del mismo o testimonios de terceros, ni que decir de la existencia de un relato consistente y detallado de abuso por parte del menor.

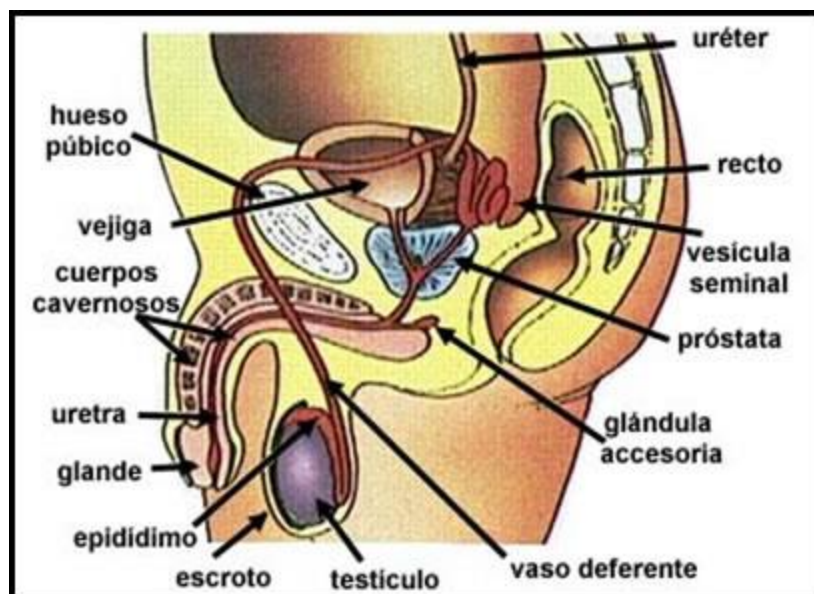


Figura 32. Genitales masculinos. Autor no especificado.

Situaciones a considerar respecto a la exploración física:

- La exploración física en los casos de Abuso Crónico no es una urgencia.**
- Es necesario obtener consentimiento informado de los familiares antes de realizar cualquier procedimiento.**
- Durante la exploración física, deben estar presente la madre u otro familiar y la enfermera.
- Si se trata de un adolescente, se solicitará también su consentimiento y se le preguntara si desea que su familiar permanezca en el lugar.**
- No se debe forzar la exploración física.
- Se debe informar al paciente (de acuerdo a su edad) y a la familia, en qué consiste la exploración anogenital.
- La información que se brinde debe considerar la edad, el desarrollo y las características de personalidad del paciente.
- Siempre utilizar un lenguaje comprensible y claro, procurando establecer una relación calidad y de confianza (rapport) que disminuya el estrés.
- La exploración se realiza de manera ordenada: 1. Zona extra genital (cavidad oral, faringe, cuello, tórax, pecho, abdomen, extremidades), 2. Paragenital (muslos, espalda baja, parte baja de abdomen y glúteos) y al final 3. Área anogenital (genitales externos, internos, región ano rectal y zona perineal).**
- En el Abuso Crónico es común que no haya señales o evidencias físicas evidentes, puesto que al haber transcurrido una indeterminada cantidad de tiempo las lesiones “desaparecen”, la ausencia de ello no descarta el abuso.**

ÁREAS DE REVISIÓN DE UNA VÍCTIMA DE VIOLACIÓN

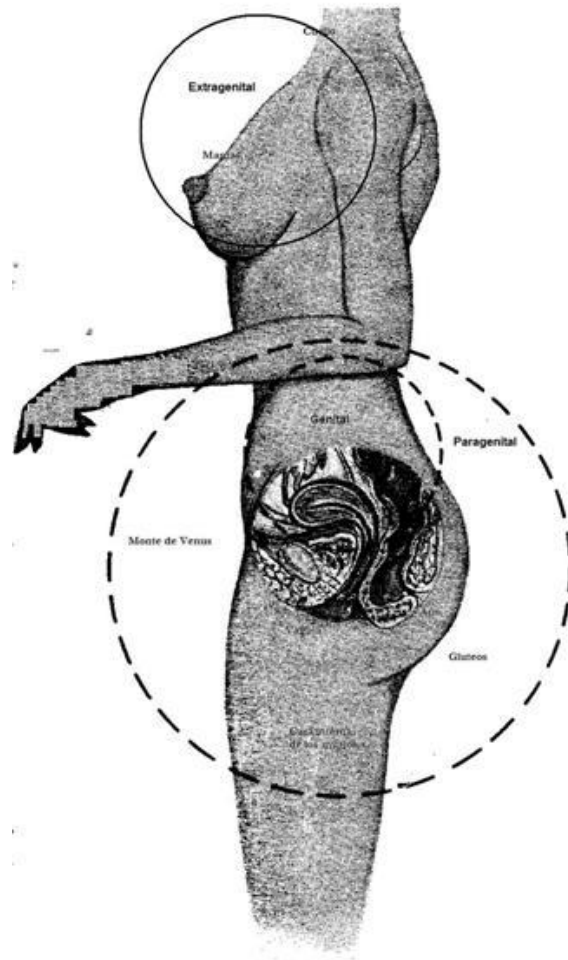


Figura 33. Zonas de exploración física por sospecha de AS. Autor no especificado.

III.III.- Entrevista

La evaluación ante la sospecha de abuso sexual, consiste en un proceso sistematizado de recogida de la mayor cantidad posible de información, para poder afirmar o negar la ocurrencia de ASI.

Antes de continuar, es necesario señalar que, no siempre las evaluaciones permiten confirmar o descartar la posibilidad de AS. Aunque el objetivo primordial es llegar a una conclusión, los resultados algunas veces pueden no ser categóricos, cuando ello ocurre no significa que la evaluación estuvo mal realizada

o llevada por alguien incapaz o inepto, sino que probablemente no se cuenta con los elementos necesarios para afirmar que los hechos ocurrieron (Intebi, 2007).

En general, el primer paso en el proceso de evaluación clínica comienza con alguna forma de entrevista por parte del psicólogo. La entrevista representa el primer contacto entre el especialista y la víctima, estableciendo la dirección a seguir en el proceso (Ampudia et al, 2009).

Desde el punto de vista de la víctima, las entrevistas pueden constituir una oportunidad de hablar a detalle con personas adultas, dispuestas a escuchar e interesadas en ayudarle. Lo que puede representar un alivio y un valor agregado en los casos en los que la víctima esté dispuesta, y tenga la capacidad necesaria para describir lo sucedido, es especial si son “experiencias” que le provocan vergüenza, culpa y dolor, hechos que pudo haber llegado a pensar que no podría comunicar jamás.

Al planificar las entrevistas de evaluación de sospechas de abuso sexual, se tiene que decidir qué modelo de evaluación se utilizará, cuáles son los recursos que se disponen, cuáles son los aspectos formales de la entrevista, las características de la víctima y quienes participarán a lo largo de todo el proceso por venir.

En el caso que uno de los sospechosos pertenezca o sea una persona cercana al núcleo familiar, se deberá valorar la información dada, así como el tipo, cantidad y relevancia de la información a ellos proporcionada, buscando no prevenirlo o poner en riesgo el libre relato del niño, se aconseja limitarse a informar acerca de los indicadores que se han encontrado y que han hecho sospechar de un posible abuso.

La entrevista de evaluación puede ser llevada por un solo profesional o por un equipo, lo que dependerá en función del lugar donde se lleve a cabo, lo que se juzgue como más eficiente, la disponibilidad de recursos, protocolos de actuación, etc.

El formato más empleado para las entrevistadas clínicas es relativamente no estructurado, debido a que cada psicólogo imprime en él su estilo y lo desarrolla según su experiencia profesional y de acuerdo al objetivo particular de cada caso. Sin embargo, la naturaleza de las preguntas, el momento de hacerlas y aun la manera de estructurarlas se ven influenciada por las características de las persona entrevistada (Cepeda, 2002).

El tipo de preguntas que pueden utilizarse durante la entrevista son:

1) Preguntas generales. Son preguntas que se utilizan al inicio de la entrevista o para comenzar a abordar el motivo de la evaluación. Es probable que niños en edad escolar y adolescentes puedan dar información con este tipo de preguntas, por otro lado, con los más pequeños suelen no funcionar, obteniendo respuesta como "no sé y no lo recuerdo". En estas situaciones es necesario usar preguntas más directas.

Las características de las preguntas abiertas son:

- Son amplias y abiertas, no se enfocan en ningún aspecto en particular.
- Son las menos dirigidas, no permiten que se obtenga información firme sobre la veracidad de la sospecha, sobre todo en preescolares.
- Tienen menor utilidad con niños cognitivamente inmaduros.
- No favorecen la revelación de detalles contextuales, ni de cualquier otra índole, que sustenten la veracidad de la sospechas del abuso.

2) Preguntas focalizadas. Permiten recoger información sin ser inductoras de respuestas, pueden estar enfocadas en múltiples cosas como: personas, el contexto de la sospecha del abuso, acciones específicas, partes del cuerpo involucradas, acciones especiales, función de partes del cuerpo, etc. Pueden incluirse preguntas sobre actividades cotidianas y sobre las rutinas de autocuidado e higiene ya que muchas veces brindan información muy valiosa. **Conviene comenzar con preguntas sencillas sobre los familiares y rutinas diarias,**

jamás se debe iniciar de lleno con preguntas que involucren el abuso, en caso que un familiar sea el perpetrador no se iniciará preguntando por él.

3) Preguntas de elección múltiple. Se le ofrece al entrevistado distintas alternativas de respuesta, posibilidades en las que se incluye la respuesta "correcta". En el caso de los más pequeños tiene la desventaja que les cuesta seguir y recordar las opciones, ocasionando desinterés y confusión, teniendo como resultado información incorrecta. Se recomienda utilizarlas sólo para explorar el contexto y variables que pueden estar involucradas en el abuso. No es aconsejable usarlas para obtener información que describa y especifique lo sucedido.

4) Preguntas dicotómicas. Generalmente se usan cuando las preguntas abiertas no han permitido obtener información concluyente y el entrevistador aún tiene sospechas y dudas sobre la ocurrencia de abuso. Se recomienda utilizarlas con precaución porque pueden estimular respuesta "socialmente adecuadas", sobre todo en niños pequeños. Este tipo de preguntas sirven para identificar y confirmar tanto al agresor como los comportamientos inadecuados.

5) Preguntas inductoras. Son preguntas que "indican" (sugestionan y coercionan) cual es la respuesta que el entrevistador espera. Se usan con frecuencia en juicios y procesos penales, no deben usarse durante la evaluación del ASI. Tienen un efecto contraproducente, pues son coercitivas ya que "imponen" el punto de vista del adulto. También pueden influenciar en la manera como el niño o adolescente haya interpretado lo sucedido, arruinando el proceso de validez de la evaluación.

Recuerdo

El grado de exactitud con que los niños informan sobre acontecimientos que han experimentado varía sustancialmente dependiendo de las demandas cognitivas de la situación (como las características del suceso, tiempo transcurrido, las circunstancias, etc.), el tipo de método o herramienta empleado para formular preguntas y obtener información, factores emocionales (como la

motivación que tiene para decir la verdad y lograr justicia), factores sociales (sentimientos de culpa por dañar, alterar la familia, etc.) .

