UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA

INCORPORADA A LA UNAM CLAVE 8898-25

"CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL MALTRATO INFANTIL EN LA ADOLESCENCIA"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

CASTILLO RIVERO MAGALI

MENÉNDEZ SORIANO ITZEL

ASESOR: PSIC. NOEL MORALES SOSA

NOVIEMBRE 2019

Ciudad de México

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida, por haberme dado salud para poder disfrutar a mi familia, gracias por todas las bendiciones otorgadas, gracias por ponerme en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi vida y de mis estudios.

Desde el fondo de mi corazón quiero agradecer a mis padres **FERNANDO y GUADALUPE** por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, la mayoría de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, gracias por todo el apoyo brindado, tanto moral como económico, estaré agradecida con ustedes eternamente. **LOS AMO**

A mis hermanos **JESSICA y VALENTIN**, por compartir muchas experiencias de vida, por haber cuidado de mí por algún tiempo, porque más que unirnos el lazo de sangre, nos une el corazón, gracias infinitas, siempre estaré para ustedes.

A mis queridos sobrinos **MATIAS, SAID, FERNANDO Y CAMILA**, por toda la energía que me inyectan cada día, gracias por alegrar mis días tristes y por recordarme lo maravilloso que es el mundo de los niños.

Te agradezco tanto amiga **ITZEL,** por siempre estar en los buenos y difíciles momentos, por creer en mí, por todo tu apoyo incondicional, muchas gracias por permitirme ser parte de este proyecto te quiero mucho.

A nuestros profesores de licenciatura, por todos sus conocimientos compartidos, en especial a la profesora **IVONNE** y al profesor **JUAN** que igual fueron parte de este proyecto, gracias por su tiempo y dedicación, muchas gracias.

Especialmente a nuestro asesor, compañero y amigo **NOEL MORALES SOSA**, por guiarnos y motivarnos en este proyecto, para cerrar este ciclo que teníamos aún pendiente, gracias infinitas.

MAGALI C.R

AGRADECIMIENTOS

He logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea titánica e interminable es por eso que deseo con el corazón dedicar mi tesis a ustedes mamá, papá, hermanos y personas especiales en mi vida. No podría sentirme más amena con la confianza puesta sobre mi persona, especialmente cuando he contado con su mejor apoyo desde que tengo memoria.

Itzel Menéndez Soriano

ÍNDICE

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……. 6

JUSTIFICACIÓN……. 7

OBJETIVOS……. 9

HIPÓTESIS…….. 10

MÉTODO…….. 10

CAPITULO I "LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA"…….. 11

1.1 Desarrollo Humano…… 11

1.2 La Infancia……..……. 14

1.3 Teoría de Apego de Jhon Bowlby ……..…. 16

1.4 La Adolescencia…….…… 23

1.4.1 Desarrollo de la personalidad e identidad…….……. 23

1.4.2 Desarrollo del autoestima y el autoconcepto…….. 26

1.5 Desarrollo Emocional en la Adolescencia……. 29

1.6 Desarrollo Social en la Adolescencia…… 31

CAPITULO II "LA FAMILIA"……. 33

2.1 Funciones de la Familia……. 34

2.2 Tipos de Familia……. 38

2.3 Ciclo Vital de la Familia…… 40

2.4 Modificaciones en la Estructura Familiar…….. 44

CAPITULO III "MALTRATO INFANTIL"…… 49

3.1 Antecedentes Históricos del Maltrato Infantil…… 49

3.2 Definición de Maltrato Infantil…….. 52

3.3 Tipos de Maltrato Infantil…….. 54

3.3.1 Factores de Riesgo…….. 66

3.3.2 Factores de Protección…… 68

3.4 Modelo Explicativo del Maltrato Infantil…….. 70

CAPITULO IV CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL MALTRATO INFANTIL…… 79

CONCLUSIONES…… 93

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA…….. 98

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante los últimos años nos hemos percatado que ha aumentado el número de adolescentes que pasan demasiado tiempo en la calle, huyen de su hogar, se suicidan, son padres a temprana edad, se dedican a realizar o ser cómplices de actos delictivos: robar, asesinar, secuestrar, son violadores, entre otras. Para la sociedad es fácil juzgar estos comportamientos, sin embargo todo tiene una causa; si nos ponemos a analizar de manera detallada entenderemos que las conductas que están presentando la mayoría de los adolescentes es resultado de la manera en que fueron o son tratados y de la educación recibida en su hogar principalmente por los padres. Estas conductas inapropiadas son un reflejo de lo que han vivido dentro de su hogar.