En la medida que el entrevistador sea capaz de comprender las capacidades y limitaciones del niño, podrá obtener una descripción detallada del suceso que se investiga (Poole y Lamb, 1998 en Canton, 2000).

Según Calvi, (2005), López, (2010) e Intebi (2007 y 2011), esta última, quien fuera presidenta del IPSCAN refieren: que existen cinco modalidades diferentes de recuerdo:

1) Recuerdo libre. Es aquel donde el entrevistado rememora acontecimientos sin ayuda de ningún estímulo externo, frases como "describe lo que ha pasado o dime como que paso" son ejemplo de ellos. Se utilizan estrategias internas para evocar los hechos, es una de las formas más complejas de evocación y en general no es habitual en niños pequeños. Es común que adolescentes y adultos puedan acceder a este tipo de recuerdo, sin embargo, en caso que los niños consigan hacerlo y transmitir "cierta" información (sin importar que tan escueto sea su discurso), ésta suele ser correcta y cierta.

Algunas características del recuerdo libre son:

- La calidad del recuerdo libre se incrementa con la edad.
- Por lo general, los recuerdos libres suelen ser muy precisos.
- La precisión de los testimonios no suele modificarse con la edad.
- Omitir detalles es mucho más frecuente que inventar detalles falsos.
- La cantidad y precisión de los recuerdos se deteriora con el paso del tiempo.
- A pesar de que los niños pequeños tienen recuerdos libres más incompletos y breves, tienen el mismo grado de precisión que los niños mayores.

2) Recuerdo "apoyado" o asistido. Es aquel que "aparece" cuando se utiliza algún tipo de estímulo para evocarlo. El estímulo actúa como "gatillo " asociativo en la mente de la víctima, convirtiéndose en un puente entre el recuerdo y su memoria.

Cuando se utilizan estos auxiliares se intenta colaborar, contribuir en la reconstrucción de un contexto semejante al del momento en que ocurrieron los hechos.

3) Reconocimiento. Consiste en presentar nuevamente el mismo: objeto, persona, lugar, etc., a la víctima, con la que tuvo algún tipo de experiencia previa, de la cual se generó un recuerdo que aún es albergado por su memoria.

4) Recuerdo tipo libreto o guionado. Se origina ante hechos que ocurren de manera reiterada una cantidad significativa de veces, formando una especie de "libreto mental". Tanto los niños como los adultos tienen dificultades para precisar, aislar y diferenciar detalles de episodios que experimentaron en numerosas ocasiones, los detalles específicos suelen obtenerse al segmentar el "libreto".

5) Recuerdo reprimido o recuperado. Aparece después de un tiempo variable, en el que las experiencias vivenciadas parecen haberse olvidado. A veces, estos recuerdos son ciertos y otros no, es un tema polémico el caso de los adultos que recuperan memorias. Sin embargo, no es así en el caso de niños y adolescentes que están siendo evaluados por sospechas de ASI.

Hechos a considerar respecto al recuerdo y la memoria de las víctimas:

- Los niños pequeños suelen recordar hechos dolorosos y traumáticos durante periodos prolongados. A pesar de ello, ante la sospecha de agresión sexual, siempre se aconseja realizar las evaluaciones a la mayor brevedad posible.
- Los hechos que ocurren antes de los 2 - 3 años suelen olvidarse debido a la amnesia infantil.
- El estrés provoca que los detalles "centrales" de la situación traumática queden registrados de manera más duradera en la memoria, los que pueden perderse son los detalles periféricos.
- Se afirma que en situaciones estresantes, los recuerdos se conservan mejor y hay mayor resistencia a la sugestión.

Debido a las distintas fases del desarrollo evolutivo y a las características individuales de las víctimas, los entrevistadores necesitan contar con el conocimiento y experiencia necesaria para evaluar y adaptarse de manera simultánea a lo largo de todo el proceso.

El sufrimiento psíquico provocado por el abuso sexual en los niños involucra a la memoria, algo ocurre en relación a ella que inscribe una marca imposible de procesar. Sabemos que la "mutilación" de la memoria tiene lugar cuando un sujeto ha atravesado una situación tan violenta, tan fuerte, que debido al impacto de lo acontecido, el sujeto no está en condiciones de contar-rememorar lo que le ha ocurrido. El tema del olvido y sus relaciones con el recordar fue planteado por el psicoanálisis desde sus orígenes, adquiriendo un lugar fundamental en la teoría de represión de Freud (Calvi, 2005).

El arte de recordar no es nada fácil, ya que en el mismo momento en que se elabora el recuerdo este puede sufrir las más variadas modificaciones, mientras que con la memoria no cabe otra fluctuación, sino la de acordarse con exactitud de una cosa o no acordarse.

Kierkegaard.

Sugestionabilidad

La sugestión es el proceso psíquico por el que se acepta algo con cierto grado de automatismo por parte de las actividades inferiores, y de mayor o menor inconsciencia de las superiores, o sea de la razón y el libre albedrío.

La sugestionabilidad se refiere a la susceptibilidad de la memoria a ser distorsionada u orillada al error. La sugestionabilidad de los niños ha preocupado y dividido a los profesionales por años, ello se debe a la larga tradición de descreimiento de mujeres y niños que alegan haber sido víctimas de abuso

sexual, con sus ciclos de reconocimiento y negación.

Sigue estando bastante difundido el prejuicio sobre que los niños y adolescentes son muy sugestionables, y que con preguntas inductoras se les puede confundir o presionar fácilmente, para que formulen acusaciones de agresiones sexuales contra otras personas. Sin embargo, este prejuicio carece de todo fundamento científico y ha sido ampliamente rebatido por numerosas investigaciones desde la década de 1990 (Intebi, 2007 y 2011).

En los últimos años se ha aceptado que los niños no son necesariamente mucho más sugestionables que los adultos, la sugestionabilidad depende de la interacción de factores: cognitivos, del desarrollo, emocionales y situacionales, incluyendo el interés del niño por el evento.

Además de la habilidad de la víctima para recordar y comunicar sus recuerdos, un tema que posee gran importancia a la hora de evaluar las sospechas de agresiones sexuales, es el potencial de sugestionabilidad de las supuestas víctimas ante factores externos, que deben ser considerados e intentar mitigar en la medida de lo posible.

Hechos a considerar acerca de la creencia de la sugestionabilidad infantil:

- No hay relación lineal entre la edad y la sugestionabilidad, los niños y adolescentes no son totalmente sugestionables en comparación a la susceptibilidad de los adultos.
- Los niños pequeños (menores de 5 años) son más sugestionables que los niños mayores. Su sugestionabilidad aumenta cuando se les hacen sugerencias erróneas, y reiteradas en un contexto inmediatamente posterior al momento de ocurridos los hechos.
- La sugestionabilidad de los más pequeños se reduce, cuando los recuerdos se refieren a temas donde está involucrado su cuerpo.
- Todos los niños están en condiciones de resistir sugerencias inductoras, lo que dependerá en menor o mayor medida de su condición individual.

- La participación directa en los hechos rememorados (a diferencia de la mera observación) disminuye el riesgo de sugestión.
- La sugestionabilidad es el producto de una serie de factores como son: situacionales y de contexto, sociales, evolutivos, de personalidad y de memoria, las características del suceso, el tipo de información que se investiga (detalles centrales o periféricos), la manera en que se llevan a cabo las entrevistas, el temor o estrés que puede sentir la víctima, etc.
- Los niños, sobre todo los pequeños, son más sugestionables cuando los entrevista una figura que representa autoridad.
- Se ha observado que los niños y adolescentes presentan cierta resistencia al intentar influenciarlos o crearles confusión en aspectos centrales de la experiencia referenciada.
- Los más pequeños son más sensibles a sugerencias relacionadas con comportamientos ambiguos (por ejemplo, tocamientos que no son agresiones sexuales y que podrían corresponder a cuidados corporales). Pudiendo confundir su significado, pero no interfiriendo en su percepción.

Ceci y Bruck (1993) en López (2010), señalan que los niños en general y los menores de 6 años en particular tienen tendencia a responder de forma incorrecta en las siguientes circunstancias:

- En un contexto acusatorio, cuando el entrevistador (o una figura de autoridad) de manera reiterada sugiere que el comportamiento de la persona sospechada ha sido inadecuado (sobre todo, cuando el comportamiento es confuso).
- Si se han realizado entrevistas sugestivas reiteradas.
- Si ha habido distorsión en la información posterior a los hechos.
- Si otra persona ha contribuido a “generar” el recuerdo.

El trabajo del entrevistador es investigar y valorar la posibilidad de que hayan ocurrido ciertos hechos, planteándose desde el principio explicaciones

alternativas, intentando obtener detalles que corroboren los testimonios de los niños. La evaluación forense valora la habilidad de la víctima para proporcionar información y estudia a detalle de que manera ha realizado las descripciones y los relatos de lo supuestamente sucedido.

Recomendaciones para el entrevistador:

- Mantener una posición neutral, no juzgar, no victimizar.
- Explorar alternativas de explicación y posibles escenarios del evento.
- Recoger la mayor cantidad de detalles y siempre estar atento al lenguaje no verbal.
- Ofrecer apoyo con una actitud de contención emocional y no inducir las respuestas.

Recomendaciones y hechos a considerar durante la entrevista:

- Los más pequeños presentan mayor fragilidad psico-emocional.
- Puede hacerse uso de auxiliares (juguetes, dibujos, muñecos, etc.) que permitan una mejor “comunicación”.
- Conviene utilizar estrategias para evitar que los niños y adolescentes se "sugestionen" ante preguntas que pueden hacerse.
- Es importante modular el lenguaje y dinámica de comunicación según el nivel y desarrollo del niño.
- Formular preguntas de acuerdo al nivel evolutivo y con enfoque individualizado (utilizando términos y conceptos que el niño emplee).
- La credibilidad puede “medirse” a través de la información recogida y el lenguaje no verbal.
- Es importante escuchar lo que el niño o adolescente relata espontáneamente antes de comenzar la entrevista (el aporte de información sin cuestionamiento pone de manifiesto la habilidad del entrevistado para recordar libremente).

- Las preguntas específicas son respondidas con mayor precisión que las inductoras.
- Las preguntas abiertas son respondidas con mayor precisión que las específicas.
- La falta de precisión es mayor en los niños pequeños.
- Es recomendable iniciar con preguntas abiertas y generales para pasar a preguntas focalizadas cuando sea necesario.
- Para indagar los detalles es conveniente usar preguntas más directas para aclarar y/o profundizar cuando se obtiene nueva información.
- Con preescolares hay que tener especial cuidado al utilizar preguntas directas, para evitar la recopilación de información falsa.
- No utilizar preguntas inductoras.**
- Evitar el contacto físico y respetar el espacio personal.
- Un hecho que suele preocupar a los profesionales que confirman el diagnóstico o no de abuso sexual es, la posibilidad de estar haciendo frente a recuerdos implantados por terceros (las investigaciones muestran que es mucho más fácil modificar un recuerdo que "fabricar" e imponer uno totalmente falso).