En la actualidad nuestra sociedad se enfrenta día a día a un ambiente constante de violencia el cual afecta de manera negativa al individuo. Tal es el caso de la violencia ejercida a los niños, el maltrato infantil, un problema a nivel mundial muy frecuente y de gran impacto para la sociedad, que, sin importar sexo, edad, clase social, escolaridad o color de piel, daña a los niños psicológica, sexual y físicamente.

El maltrato infantil es un fenómeno muy antiguo. Diversas culturas a lo largo de la historia lo han utilizado como una forma de educación y de crianza. En nuestros días se ha convertido en una práctica común, la mayoría de la gente que ejerce estos actos carece de conocimiento acerca de las consecuencias que se producen en el individuo. Las conductas delictivas, el alto índice de violencia, deserción o bajo rendimiento escolar, depresión, ansiedad, entre otras están sumamente relacionadas con las consecuencias del maltrato infantil. Estas conductas violentas se presentan de manera cíclica y sin darnos cuenta en lugar de mantenerse o disminuir va aumentando de nivel generando un daño emocional muy grave, el cual repercute en las distintas áreas de vida a las cuales pertenece el individuo.

Los niños son un sector vulnerable y cada vez se incrementa de manera alarmante el número de casos de maltrato infantil en el país, en los últimos años ha habido un gran interés por parte de los profesionales de la salud para la atención y prevención de esta problemática, actualmente considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. Se han creado programas y asociaciones civiles en contra del maltrato infantil en la ciudad de México, algunas de ellas son: Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas (ADIVAC), Asociación Solidaria de integración social (ASIS) la cual creo el programa "Infante Seguro", Fundación Pantalla contra la Violencia Infantil (FUPAVI), Prevención del Maltrato y Abuso Infantil (ASEXORA), Fundación Origen (Plataforma de Atención Integral para la Mujer y su Familia), entre otras.

A pesar de existir leyes que protegen los derechos y el bienestar de los niños, no es suficiente, ya que, muchas veces no se concluye el proceso legal o no llegan a ser reportados los casos de violencia que se presentan. Lo anterior se debe a que existen mitos acerca de la violencia y porque el maltrato infantil no es percibido para muchas personas como un problema, por el contrario, se ha naturalizado y por lo tanto lo ven como algo normal y cotidiano, ante esto se crea una insensibilización e indiferencia a estos actos de crueldad.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué consecuencias a nivel psicológico y social tienen los adolescentes que han sido víctimas de maltrato infantil?

JUSTIFICACIÓN

Cabe mencionar que cuando se habla de maltrato infantil, la familia es un tema de gran importancia, ya que es la principal base constructora del individuo en su desarrollo físico, social, emocional y psicológico. Es importante saber que si no se les brindan las herramientas y cuidados necesarios a los niños para lograr un buen desarrollo presentaran consecuencias negativas, las cuales pueden presentarse a corto, mediano o a largo plazo; por ejemplo problemas emocionales, problemas de conducta, problemas académicos, tendencia a repetir el mismo patrón conductual en sus futuras relaciones sociales (laborales, de pareja, familiares, amistades), generando algún tipo de trastorno en el individuo.