Hipótesis alternativas ante la sospecha de Abuso Sexual Infantil:

A) El niño ha sido víctima de abuso sexual, su relato es significativo y creíble.

- Es posible que debido a su corta edad y/o déficit cognitivo, no posea la habilidad verbal necesaria para aportar una descripción creíble de la situación.
- Puede que por el temor e incertidumbre de lo que sucederá, no revele el abuso o se retracte de ello.
- La presencia de alguna clase de lealtad o compromiso, que le obligue a callar y no revelar el abuso, mantiene al niño callado.
- El abuso sufrido puede ser crónico, dándole la sensación de

B) El niño no ha sido víctima de abuso sexual.

- Su relato es creíble y significativo, pero pudo haber percibido erróneamente la intención y comportamiento del “agresor”.
- Puede haber sido “influenciado” de manera no intencional por un cuidador o figura de autoridad sumamente “preocupada” o excesivamente alerta.
- Pudo haber sido intencionalmente adoctrinado y/o manipulado por alguien para que crea que ha sido abusado sexualmente.
- Se busca acusar a alguien de manera errónea, con pretensiones de un cuidador o figura de autoridad, que cree que ha sido abusado y “sabe” quién fue.
- Busca acusar a alguien de manera errónea, con pretensiones de venganza o engrandecimiento personal.

Existen cuatro modelos de evaluación ante la sospecha de abuso sexual. Cada modelo indica detalles formales y específicos a seguir como son: el sitio donde se llevaran a cabo las evaluaciones, quién será el entrevistador, cuántas sesiones se realizaran, cómo se registrarán las entrevistas, cómo se protegerán y recopilara la información, quienes estarán presentes y cuál será su papel, etc., (Intebi, 2011). Los cuales son:

- 1) El modelo abarcativo.
- 2) El modelo de entrevistas con el niño o adolescente.
- 3) El modelo de observación progenitor/niño o adolescente.
- 4) El modelo de observación del niño o adolescente.

Cada uno de los modelos proponen una serie de configuraciones, que proporcionan un cumulo de información proveniente de diversas fuentes y circunstancias, que ayudan a matizar y contextualizar las circunstancias específicas del caso, de la víctima, del supuesto agresor y la familia. Es de

esperar que cada uno presente ventajas y desventajas en relación a los otros, ganándose el reconocimiento y críticas de profesionistas y expertos en el tema.

Sea cual sea el modelo o formato que se seleccione para llevar a cabo las entrevistas, será un hecho que no bastará con una sola, el número de entrevistas para obtener la información necesaria, dependerá siempre de las condiciones actuales de la víctima y la habilidad del psicólogo, si bien, es cierto que existen propuestas bastante explícitas acerca del número de entrevistas que deben realizarse idealmente, mucho de ello dependerá de las circunstancias reales y los “recursos” disponibles.

Recomendaciones a tener en cuenta durante la primera entrevista:

- Es altamente recomendable que esté presente algún adulto de la confianza de la víctima, quien ya estará informado del propósito de la revisión.**
- En un primer encuentro (especialmente en casos donde haya cierta resistencia a aceptar el hecho), es preferible no abordar directamente el tema del abuso.
- En el caso de sospecha de abuso intrafamiliar y que el supuesto agresor sea miembro de la familia, se deberán tomar medidas para evitar presión emocional o física sobre la víctima y/o familiares.**
- Es de interés primordial obtener información acerca de la rutina del niño o adolescente, así como de la familia y posibles antecedentes del abuso.**
- Se tendrá como objetivo el establecer un vínculo de comprensión y confianza a lo largo de la entrevista (rapport).
- Es importante solicitar de una manera sutil y amigable, que nombre las diferentes partes del cuerpo (obviamente incluye genitales), utilizando los nombres que él emplea habitualmente.**

Recomendaciones a tener en cuenta durante una segunda entrevista:

- Se recomienda realizarla al día siguiente o a más tardar 48 horas después de la primera.
- **Puede llevarse a cabo a solas con el niño (sólo si él lo acepta).**
- No abordar bruscamente el tema, dirigir gradualmente la conversación, desde temas generales y banales, hasta la sospecha en sí.
- **Tener siempre una actitud de escucha activa, caracterizada por calidez y comprensión.**
- Si el niño o adolescente acepta relatar lo acontecido, se debe investigar; ¿cómo y cuándo comenzó?, la progresión de dicho comportamiento, estrategias que el agresor usó para obligarlo a mantener el secreto, la identidad del agresor, las circunstancias que lo obligaron o llevaron a la revelación del abuso, la reacción de la familia ante la revelación y las acciones tomadas frente a ello.
- **Lo previamente mencionado no debe ser considerado como algo obligado para el entrevistador, la idea es siempre hacer las preguntas con el mayor tacto posible, registrar y obtener información en la medida de lo posible, sin presionar o forzar a la víctima.**

III.IV.- Factores de credibilidad del testimonio y de la información recogida

La técnica de Criteria Based Content Analysis – CBCA nació en Alemania, constituyendo un instrumento que tiene como objetivo, evaluar el grado de credibilidad del relato del niño que presuntamente ha sufrido Abuso Sexual.

En la validación de la credibilidad se discrimina entre:

- Realidad percibida o experiencia vivida.
- Realidad imaginada o presencia de una vida de fantasía exacerbada por el menor.
- Realidad co-construida o inoculada por un tercero como realidad para el menor.

El análisis de contenidos basados en criterios, se aplican a la transcripción o grabación de las entrevistas, evaluando la presencia de los criterios de realidad.

En una lista de factores de validez, que considera el nivel lingüístico y cognoscitivo del niño, si la entrevista se realizó adecuadamente, si el niño tiene motivos para formular una falsa declaración y cuestiones como evidencia externa e incuestionable (Juárez, s.f.).

Cuando se emplea el CBCA se deben de tener en cuenta dos principios básicos:

1) Las declaraciones, producto de experiencias directas y/o sucesos reales de primera mano, se diferencian en calidad a las declaraciones que no se basan en una experiencia directa, sino que son el producto de la fantasía y la invención. Los criterios de realidad y contenido reflejan características específicas que diferencian los testimonios verdaderos de los falsos

2) Los criterios que se utilizan para analizar el grado de credibilidad, pueden estar presentes o ausentes, o graduarse en relación al grado en que aparecen en la declaración. Es requisito fundamental que el testigo informe con una relativa extensión, ya que el testimonio parco y escueto, mucho menos casos de si o no, no pueden ser analizados de esta manera.

Criterios de credibilidad:

1) Estructura lógica. Los testimonios deben evaluarse teniendo en cuenta su consistencia lógica y/o homogeneidad contextual (coherencia contextual). Los detalles contextuales deben ser un “todo”, sin ninguna discrepancia o inconsistencia, estos detalles pueden formar una coherencia organizada e integrada, en la que los contenidos del testimonio sean consistentes.

2) Elaboración inestructurada. Este criterio tiene sentido, sólo cuando se trabaja con declaraciones en las que el testigo ha ofrecido un relato libre, sin la interferencia excesiva de una estructuración inducida. Un estilo “libre y expresivo” del relato, se considera como signo de validez. Sin embargo, si la declaración muestra inconsistencias que no pueden resolverse en el contexto de la declaración global, se viola la estructura lógica, lo que se consideraría como falta de credibilidad de la declaración.

3) Cantidad de detalles. Un gran número de detalles en una declaración es un indicador de credibilidad, porque es imposible (para la mayoría de los testigos) adornar un testimonio falso con detalles numerosos.

4) Engranaje contextual. Los sucesos reales deben tener una base temporal y espacial.

5) Descripción de interacciones. Se habla de una cadena de acciones-reacciones de la víctima y del agresor, principalmente en aquellos actos y discusiones que son mutuamente dependientes y que se relatan con fluidez. Para cumplir este criterio es suficiente que el niño describa las “interacciones”, incluso de forma torpe o extraña.

6) Reproducción de la conversación. Este requisito se cumple especialmente cuando el relato incluye el vocabulario y el lenguaje del supuesto agresor, el cual generalmente es atípico para la edad del niño. El relato debe dar la impresión de que el testigo experimentó ese contexto verbal durante la situación que está declarando.

7) Complicaciones inesperadas durante el incidente. El ámbito de estas complicaciones puede incluir, interrupciones imprevistas, reacciones imprevistas o bien alguna dificultad para la “finalización” espontánea del suceso antes de su culminación lógica.

8) Detalles inusuales. Una declaración puede ser concreta y vivida por la descripción de detalles inusuales o únicos. Los detalles inusuales tienen baja probabilidad de ocurrencia, y no es de esperar que aparezcan en acusaciones inventadas.

9) Detalles superfluos. Los detalles que no son esencialmente acusatorios o incriminatorios, pero que el testigo describe en “conexión” a las descripciones, pueden considerarse signos de validez en una declaración.

10) Incomprensión de detalles relatados con precisión. Este criterio se cumple si el niño relata acciones u ofrece detalles que él no comprende, pero el entrevistador sí (por ejemplo, “Siempre hacia pis al final o era un pis blanco”).

11) Asociaciones externas relacionadas. Es cuando el testigo relata conversaciones que se refieren a otros sucesos de la misma naturaleza (diferentes episodios), de tal modo que cada uno de los relatos contiene un engranamiento traslapado de al menos dos episodios.

12) Relatos del estado mental subjetivo. La descripción de sentimientos (miedo, asco, vergüenza, etc.), sensaciones o cogniciones (pensar en escapar, suicidarse, etc.), brinda credibilidad al relato. En el transcurso del testimonio se “observan” las emociones, y sus cambios a lo largo de los acontecimientos.

13) Atribución del estado mental del autor del delito. El estado mental y los motivos que el entrevistado atribuye a su agresor son signos de credibilidad, de la misma manera, la descripción de reacciones afectivas y estados fisiológicos del agresor son considerados como criterio de realidad.

14) Correcciones espontáneas. Corregirse a uno mismo de forma espontánea durante una entrevista u ofrecer datos nuevos o aclaratorios, se considera una

característica a favor de la credibilidad. Es difícil que ello se suscite en un relato ficticio o en uno influenciado por un tercero.

15) Admitir falta de memoria. Se supone que las personas que dan testimonios falsos de forma deliberada, responderán a toda pregunta que se haga antes de admitir una falta de memoria. Admitir la falta de memoria se considera signo de credibilidad.

16) Plantear dudas sobre el propio testimonio. El objetar o “reaccionar” a la corrección del propio testimonio, también es un indicio de credibilidad. Se parte del supuesto de que una persona que miente y que intenta hacer parecer su testimonio como creíble, no se inclinará a plantear dudas o confrontar al entrevistador, para así no generar dudas acerca de su relato.

17) Auto desaprobación. La auto desaprobación de la víctima, marcada por una actitud sumamente crítica respecto a su conducta y una cierta omisión de la responsabilidad del agresor es signo de veracidad. Este tipo de confesión inapropiada o distorsionada, no es de esperar en testimonios falsos que tienen como propósito incriminar o acusar al acusado.

18) Perdón al agresor. Si una declaración tiende a favorecer al sospechoso, o si el testigo no hace uso de la posibilidad de acusar e incriminarlo, se considera un indicio de las estrategias coercitivas usadas en él, y por ende un signo de veracidad.

19) Detalles característicos de la ofensa. Este criterio está basado en hallazgos empíricos criminológicos sobre el curso típico y las características de crímenes sexuales específicos. El acuerdo entre testimonio y las características típicas conocidas se considera indicador de veracidad.

De todas las técnicas de evaluación psicológica, la entrevista representa el eje alrededor de la cual giran todas las demás técnicas e instrumentos, ya que no sólo sirve para establecer el clima de confianza en el que tendrá lugar el resto de la evaluación e intervención, pues es partir de la primera entrevista que se comenzará a decidir cuales aspectos deben ser evaluados, interpretando la

información que se está obteniendo simultáneamente, en busca de la mayor exactitud y fiabilidad.

Como ya lo mencioné, no existe un único protocolo de evaluación de ASI, en el caso particular de la entrevista muchas veces queda a criterio del entrevistador, que decidirá el cómo se llevará el proceso de evaluación, en busca de un diagnóstico confirmatorio o no.

A nivel internacional, el protocolo de entrevista clínica más utilizado y aceptado para víctimas de ASI, es el propuesto por el National Institute of Child Health and Human Development – NICHHD (conocido como protocolo NICHHD), el cual puede considerarse como un guion a seguir. Podría decirse que es un formato de entrevista “estándar” modificable, que se centra en el adecuado manejo de la víctima y obtención de información.

Realmente considero enriquecedora y obligada su revisión, estudio e incorporación en la técnica individual de entrevista.

El NICHHD contempla diez fases:

- 1) Introducción. El entrevistador se identifica y presenta con el niño, se establecen las nociones de verdad y mentira, así como la instrucción sobre el adecuado responder a las preguntas y afirmaciones.
- 2) Establecimiento de una buena relación interpersonal (rapport). Cuestionamientos que buscan demostrar el interés que tiene el entrevistador por el niño, así como la disposición que se tiene por escuchar acerca de sus intereses y vida misma.
- 3) Entrenamiento de un episodio de memoria. Se busca determinar la capacidad cognitiva y rememorativa del menor, ello se basa en preguntas y solicitudes para que recuerde y describa hechos experimentados por él, así como el verificar el dominio del lenguaje y entendimiento del “tiempo”.

- 4) Transición al tema del abuso. Se establece el motivo de la entrevista y se le pregunta al menor si sabe el por qué está ahí, se retoma información obtenida por otros medios y la conversación se enfoca en la sospecha de algo inadecuado.
- 5) Investigación del abuso. Se hacen preguntas abiertas, se busca obtener información detallada sobre los hechos y especificar situaciones.
- 6) Descanso. El entrevistador revisa, estudia y analiza la información recabada con tal de aclarar, profundizar y recopilar información confusa, insuficiente o faltante.
- 7) Recopilación de información pertinente. Se continúa la entrevista, las preguntas tienen la finalidad de completar la información dada y/o restante.
- 8) Si el menor no da la información que se espera. En la entrevista se incorporan elementos que son del conocimiento del entrevistador, se utiliza información referida por terceros, o dada por evidencias en forma de pregunta para “presionar o incitar” al menor.
- 9) Información sobre la revelación. Se indaga sobre la revelación y quienes estaban al tanto de la situación.
- 10) Cierre y tema neutro. Se le agradece al menor por su cooperación y se le da la oportunidad de decir o expresar cualquier cosa más que considere importante, del mismo modo se le da la oportunidad de preguntar lo que desee y se le invita a que en caso de recordar algo más o desee hablar puede ponerse en contacto con el entrevistador en cualquier momento. Finalmente se desvía la atención del menor respecto a lo dicho en la entrevista y se busca comenzar una charla sobre algún tema ajeno y agradable para el menor, focalizando su atención en ello.

El diagnóstico del maltrato no puede entenderse, sin la evaluación de diversas áreas que afectan al menor (Ampudia, 2009).

La mayoría de las veces, todas las formas de maltrato, están condicionadas por factores que dependen de la vulnerabilidad del menor ante la familia, el cuidador, las instituciones y la escuela. Dicha situación tiene efectos adversos

sobre la conducta, la afectividad, la seguridad y la capacidad del adaptarse al medio del menor, todo producido por la actitud de un adulto, que puede enmarcarse como alejada y ajena a todo sentido constructivo, educativo o protector.

La evaluación psicopatológica del niño debe abarcar tanto los factores que normalmente son evaluados en la clínica infantil (ansiedad, depresión, autoestima, adaptación social, etc.). Así como aquellos comúnmente considerados como secuelas del abuso sexual (miedos, conductas de evitación, sentimientos de culpa).

Conviene recordar que el uso de autoinforme en la infancia presenta limitantes y dificultades en comparación a los adolescentes y adultos, si bien proporcionan algunos datos complementarios, de ninguna manera puede suplir a la información obtenida a través de las entrevistas.

La consulta requerida por la exacerbación de alguno de los síntomas o de los factores de riesgo asociados, podría ser la única oportunidad de descubrir e interrumpir el dolor y la disfunción familiar extrema, por ello, está en manos del profesional de la salud, que puede recibir a un niño con posibles evidencias de maltrato por primera vez, confrontar a la familia con su propia realidad e intervenir en ello.

Todos los tipos de maltrato se acompañan de un daño psicológico. Este se clasifica en: Leve, que es reparable en un corto tiempo de tratamiento; Moderado, el cual requiere una intervención prolongada en el niño y su familia; y Grave, aquel que no tiene retroceso y sus secuelas acompañaran a la víctima de por vida (Beigbeder et al., 2000) en (Ampudia, 2009).

Según Ampudia (2009) las áreas que deben evaluarse para determinar el nivel de alteración, daño, trastorno o perturbación generadas por el MI son:

- Área motora.
- Lenguaje.

- Área cognitiva.
- Área emocional y afectiva.
- Autoconcepto.
- Autoestima.
- Área social y familiar.
- Área moral y sexual.

III.V.- Métodos, técnicas y pruebas de evaluación que apoyan el diagnóstico de MI/ ASI

Sesiones de juego libre

El entrevistador aporta una cantidad limitada de juguetes acordes con la etapa evolutiva y materiales de dibujo y/o plastilina (se aconseja limitar la cantidad de elementos de juegos para evitar la dispersión y facilitar el enfoque en algún tema en específico.

La instrucción es que pueden hacer con el material lo que deseen, siempre y cuando no se lastimen, a sí mismos o al entrevistador y no rompan el material.

El objetivo es conocer en qué fase del desarrollo evolutivo se encuentra el niño, como se comunica con un adulto casi desconocido, su modalidad de funcionamiento en general y su estado emocional y afectivo.

El juego focalizado

Se le propone al niño realizar actividades muy concretas, se le utiliza para explorar habilidades y conocimientos específicos, y eventualmente su estado emocional y afectivo.

No se debe enfocar el juego en las sospechas de abuso sexual. La observación de este tipo de juego es sumamente valioso, se pueden observar cambios en el niño y juego cuando se comparan entrevistas entre sí, factores

como: diferente tono emocional, estilo de comunicación verbal y no verbal, la modalidad de funcionamiento en general, si se resienten algunas habilidades que estaban adecuadamente desarrolladas para su edad, etc. Esta observación también puede hacerse al tocar temas irrelevantes, neutros o sensibles para la víctima durante el juego.

Uso de muñecos anatómicamente correctos

Los muñecos anatómicamente correctos son unos muñecos de tela, con un tamaño que resulta fácil de utilizar para los entrevistados. Tienen genitales femeninos y masculinos (vagina, pene, ano y senos) y características de edad y género (hay muñecos adultos, adolescentes y niños). Presentan orificios vaginal y anal y tienen la posibilidad de abrir la boca (también tiene una lengua). Los dedos



de las manos están separados entre sí y las expresiones de los rostros son neutras. Vienen vestidos y también tienen ropa interior, tanto la ropa común como la interior, se puede remover.

Figura 34. Muñecos anatómicamente correctos empleados en el apoyo diagnóstico de ASI. La cantidad de muñecos disponible es variada, ya que las características, tipo y tamaño ofertados responden a las necesidades y preferencias del especialista.

La cantidad de muñecos que se ofrece, dependerá de la situación particular que se esté investigando. Se sugiere que el entrevistador ofrezca los muñecos vestidos y que sea el entrevistado quien guie y dirija el juego.

Los terapeutas que utilizan este material deben haber recibido formación acerca de la manera de usarlos, además de contar con cierta experiencia para realizar entrevistas forenses.

En el uso de muñecos anatómicamente correctos existe una polémica, algunos opinan que el auxiliarse de ellos es signo de incompetencia y comportamiento antiético, por otro lado sus defensores argumentan que han observado que aumentan la habilidad de los niños para recordar y describir los hechos.

Puede concluirse que su efectividad no es superior a la de otras técnicas auxiliares.

Beneficios del uso de muñecos anatómicamente correctos:

- Ayudan a que el niño comunique como se "llaman" la distinta parte del cuerpo, utilizando sus propias denominaciones, para que explique como "funcionan" o "para que" sirven ciertas partes, y así eventualmente poner en evidencia conocimientos sexuales inadecuados.
- Permiten que el niño "muestre" las acciones con los muñecos y evita que tenga que describirlas con palabras. Es especialmente útil cuando existen dificultades en las habilidades lingüísticas o cuando el discurso resulta "inhibido" por razones emocionales.
- Sirven para aclarar dudas o malentendidos del entrevistador.
- Estimulan la memoria y permiten la observación de los genitales, las características sexuales secundarias (vello púbico, senos, etc.) y de ropa interior

puede resultar útil para evocar o activar recuerdos sobre hechos específicos de naturaleza sexual.

- Son un instrumento de exploración, la observación de los muñecos en un ambiente tranquilo, no amenazante, puede ser la ocasión para que el niño revele espontáneamente sus intereses, preocupaciones y/o conocimientos sexuales.
- Facilitan el abordaje de temas sexuales, ya que dirigen la atención del entrevistado a las distintas partes sexuales del cuerpo y sus funciones.

Consideraciones a tener en el uso de muñecos anatómicamente correctos:

- El juego con muñecos no debe usarse como instrumento diagnóstico central, si bien algunos juegos son más frecuentes entre niños que han sufrido abusos, no existe un estilo “característico” de juego que sea “típico” de los niños que han sufrido AS.
- Cuando se obtiene cualquier información a través del juego con los muñecos, es fundamental que el entrevistador profundice y corrobore la información mediante preguntas, que pueden o no ser respondidas por el niño.
- Debe usarse en compañía de otros instrumentos para un adecuado proceso de evaluación.