Los medios de comunicación como la televisión, la radio, el periódico o internet nos proporcionan información sobre este tema, es algo que vivimos diariamente y de lo cual hemos sido muchas veces testigos, cómplices o víctimas. Un dato relevante fue El Informe Nacional sobre Violencia y Salud elaborado en el año 2007 por La Secretaria de Salud y La Organización de Naciones Unidas (ONU) se ha ubicado a México como uno de los países más violentos, reportando que niños y adolescentes viven cotidianamente distintas formas de violencia, 2 niños menores de 14 años mueren diario a causa de la violencia. A partir del 2014 esta problemática ha aumentado un 50% reportándose 39,516 casos de abuso contra niños y niñas.

Los niños son tan importantes como los adultos y el hecho de que sean pequeños, no significa que deban ser maltratados. Los niños merecen respeto como cualquier ser vivo y merecen vivir en un ambiente adecuado y sano. Los padres son los principales responsables

en la educación de sus hijos, son modelos de identificación para los menores y dependerá de cómo ellos manejen las situaciones cotidianas para que los niños puedan tener las herramientas necesarias para manejarse en su medio social. Por lo tanto, es importante brindarles lo necesario para tener un buen desarrollo psicológico.

En México se cuenta con La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en su capítulo quinto establece el derecho a ser protegido en su integridad, en su libertad y contra el maltrato infantil y el abuso sexual. El artículo 2, dice:

"Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física, mental o su normal desarrollo. Las normas establecerán la forma de prever y evitar esas conductas. Enunciativamente se les protegerá cuando se vean afectados por el descuido, la negligencia, el abandono, el abuso emocional, físico y sexual". (Diario Oficial de la Federación, 2010).

A pesar de existir una ley que los ampare, en México miles de niños, niñas y adolescentes crecen en un contexto familiar de violencia cotidiana que deja secuelas profundas e incluso termina cada año con su vida. Gran parte de esta violencia incluye el maltrato físico, sexual, psicológico, negligencia o abandono; el cual la mayoría de las veces permanece oculta o en otros casos es aprobado socialmente.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) los registros muestran que en el periodo del año 2001 al año 2011, en promedio anual, 21 mil menores fueron víctimas de maltrato por parte de su madre o padre, indicando que entre los 12 y los 17 años, se presentan preocupantes datos de muertes violentas, especialmente de adolescentes varones. (Vallinas, 2015).

Durante el 2013 se recibieron 32 mil 652 denuncias de casos y se comprobaron 18, 277. En el año 2014, de acuerdo con el registro anual de las Procuradurías de la Defensa del Menor y de la Familia de los sistemas estatales del DIF, se reportaron 39 mil, 516 casos de abusos contra niños y niñas, de los cuales 27, 675 casos se comprobaron, representando un incremento significativo. El reporte al que tuvo acceso El periódico Universal, señala que las formas de violencia que tuvieron una mayor incidencia en el país son en primer lugar el abandono, seguido del maltrato físico y sexual, así como la explotación sexual comercial. Los estados en donde se reportaron la mayoría de los casos de maltrato en contra de este sector de la población en el año 2014 fueron Aguascalientes, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Quintana Roo, Sinaloa y Yucatán.

Un comparativo hecho por este periódico con los reportes de años anteriores revela que el 2008 fue el año más violento para la infancia mexicana, reportándose 59,186 casos y comprobándose 34,023 casos. En años posteriores las cifras fueron descendiendo, pero en 2014 volvieron a aumentar. Juan Martínez Pérez, director de la Red por los Derechos de la Infancia en México, menciono que: "El clima de violencia que se vive en el país, es un factor clave que ha producido el incremento de las expresiones de violencia hacia la infancia y adolescencia" (Alcántara, 2015).

El día 3 de Diciembre de 2018, en su página oficial, UNICEF público un informe titulado "Los derechos de la infancia y la adolescencia en México", el cual ofrece un panorama sobre la situación y condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes en el país.

México se ha enfrentado a un aumento de violencia infantil, no hay pruebas de que estas tasas estén disminuyendo. Las agresiones contra los niños aumentan cuando son pequeños, pues son más vulnerables a ser lastimados debido a su fuerza corporal y nivel de maduración. De igual modo, se debe de tener en cuenta que solo llegan a conocimiento de las autoridades los casos más severos, mientras que la mayor parte, no son reportados, quedando fuera de los registros.