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niño - STAI-C (Spielberger, 1973).

Ha surgido como una derivación del STAI (inventario de ansiedad destinado adultos y adolescentes), puede aplicarse de manera individual o colectiva a niños de 9 a 15 años (pueden ser menores, siempre y cuando tengan la capacidad de lectura y comprensión suficientes).

Este inventario fue diseñado para medir una dimensión estable de personalidad (la ansiedad como rasgo), también incluye una escala de estado.

Escala de Depresión para Niños – CDS (Tisher y Lang, 1983).

Se trata de un auto informe de 66 ítems, orientados a evaluar la depresión

en niños de 9 a 16 años.

Esta subdividida en seis sub escalas que miden aspectos de la depresión como: respuestas afectivas (sentimientos y estados de humor), problemas sociales (dificultades en la interacción, aislamiento y soledad), autoestima (conceptos, actitudes y sentimientos hacia uno mismo), preocupación por la muerte/salud (pensamientos de muerte y enfermedad), sentimientos de culpa (culpabilidad y autoinculpación), otros síntomas depresivos (características de la depresión sin denominador común) , ánimo y alegría (diversión y felicidad) y otros aspectos positivos (características adaptativas).

Test Auto evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil – TAMAI (Hernández, 1983).

Tiene como objetivo la evaluación de la inadaptación personal, social, escolar y familiar, así como las actitudes educadoras de los padres.

Distingue los aspectos clásicos de la inadaptación (infravaloración, regresión, falta de disciplina, conflicto con las normas, desconfianza social, etc.) que se asocian entre sí formando conglomerados, que permiten determinar las raíces de la inadaptación.

Escala de Magallanes de Adaptacion – EMA (Garcia y Magaz, 1997).

Está orientada a la evaluación de los niveles de adaptación familiar, escolar y personal.

Consta de seis sub escalas: adaptación al padre, a la madre, a los profesores, a los compañeros, a la escuela en general y personal. Es de utilidad desde los 12 hasta los 18 años.

Inventario de Comportamiento Infantil – CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1983).

Recoge las descripción de los padres o profesores (hay una versión para

cada uno), respecto a las conductas del niño y abarca un amplio rango de conductas significativas en los trastornos mentales de la infancia.

El beneficio que tiene este instrumento, en ser una de ayuda para la detección de síntomas pertenecientes a diferentes áreas del desarrollo del niño que pudieron pasar desapercibidos durante la evaluación, lo que facilita el diagnóstico y planificación del tratamiento, así como para la evaluación del cambio terapéutico en relación a los síntomas o problemáticas referidas.

Children´s Impact Of Traumatic Events Scale - Revised - CITES-R (Wolfe, Michienzi, Sas y Wolfe, 1991).

Está dividida en once sub escalas que abarcan cuatro dimensiones fundamentales: el trastorno de estrés postraumático (pensamientos intrusivos, evitación, hiperactividad y ansiedad sexual), las reacciones sociales (conductas negativas frente a los demás y apoyo social), las atribuciones del abuso (autorresponsabilidad y culpa, indefensión, vulnerabilidad y percepción del mundo como peligroso) y la conducta sexual.

Sexual Abuse Fear Evaluation Subescale – SAFE (Wolfe y Wolfe, 1988).

El SAFE es una sub escala de la Fear Survey Schedule for Children-Revised (FSSC-R).

Está diseñada para evaluar situaciones que las víctimas de abuso sexual pueden encontrar especialmente estresantes. Incluye dos sub escalas: miedos sexuales (ver escenas eróticas en la televisión u otros medios, hablar sobre sexo, recibir caricias, etc.) e incomodidad interpersonal (decir no a un adulto, acudir a un juicio).

El Cuestionario Sociodemográfico para Menores Maltratados - CSDMM (Ampudia y Balbuena 2006).

El medio ambiente presenta características que posibilitan actividades particulares. Las variables sociodemográficas de los menores como su edad, sexo, situación familiar, nivel educativo, zona de residencia y participación en la actividad económica, son variables que determinan también la gravedad del problema, pues inciden de manera importante en los patrones de comportamiento del niño.

La evaluación sociodemográfica del CSDMM tiene como finalidad el obtener información sobre: conocimientos sobre las características de la estructura familiar, hábitos, costumbres, valores, percepción de riesgo, realización de conductas de riesgo, daños generados por las forma de interacción y relaciones vinculares que se establecen entre el grupo, circunstancias familiares difíciles y del entorno, tipo de dificultades (crónicas o transitorias), desatención, desestructuración u otras problemáticas con pronósticos desfavorable de recuperación y malos tratos con un pronóstico de difícil recuperación

Escala de inteligencia Wechsler para niños – WISC IV (Wechsler, 1949).

Evalúa la capacidad cognitiva global y cuatro dominios específicos de inteligencia. La estructura del WISC IV está formada por 15 pruebas (10 principales y 5 opcionales) mediante las que se obtiene un perfil de puntuaciones escalares, un CI total y 4 índices: comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento.

Permite comparar el rendimiento en los distintos índices y pruebas, detectar puntos fuertes y débiles. Además de realizar un análisis de procesamiento. La información obtenida mediante el WISC IV, es importante para evaluar eficazmente dificultades de aprendizaje, funciones ejecutivas, lesiones cerebrales traumáticas, altas capacidades, discapacidad intelectual y otras alteraciones médicas y neurológicas.

Prueba visomotora de Bender (Bender, 1938).

La prueba es simple y consiste en pedirle al sujeto que copie 9 figuras en un papel en blanco, según la muestra que se le proporciona y luego se analizan los resultados, la tarea del sujeto consiste en intentar reproducirlos.

Entre ambos procesos median complejos sistemas sensoriales aferentes y eferentes, considerándose que un patrón anómalo de respuesta, es decir, unos trazos que se alejan del modelo original pueden suponer el indicio de un trastorno mental, neurológico o incluso emocional.

Ha demostrado ser muy útil en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en los diversos diagnósticos clínicos de discapacidad mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis, etc.

El test recibe la denominación de viso-motor, en cuanto esas son las dos capacidades fundamentales implicadas en su ejecución.

Prueba de desarrollo de la percepción visual – DTVP 2.

Es un test de evaluación del grado de madurez de la percepción visual. Diseñada con el propósito de apreciar los retrasos en la madurez perceptiva en niños que presentan dificultades de aprendizaje.

Explora cinco aspectos de la percepción visual que son relativamente independientes: coordinación visomotora, discriminación figura-fondo, constancia de formas, percepción de posiciones en el espacio y relaciones espaciales.

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños – CMAS-R (Reynolds y Richmond, 1997).

Es un instrumento de autoinforme que consta de 49 ítems diseñados para evaluar el grado y naturaleza de la ansiedad en niños. El niño únicamente responde a las preguntas de forma dicotómica (sí o no).

La calificación se realiza de forma simple. La totalidad de las puntuaciones obtenidas dan como resultado el índice de ansiedad total, pero también

proporciona la medición de cinco rubros, los que son: ansiedad fisiológica, ansiedad social, inquietud, defensividad e índice de respuesta inconsistentes.

Cuestionario de Depresión para Niños – CDS (Lang y Tisher, 1994).

El cuestionario CDS contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes: total depresivo y total positivo.

El total depresivo, consta a su vez de seis sub escalas: respuesta afectiva, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimientos de culpabilidad y depresivos varios. El Total Positivo está formado por dos sub escalas: ánimo-alegría y depresivos varios.

Todas estas sub escalas engloban diferentes comportamientos depresivos e interpretan según una determinada puntuación total (depresiva o positiva), puesto que los niños pueden manifestar su depresión de muy diferentes maneras.

Aunque el CDS está destinado a los niños, la misma escala, con ligeras modificaciones de formato, puede ser contestada por un familiar, profesor u otro significativo que responda según su conocimiento del niño.

Dibujo de la Figura Humana – DFH (Koppitz – Machover).

El dibujo de la figura humana pertenece al conjunto de las denominadas técnicas proyectivas.

En este caso el niño no sólo se limita a efectuar un simple dibujo, sino que se espera que plasme de forma indirecta, la esencia de su propia personalidad. Se puede hipotetizar, según los elementos y características del dibujo, acerca de sus capacidades y competencias cognitivas e intelectuales.

HTP House/Tree/Person (Buck y Warren).

El test de la casa/árbol/persona es un test proyectivo basado en la técnica gráfica del dibujo, a través del cual se puede realizar una evaluación global de la personalidad de la persona, su estado de ánimo y emocional. La realización de

dibujos es una forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar de manera bastante inconsciente los rasgos más íntimos de la personalidad.

Cada dibujo constituye un “autorretrato” proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en la vida cotidiana. En el de la casa, proyectamos nuestra situación familiar y en el del árbol, el concepto más profundo de nuestro Yo.

Es un test considerado valioso, por el hecho de poder aplicarse a personas de todas las edades, desde niños hasta adultos.

Dibujo de la familia (Corman, Porot y Font, 1952).

Se trata de una prueba proyectiva de personalidad, que puede administrarse a los niños de cinco años hasta la adolescencia. Su uso e interpretación se basa en los principios psicoanalíticos de la proyección, ya que posibilita la libre expresión de los sentimientos de los menores hacia sus familiares, especialmente de sus progenitores y refleja la situación en la que se colocan ellos mismos en su medio doméstico-familiar.

KFD Dibujo de la familia en movimiento (Burns y Kaufman).

El test de la familia en movimiento o kinética, es una prueba proyectiva gráfica. Al igual que en el test de la familia, se trata de dibujar a su familia, pero en este caso, hay que **dotarla de movimiento**, sus autores vieron que conseguían un material dinámico y mucho más rico, puesto que los niños se expresan con más libertad en los dibujos en los que se realiza algún tipo de acción.

Este test se suele utilizar después de haber pasado por otros test gráficos. Con esta prueba se pretende medir cuáles son los **conflictos del niño con su grupo familiar**, fantasías de relación interpersonal y el afecto concomitante.

Dibujo del animal

Su nombre completo es técnica del dibujo y de la historia de un animal, es un test proyectivo que tiene una gran utilidad cuando no podemos usar el test de la figura humana. El test del animal puede ser utilizado cuando el test de la figura humana resulta ser demasiado angustiante para el paciente, por lo que se bloquean antes de hacer el dibujo y no son capaces de comenzar a dibujar.

Lo que se debe tener en cuenta es que, desde el psicoanálisis, la figura del animal se ve como el **símbolo de los impulsos y los sentimientos inconscientes** del sujeto.

Dibujo libre

Como casi toda técnica gráfica proyectiva, explora la personalidad del sujeto. Presenta la ventaja de que puede aplicarse de forma rápida y con cualquier material, puede volver a ser aplicado al poco tiempo y resulta placentero para los niños.

El dibujo libre infantil ha sido utilizado por muchos investigadores como índice revelador de las características de la personalidad en desarrollo de los niños. El dibujo también ha sido utilizado para verificar lo vivido por el niño, acompañado de una técnica de imaginación.

CAT Test de Apercepción Infantil

El CAT es un test proyectivo que permite conocer tanto el conocimiento aperceptivo como el expresivo del niño.

De lo más relevante del CAT es que nos brinda información sobre los posibles conflictos infantiles que pueden tener los niños. Permite la comprensión de la vinculación del niño con sus figuras más importantes y sus tendencias, así como conocer posibles conflictos infantiles que pueden intervenir en el desarrollo íntegro del niño.

Existen “variantes” del CAT, CAT- A y CAT- S:

El CAT-A investiga dificultades en la alimentación (orales), complejo de Edipo, rivalidad, escena primaria, masturbación, agresión, culpa y castigo, la

respuesta de los padres frente a las distintas conductas, miedos, hábitos, analidad, interacción familiar, etc. Se busca encontrar respuesta a la modalidad de reaccionar del niño frente a sus problemas de crecimiento.

El CAT-S explora determinadas situaciones conflictivas que si bien no son tan generales resultan frecuentes: como accidentes, situaciones traumáticas, intervenciones quirúrgicas (momento previo y posterior), problemas de aprendizaje, roles parentales, narcisismo, interacción y competencia entre pares, el lugar del varón y el de la mujer, el origen de los niños, el médico, la medicina y las enfermedades, la castración, violencia, abuso sexual, violación, etc.

Fábulas de Düss.

Las fábulas están basadas en el psicoanálisis, esta prueba busca detectar estructuras del inconsciente que explican conductas anormales. Las fábulas tiene un contenido simbólico, la prueba está compuesta por 10 fábulas, en las cuales el niño debe identificarse con el héroe para expresar a través de él, sus propios conflictos de comportamiento y de los cuales se puede identificar el complejo de destete, castración, Edipo, anal, conflictos de fijación, agresividad, deseos de muerte, culpabilidad y angustia.

Las atribuciones físicas y caracterizaciones psíquicas que se le da a los héroes conforman el esquema corporal y la imagen del Yo, que el sujeto tiene de sí mismo (su auto concepto).

III.VI.- Toma de decisiones

La intervención que se lleve a cabo dependerá de lo que el especialista o especialistas determinen que tiene mayor prioridad en la rehabilitación de alguna/as áreas del desarrollo del niño.

En términos generales el tratamiento estará orientado a la prevención terciaria (evitar consecuencias psicológicas y psiquiátricas provocadas por la situación de abuso), modificando los efectos psicológicos del abuso y mejoramiento de la sintomatología (OMS, 2011).

Intervención

Según la OMS (2011) existe un consenso sobre los principales objetivos que debe tener la intervención, los cuales pueden resumirse en:

1. Estabilizar la sintomatología a corto y mediano plazo.
2. Ayudar al niño o adolescente a elaborar e integrar la experiencia abusiva y abordar las consecuencias traumáticas de la situación de abuso.
3. Elaborar los sentimientos de culpa del niño o adolescente, y externalizar la responsabilidad de la agresión hacia el agresor, fomentando el sentimiento de seguridad emocional de la víctima.
4. Promover un sentido de sí mismo y del mundo que sea adaptativo a su desarrollo y bienestar integral.
5. Fomentar el apoyo de por lo menos, un adulto significativo protector para el menor.
6. El tratamiento debe estar encaminado a optimizar aquellas potencialidades que han quedado afectadas y a eliminar aquellas que favorecen el descontrol.
7. Realizar un trabajo terapéutico con las figuras protectoras del sistema familiar, con el propósito de ayudarles a desarrollar, o fortalecer la empatía con la víctima y de que se constituyan en una fuente de apoyo social importante.

Aunque una intervención temprana en niños maltratados puede reducir al mínimo los efectos del abuso, es más que obvio que la mejor manera de evitarlas es la ausencia total de algún tipo de maltrato. Las formas de intervención que más han sido utilizadas en el MI/ASI son la psicoterapia: grupal, familiar e individual.

Psicoterapia grupal.

En general, se puede afirmar que la terapia de grupo parece ser una modalidad efectiva de tratamiento, también tiene la ventaja de utilizar las bondades del “setting” grupal para trabajar con adultos protectores, con el sistema familiar del niño, del mismo modo permite la posibilidad de complementar con un tratamiento individual.

El trabajo grupal permite la posibilidad de compartir con pares lo que han vivido y compartir experiencias, disminuir los sentimientos de estigmatización y brindar un espacio de contención emocional, donde el AS puede ser abiertamente reconocido y explorado, validando las vivencias de cada uno de sus integrantes. Permite optimizar recursos económicos, humanos y ampliar la cobertura de atención.

El terapeuta debe hacer intervenciones hábiles que evolucionen el tipo de cohesión instalada inicialmente en el grupo, pues una vez la cohesión alcance un nivel maduro, los miembros aprenderán a tolerar el conflicto, a desarrollar intimidad, responsabilidad y una mayor introspección.

La intervención a través de psicoterapia grupal presenta una gran variedad de modelos teóricos y combinaciones de técnicas.

Psicoterapia familiar.

Las ventajas de este tipo de terapia se advierten significativamente para distrés psicosocial, disminución de sintomatología de estrés postraumático, menor auto percepción de estigmatización y autoculpa por eventos negativos, ansiedad,

conductas sexualizadas y mejores habilidades parentales. Para depresión y problemas de conducta, los resultados son diversos.

Intervención individual.

Las etapas del tratamiento psicoterapéutico individual con víctimas de abuso sexual, deben estar focalizadas en el alivio de los síntomas y el dolor o sufrimiento personal generado. La flexibilidad terapéutica debe permitir al terapeuta moverse hacia focos de trabajo distintos al del trauma de abuso sexual, optando por un acercamiento más indirecto al mismo, que le brinde tiempo al paciente de reelaborar el trauma de acuerdo con su propio proceso. La exploración del trauma debe facilitar la construcción de un relato que permita describir lo ocurrido y contextualizarlo, conectando su presente con lo ocurrido.

La elaboración del trauma debe permitir la construcción de un futuro, donde se fomente la capacidad de acceder a una resignificación distinta de la historia de sí mismo, con el objeto de disminuir el impacto de la agresión sexual sufrida.

Recomendaciones para la fase de intervención:

- Iniciar el proceso de psicoterapia, sólo cuando la víctima tenga garantizada la interrupción de la situación de AS.
- Siempre tratar al niño o adolescente bajo intervenciones psicológicas especializadas.
- La elección del tipo de tratamiento psicológico, del modelo teórico y del setting (grupal o individual), debe adaptarse a las manifestaciones clínicas secundarias de la situación abusiva.
- La terapia grupal se realiza con niños o adolescentes a los cuales se ha evaluado su disposición y capacidad de agrupabilidad de manera previa, lo que facilita un adecuado manejo de problemas de conducta y autoestima que estos pueden presentar.
- Realizar terapia grupal de tipo cognitivo conductual para el manejo de distrés psicológico y problemas de conducta sexualizada y externalizante.

- Al realizar terapia grupal cognitivo conductual, se debe incluir en la terapia (de forma paralela) a los padres no agresores.
- Realizar terapia familiar, específicamente el modelo TF-TCC (terapia cognitivo conductual centrada en el trauma) para el manejo del distrés psicosocial, sintomatología de estrés postraumático, problemas de conducta de los niños, autoestima y para el aumento de apoyo parental hacia los niños.
- En la intervención, se debe incorporar la elaboración de las creencias y mitos asociados a los estereotipos de género.

El proceso de intervención psicológica en el Abuso Sexual Infantil es un tema realmente complicado y diverso, la cantidad de literatura disponible, las distintas propuestas terapéuticas, así como la incuestionable necesidad de orientar, diseñar y ejecutar la intervención en función de la víctima y el acontecer específico de su caso (su contexto social, familiar, etc., las características del maltrato, del agresor, su creencias y sentimientos, etc.), aunado a la pericia, conocimiento y experiencia necesaria para abordarla, dificulta y hace casi imposible el poder “condensar” o “resumir” todo lo que puede implicarse en ello.

Por lo anterior, sería fatuo e indigno de mi parte el que incluyera de manera breve, y por ende, insuficiente el tema dentro de este trabajo. Ya que seguramente terminaría haciendo simples “menciones” al respecto, las cuales no brindarían una idea o noción mínima que pudiese auxiliar y orientar al lector, hecho que es el propósito primordial de éste trabajo.

Como ya lo manifesté, todo lo relacionado y pertinente acerca de la intervención en el Abuso Sexual Infantil amerita otro trabajo, es por ello que aquí finalizo. No me niego la posibilidad de retomarlo posteriormente.

CONCLUSIONES

El siglo XX se recordará como un siglo marcado por la violencia. Nos lastra con su legado de destrucción masiva, de violencia infligida a una escala nunca vista y nunca antes posible en la historia de la humanidad. Pero este legado, fruto de las nuevas tecnologías al servicio de ideologías de odio, no es el único que soportamos ni que hemos de arrastrar, nuestra historia vive en nosotros.

*Nelson Mandela, primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud,
OMS.*

Toda sociedad crea significaciones culturales específicas, que estructuran las representaciones del mundo y cómo interactuar con él, estas representaciones están marcadas geográfica, económica, histórica y socialmente. En el caso de la sociedad Mexicana, una de las características más representativas es una larga tradición histórica de sufrimiento y vejación (la invasión y exterminio extranjera, la dominación colonial, la aniquilación de prácticas en repuesta a la imposición cultural, el movimiento de independencia, la revolución, represión de movimientos surgidos de la sociedad civil, uso inadecuado de las instituciones del Estado, manipulación política- económica con fines turbios y egoístas etc.), todo con la siempre constante explotación y desprecio hacia los pobres y los menos afortunados, el desinterés de la población en general respecto a sus gobernantes y la clara y evidente impotencia generalizada en busca de justicia o un adecuado desenlace a cualquier atropello.

Estas representaciones y constructos por los que transitamos, se encuentran más que naturalizadas. Las actitudes y discursos que prevalecen por la mayoría son muestra de ello, podría llegarse a considerar que ese proceso de control social, que podría compararse a la llamada desesperanza aprendida, nos ha llevado a una condición de indefensión y “desinterés -negación” aprendida.

Son varias las veces que he escuchado (por todo tipo de persona) que la violencia, y todo lo que la rodea forma parte inherente a la condición humana,

justificado por las “condiciones específicas de su tiempo y lugar”, siendo algo tan complejo e inconmensurable que es humanamente imposible de modificar, transformándose paulatinamente en “hechos y verdades” inmutables e ignoradas por su “apabullante naturaleza”, de lo cual no vale la pena hablar o ni siquiera cuestionar. Hecho que no debemos permitir, ya que si continuamos negando, rechazando y sobre todo evitando los temas escabrosos o “complicados”, caeremos en complicidad por omisión y perpetuaremos esa lógica del silencio que tanto ha permeado en nuestra sociedad.

Desde una óptica simplista y mecánica podría decirse que la violencia surge por la insatisfacción de las necesidades más básicas de cualquier organismo (incluidos por excelencia los seres humanos), y la constante frustración respecto a su desarrollo personal frente a su entorno y realidad “hostil”, así como la ausencia o inadecuadas estrategias de afrontamiento que pueda poseer, que no le proveen de las herramientas, habilidades necesarias para afrontar y resolver sus vicisitudes.

En nuestro caso, dicha significación nos violenta desde un discurso social que prevalece y se replica; las nuevas generaciones aprenden de las anteriores y las víctimas aprenden de sus agresores. Si consideramos que la violencia muchas veces es vista como un “medio” exitoso para la resolución de conflictos y logro de metas, podemos entender por qué está presente en todas las áreas y sectores de la sociedad de una u otra manera.

Es bajo esa perspectiva que puede “entenderse” el Maltrato Infantil, al estar en una sociedad francamente en crisis, donde prevalecen los procesos de “identificación y pérdida de referencia”, comienzan a crearse y crecer espacios, grupos cada vez más vulnerables y susceptibles de ejecutar y sufrir el maltrato.

Si consideramos que la violencia germina y crece en los entornos que presentan graves carencias de diferente índole, remarcando las económicas e intelecto- culturales, podemos asegurar que México es un semillero para ello. Si estás leyendo esto indudablemente posees un grado de formación académica, y habrás notado las profundas necesidades que tiene nuestra sociedad, en las

cuales podrías incidir o intervenir de alguna manera (ya sea de manera local, familiar, comunitaria, fraternal, etc.), tal vez, lo has deseado o intentado o simplemente no es de tu interés, pues también es cierto que es más fácil y cómodo evitarse “problemas”, al final, todo se reduce a una decisión personal en respuesta a la motivación que pudieses tener. Aun así, creo pertinente el cuestionarte e intentar hacerte reflexionar sobre ello, seguramente a lo largo de tu vida has conocido personas que pudieron ganar tu admiración o reconocimiento por alguna situación, igualmente habrás experimentado circunstancias desagradables y dolorosas, en ambos casos tu experiencia está condicionada al cómo se desarrollaron los hechos, las personas que estuvieron presentes y su actuar, y a las consecuencias explícitas e implícitas que tuvieron lugar en tu persona. Ahora, por favor, piensa en un evento que haya sido sumamente significativo y trascendental para ti, ¿No hay algo que te gustaría haber sabido de manera previa y que pudo haberte sido de gran utilidad, te hubiera gustado que alguien te hubiera ayudado u orientado a lo largo del proceso, no te hiciste de alguna información o conocimiento que podría ayudar a alguien en una situación similar a la vivida, o al menos sentir empatía por esa persona? Y finalmente ¿es tan impensable y fuera de lugar el insinuar que se puede o debería ayudar a cualquiera en medida de lo posible, es decir, no dejar que la indiferencia y desinterés guie nuestro actuar?

Nuestra sociedad al ser parte de la cultura occidental, arrastra aquellas viejas concepciones acerca de la “infancia” y la vida familiar. La infancia, es decir, el “niño” no posee un lugar o “función- valor” dentro de la sociedad, su existencia se limita a un periodo de crecimiento, el cual tiene un principio y fin, etapa de la que únicamente cabe esperar a que termine, completamente supeditados a los cuidados y favores que el adulto quiera darles, lo mismo aplica a los horrores, abusos y maltratos a los que se esté dispuesto, ya sea como síntoma de una perturbación familiar o personal, que reproduce, genera o corrige patrones destructivos en la futuras familias de los implicados.

Al no tener “utilidad” (a excepción de lo mediático), la niñez carece de relevancia para la sociedad en general, como ya lo había dicho ¿A quién le interesan los niños?, la falta de “valor-atención” obedece a la desprotección y alta vulnerabilidad de la niñez. La nula credibilidad, el pobre desempeño y la inexistente confianza a las instituciones encargadas de la protección, procuración y bienestar de la niñez, sólo acentúan el desalentador panorama actual, pero no olvidemos otros factores igualmente responsables y cruentos, la explotación laboral y sexual infantil es un negocio sumamente redituable y remunerado, donde están en juego gran cantidad de intereses que superan con creces la lógica de aquellos viejos ideales morales que todos conocemos, la crisis de la sociedad moderna pone en tela de juicio, incluso a la justicia y lo humanamente correcto, respecto al actuar y acontecer de miles de niños y la ya “aceptada” realidad nacional, con la impunidad de los responsables en contubernio con la pasividad general de la sociedad. La toma de conciencia respecto a los derechos civiles y las obligaciones del Estado, podrían generar de manera gradual una nueva cultura de “exigencia, rendición de cuentas y monitoreo de la gestión pública” que tanto hace falta a nivel nacional, todo ello sólo podría llevarse a cabo al incrementar el acceso a los distintos niveles educativos, y por supuesto, que los afortunados que han recibido alguna instrucción también se conviertan en agente activos de cambio.

Por si fuera poco, la educación tradicional que predomina en la niñez mexicana no ayuda en lo absoluto, es decir, a los niños generalmente se les educa para ser sumisos y obedientes respecto a los mayores, no se les educa en un ambiente de igualdad y seguridad personal que les permita: adoptar actitudes de auto cuidado y respeto personal-colectivo, el poner y conocer límites claros de interacción y saber hasta dónde es adecuado o socialmente correcto una “relación”, no forma parte de nuestra educación. Los programas de prevención muchas veces no llegan o cambian las condiciones de vida de los más pobres y susceptibles, quedando sólo en buenas intenciones. Tiene que haber un cambio en los valores que se transmiten continuamente, es decir, cómo se concibe la llamada “cortesía y educación” en relación a los niños, una modificación que

implemente nuevos valores y les provea de herramientas y habilidades sólidas y eficientes para identificar y denunciar aquellos comportamiento que rayan o están fuera de lo “normal”, y que respondan a las necesidades y problemáticas contemporáneas de nuestra sociedad. Sobre todo, abogar y garantizar el respaldo institucional-social para ello.

En la mayoría de los casos el papel de la familia se da por sentado, se le identifica como la estructura caracterizada por el amor, que justifica y guía el actuar de sus miembros, sin embargo, también es un hecho que muchas otras veces es la responsable directa del sufrimiento y malestar de sus miembros, marcándolos de por vida. Es dicha concepción la que obstaculiza y enceguece nuestro juicio crítico y a la opinión pública, pues al creer en ello, de alguna manera justificamos las acciones de las familias, ya que seguramente el “amor” detrás de ella corregirá o compensará todo lo negativo, que acompañado de ese extraño sentido de privacidad tan presente en el mexicano, impide de manera fáctica, prestemos atención y cuestionemos el actuar tanto de la familia (y por extensión también a la sociedad) respecto a los niños. Por ello es que no existe conciencia acerca de la responsabilidad colectiva y el “deber” civil que ello implicaría, tampoco podemos adoptar un posicionamiento hipervigilante que busque problemas y culpables en todos lados. Lo ideal sería estar abiertos a la posibilidad de maltrato dentro de todas las estructuras sociales y el rechazo popular respecto a él.

Los casos de abuso sexual infantil, revelan ese rezago arcaico que aún nos acompaña, hecho que la civilidad insiste en ocultar y negar. Es un hecho grave de brutalidad y barbarie, pero sobre todo de desprecio hacia nosotros mismos, la frecuente ocurrencia y la ligereza con la que se concibe es aterradora y preocupante, ¿a qué me refiero con ello? , es bien sabido que muchas de las víctimas callan o son obligadas a callar debido al temor del escrutinio público o por la posibilidad de pérdida de algún beneficio, prefieren mantener esa condición de vida antes de atentar y dañar su comodidad personal y/o la imagen y reputación social, ¿no es increíble tal acto de auto desprecio?, es preferible el silencio y

complicidad por sobre el “amor” que puede tenerse por la víctima, sin importar la relación de los hechos que puede darse en el futuro y las consecuencias directas en su entorno. De igual manera la indolencia de las autoridades contribuye a que permanezca intacto, la falta de instituciones realmente preocupadas y capaces, que atiendan a las víctimas presentan una seria incapacidad y desabasto, por otro lado, las dificultades legales y su mala implementación favorecen que todo continúe por el mismo camino.

Es por lo anterior que la grave necesidad de personal capacitado cobra aún más relevancia, si poco a poco capacitamos y generamos conciencia del problema, paulatinamente consolidaremos una percepción social realista y crítica, que permita abordar y cuestionar el actuar de todos como sociedad, y todos aquellos “instrumentos y medios” que pudiesen ser utilizados para ello y contra ello. Teniendo en cuenta que el requisito fundamental para lograrlo es la participación activa de la sociedad en general, y la penetración paulatina de nuevas generación en todos los ámbitos posibles.

Frecuentemente, las universidades adoptan una actitud muy crítica y severa en relación a la sociedad y sus problemáticas, pero muy conservadora en relación a la manera en que ellas misma reflejan a tal sociedad, especialmente en cuanto a lo que enseñan y cómo lo enseñan.

En el caso particular de la carrera de psicología y la formación dada por la universidad concluyo lo siguiente, si bien es cierto que la capacitación y especialización profesional está condicionada por la individualidad, también es cierto que el ideal y supuesto del que nos basamos es que el conocimiento y habilidades brindadas por una universidad (en especial una tan importante como la UNAM), debería responder a las necesidades y retos presentes en la sociedad, vinculando y capacitando a los estudiantes en ello, sin embargo, a lo largo de los años noté esa desvinculación entre el mundo académico, y por así decirlo el “mundo exterior”. Desconozco si esa percepción obedece a alguna cuestión azarosa o de mala suerte, y que en realidad no sucede así, donde a pesar de haber estado en más de seis grupos, jamás me tropecé o tuve la fortuna de

encontrar capacitación e instrucción que abordara dichos temas de ninguna forma. Hecho que a mi parecer debe cuestionarse y reevaluarse por la universidad y la planta docente, en pro de las máximas fundamentales que la constituyen. La carrera de psicología tiene el enorme potencial de incidir en gran parte de las necesidades sociales del país, ya que al poder desenvolverse en innumerable cantidad de ámbitos y entornos, siempre estará ante la posibilidad de enfrentarlas y detectarlas, lo que podría marcar un paso decisivo en los procesos y circunstancias futuras.

La situación de salud en México tiene un perfil particular, ya que si bien presenta características de un país industrializado, también tiene las características de un país rural. Lo primero se traduce en problemas de salud propios de países más desarrollados, situación que muchas veces capta la atención de manera arbitraria y desproporcionada, en ese afán de competir y “compararse” con esos países que son fuente aspiracional de lo que debería y podría ser, buscando innovar, atender y dar solución a esas nuevos “desafíos” que requieren nuestra atención al ser interesantes y propios de una sociedad moderna en constante evolución. Sin embargo, tristemente olvidamos aquellas viejas problemáticas que nos aquejan y acompañan al no ser “atractivas o meritorias de acción”, es imposible suponer que podríamos avanzar y progresar en busca de convertirnos en una sociedad moderna y digna del primer mundo, sin antes solucionar y atender lo más básico y primordial de nuestras necesidades humanas y colectivas.

REFERENCIAS

Alcántara, L. (2014). *Albergues en México, sin control: expertos*. [En línea]. EL UNIVERSAL. Sección Nación. Recuperado el 21 de Octubre del 2015 de <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2014/albergues-en-mexico-sin-control-expertos--1025918.html>

Alcántara, L. (2015). *Repunta el maltrato infantil en el país*. [En línea]. EL UNIVERSAL. Sección Nación. Recuperado el 22 de Octubre del 2015 de <http://archivo.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/repunta-el-maltrato-infantil-en-el-pais-1090126.html>

Alianza por los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México. (2014). *Garantía de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, miradas al Estado Mexicano. Informe Alternativo al cuarto y quinto informe consolidado sobre el cumplimiento de los derechos del niño en México*. México: UAM. Recuperado el 20 de Octubre del 2015 de http://www.uam.mx/cdi/pdf/s_doc/biblioteca/informe_ejec_alianzamx_esp.pdf

Ampudia, A. (2009). *Guía clínica para la evaluación y diagnóstico del maltrato infantil*. México, DF: Manual Moderno.

Ariés, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*, México DF, México: Taurus.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM -V*. Washington, DC: APA.

Autor no especificado. (2014). *Accidentes en hogar son segunda causa de muerte infantil en México*. [En línea]. Notimex. Sección Salud y Ciencia. Recuperado el 21 de Octubre del 2015 de <http://www.notimex.com.mx/acciones/verNota.php?clv=269511>

Bajo, F., & Betrán, L. (1998). *Breve historia de la infancia*, Madrid, España: Temas de hoy.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistema del maltrato infantil*, Barcelona, México: Paidós.

Calvi, B. (2005). *Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Cámara de Diputados de la República Mexicana LXIII. (2015). En México, más de 388 mil niñas y niños entre 14 y 17 años de edad están casados o viven en unión libre [En línea]. Comunicación social. Boletín No. 5270. Recuperado el 15 de Julio del 2015 de <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Marzo/15/5270-En-Mexico-mas-de-388-mil-ninas-y-ninos-entre-14-y-17-anos-de-edad-estan-casados-o-viven-en-union-libre>

Canton, J. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil: causas, consecuencias e intervención*, Madrid, España: Siglo XXI.

Canton, J. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.

Castro, H. (2009). *Creatura et Infancia: Ternura, debilidad, monstruosidad y bendición*. (SS. XV-XVIII), [Versión electrónica], Revista Historias del Orbis Terrarium, Núm. 01.

CEAMEG. (2013). Información estadística y cualitativa sobre la violencia en la niñez y la adolescencia (delitos sexuales) en la entidades federativas. México: LXII legislatura de la cámara de diputados. Recuperado el 19 de Octubre del 2015 de http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/327430/1155337/file/IEC_SVNAD.pdf

CEAMEG. (2014). *19 de Noviembre de 2014 día internacional de la prevención del Abuso Infantil. Maltrato Infantil en México*. México: LXII legislatura de la cámara de diputados. Recuperado el 20 de Octubre del 2015 de [http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/329701/1167345/file/MaltratoInfantil%20\(1\).pdf](http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/download/329701/1167345/file/MaltratoInfantil%20(1).pdf)

Cepeda, C. (2002) *La entrevista psiquiátrica en niños y adolescentes, guía práctica*. México DF: Manual Moderno.

Ching, W. & Holton, J. (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States*. Chicago: Prevent Child Abuse America. Recuperado el 23 de Octubre del 2015 de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.484.7472&rep=rep1&type=pdf>

Cornaglia, C. (2005). *Crónicas medico forenses: El abuso sexual de menores y la complicidad del silencio*. Argentina: Dosyuna.

De Mause, L. (1982). *Historia de la Infancia*, Madrid, España: Alianza.

Del Olmo, G. (Ed). (1993). *Mitología y religión del Oriente antiguo. I: Egipto y Mesopotamia*, Barcelona, España: AUSA.

Del Olmo, G. (Ed). (1995). *Mitología y religión del Oriente antiguo. II/2: Semitas occidentales (Emar, Ugarit, hebreos, fenicios, arameos, árabes)*, Barcelona, España: AUSA.

Delgado, B. (2000). *Historia de la infancia*, Barcelona, España: Ariel, S.A.

Durrant, M. & White, C. (1993). *Terapia del abuso sexual*. España, Gedisa.

ENVIPE. (2014). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública. México: INEGI. Recuperado el 20 de Agosto del 2015 de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_09_7.pdf

Fernández, E. (2002). *De los malos tratos en la niñez y otras crueldades: cuando ellos deben dejar a su familia, para sobrevivir*, Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Finkel, M. (Ed). (2002). *Medical evaluation of child sexual abuse: a practical guide*, California, EUA: Sage.

Giberti, E. (com). (2005). *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: perspectiva psicológica y social*, Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

Grosman, C. & Mesterman, S. (1988). *Maltrato al menor: el lado oculto de la escena familiar*, Buenos Aires, Argentina: Universidad.

Heger, A., Emans, J. & Muram, D. (2000). *Evaluation of the Sexually Abused Child*. New York: Oxford University.

Hernández, A. (2014). *El delito de violación: novela jurídica: contiene análisis de caso (estudio comparativo de los juicios escritos a los juicios orales*. México: Porrúa.

IESM-OMS. (2011). Informe sobre el sistema de salud mental en México. México: OMS. Recuperado el 10 de Noviembre del 2015 de http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf

Juárez, J. (s.f). La credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de Abuso Sexual: Indicadores psicosociales (tesis doctoral). Universidad de Girona. Recuperado el 20 de Agosto del 2015 de http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/maltra/mi_juarez.pdf

López, M. (2010). *Abuso sexual: cómo prevenirlo, cómo detectarlo*. Buenos Aires: Paidós

Loredo, A. (1994). *Maltrato al menor*, México: Interamericana McGraw-Hill.

Loredo, A. (2001). *Maltrato en el niño*. Ciudad de México, México: McGraw Hill.

Loredo, A. (Coord). (2004). *Maltrato en niños y adolescentes*, México DF, México: Textos Mexicanos.

Loredo, A., García, A. y Gómez, M. (2009). Guía para la atención del Abuso Sexual Infantil. *Acta Pediátrica Mexicana*; 30(2) p 94-104. Recuperado el 20 de Agosto del 2015 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>

- Minuchin, S. (1997). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Gedisa.
- Moreno, J. (2002). *Maltrato infantil: teoría e investigación*, Madrid, España: EOS.
- OCDE. (2015). *¿Cómo va la vida? 2015. Medición del bienestar*. Paris: OCDE. Recuperado el 24 de Octubre del 2015 de https://books.google.com.mx/books?id=ukO8CgAAQBAJ&pg=PA115&dq=C%C3%B3mo+va+la+vida+en+mexico+2015+pdf&hl=es-419&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMI_tnP5_blyAIVBkAmCh0IQACs#v=onepage&q=C%C3%B3mo%20va%20la%20vida%20en%20mexico%202015%20pdf&f=false
- OIT. (2013). *Medir el progreso en la lucha contra el trabajo infantil. Estimaciones y tendencias mundiales entre 2000 y 2012*. Ginebra: OIT. Recuperado el 21 de Octubre del 2015 de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ipec/documents/publication/wcms_221514.pdf
- OMS. (2009). *Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Francia: OMS. Recuperado el 14 de Junio del 2015 de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf
- OMS. (2014, Diciembre). *Maltrato Infantil [En línea]*. OMS. Nota descriptiva No. 150. Recuperado el 20 de Julio del 2015 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- ONU. (2013). *Matrimonios infantiles: 39.000 por día [En línea]*. ONU MUJERES. Noticias. Recuperado el 27 de Octubre del 2015 de <http://www.unwomen.org/es/news/stories/2013/3/child-marriages-39000-every-day-more-than-140-million-girls-will-marry-between-2011-and-2020>
- Padilla, A., Soler, A., Arredondo, M., y Moctezuma, L. (2008). *La infancia en los siglos XIX y XX, discursos e imágenes, espacios y prácticas*, Cuernavaca, México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Quinteros, A. y Conde, I. (2011). *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores*. España: Asociación Aspacia. Recuperado el 23 de

Junio del 2015 de [www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/840/.../Material curso abuso sexual.pdf](http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/840/.../Material_curso_abuso_sexual.pdf)

Redondo, C. y Ortiz, M. (2005). *El abuso sexual infantil*. Boletín de la Sociedad Pediátrica de Asturias, Cantabria, Castilla y León. España.

Riché, P. (1983). *La educación en la cristiandad antigua*, Barcelona, España: Herder.

Rodriguez, P. & Mannarelli, M. (2007). *Historia de la infancia en América Latina*, Bogotá, Colombia: Cordillera, S.A.C.

Rojas, G. (2014). *Matrimonio infantil* [En línea]. El ECONOMISTA. Foro-económico. Recuperado el 27 de Octubre del 2015 de <http://eleconomista.com.mx/foro-economico/2014/03/26/matrimonio-infantil>

Ruiz, D. (1993). *Padres apostólicos / Introducción, notas y versión española*, Madrid, España: BAC.

Save the Children. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales*. Save the Children. Recuperado el 20 de Junio del 2015 de [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual abuso sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)

Schiavon, R. y Jimenez, C. (2001). Importancia de la exploración anogenital en la evaluación del niño y el adolescente con sospecha de abuso sexual. Revisión de la Clasificación Internacional. *Acta Pediátrica México*. 22(6), 454- 460p.

Senado de la República Mexicana LXIII legislatura. (2014, 17 de septiembre). México, primer lugar de la OCDE en maltrato infantil: Senador Martínez Martínez [En línea]. Comunicación social. Recuperado el 27 de Julio del 2015 de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/periodo-ordinario/boletines/15298-mexico-primer-lugar-de-la-ocde-en-maltrato-infantil-senador-martinez-martinez.html>

Sotelo, M. (2015). Diagnostico situación de la infancia en México. Maltrato Infantil urgencia nacional. FUPAVI. México: FUPAVI. Recuperado el 30 de Octubre del

2015 de <http://fundacionenpantalla.org/articulos/pdfs/situacion-infancia-mexico-2014.pdf>

UNFPA. (2013). Maternidad en la Niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York: ONU. Recuperado el 20 de Octubre del 2015 de <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/SP-SWOP2013.pdf>

UNICEF. (2001). Guía clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, víctimas de Abuso Sexual. Chile: UNICEF. Recuperado el 20 de Agosto del 2015 de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Guia%20Victimas%20de%20Abuso%20Sexual.pdf

UNICEF. (2009). *Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos*. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. OMS. Recuperado el 29 de Agosto del 2015 de [http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf)

UNICEF. (2014). La adolescencia [En línea]. UNICEF México. Recuperado el 22 de Julio del 2015 de http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm

Watkins, S. (1990). *The Mary Ellen myth: Correcting child welfare history*. USA: Social Work, No. 35(6), p. 500-510.

Zoila, A. (2007). *Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia*. Takwá, No. 11. p. 31-53.