Con la presente investigación se pretende que los lectores obtengan un mayor conocimiento acerca de esta problemática social que actualmente vivimos y que es fácil de identificar en nuestra propia familia o conocidos. Al mismo tiempo se espera que los lectores se sensibilicen para generar una toma de conciencia y cambiar la manera en la que se percibe al maltrato infantil.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar las consecuencias psicológicas que genera el maltrato infantil en adolescentes.

Objetivos Específicos

- Conocer los daños psicológicos que se generan en el individuo al ser víctima del maltrato infantil.

- Describir las conductas sociales más frecuentes que manifiestan los adolescentes debido a un antecedente de maltrato infantil.

- Mencionar de qué manera es posible trabajar con adolescentes víctimas de maltrato infantil para evitar que repita el patrón conductual.

HIPÓTESIS

1. El maltrato infantil tiene como principales consecuencias psicológicas la baja autoestima, depresión y ansiedad.

2. El ser víctima de maltrato infantil se manifiesta a nivel social mediante conductas violentas.

MÉTODO

La presente investigación es de tipo documental y con un enfoque cualitativo, entendiéndose así como una Tesis de investigación Documental a:

Los trabajos cuyo método de investigación se centra exclusivamente en la recopilación de datos existentes en forma documental, ya sea de libros, textos o cualquier otro tipo de documentos; su único propósito es obtener antecedentes para profundizar en las teorías y aportaciones, ya emitidas sobre el tema que es objeto de estudio, y complementarlas, refutarlas o derivar, en su caso, conocimientos nuevos (Razo, 2011).

Con el propósito de complementar aportaciones ya emitidas sobre el tema de estudio.

La investigación documental espera cumplir estos propósitos a través de la revisión, análisis y comentarios críticos que se generen de la revisión de los documentos seleccionados.

CAPITULO I

LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

1.1 DESARROLLO HUMANO

Para comprender con mayor claridad la infancia y la adolescencia es importante iniciar con la definición del término desarrollo humano, según la psicología, se refiere al conjunto de cambios que experimentan todos los seres humanos desde su concepción hasta su muerte y se le denomina "ciclo vital". Para facilitar el estudio, el ciclo vital suele dividirse en tres periodos de desarrollo: infantil, adolescente y adulto. . (Rice, 1997)

Es importante mencionar cuando hagamos mención del periodo de la infancia haremos referencia a las primeras tres etapas del desarrollo (infancia, niñez temprana y niñez intermedia).

Tomando como referencia al autor Philip Rice, las edades de cada periodo del desarrollo son las siguientes (Rice, 1997):

Desarrollo infantil

- Infancia: los 2 primeros años de vida
- Niñez temprana: de los 3 a los 5 años de vida.
- Niñez intermedia: de los 6 a los 11 años de vida.

Desarrollo adolescente: de los 12 a los 19 años de vida.

Desarrollo adulto

- Juventud: los 20 y los 30 años de vida.
- Edad madura: los 40 y los 50 años de vida.
- Vejez: de 60 años en adelante.

El desarrollo humano se divide en dimensiones básicas: físico, cognitivo, social y emocional. Estas esferas son fundamentales para el entendimiento del ser humano en cada una de sus etapas evolutivas. (Soria, 2011)

A continuación se describe a que se refiere cada una de ellas:

- Desarrollo Físico: Incluye las bases genéticas del desarrollo, el crecimiento físico de todos los componentes del cuerpo, cambios en el desarrollo motor, los sentidos y sistemas corporales.

- Desarrollo Cognitivo: Comprende los cambios en los procesos intelectuales del pensamiento, así como aquellos que influyen en el proceso de aprender a hablar, escribir, leer, desarrollar la memoria, lenguaje, comunicación, entre otros. Incluye influencias tanto hereditarias como ambientales en el proceso de desarrollo.

- Desarrollo emocional: Infiere en el desarrollo del apego, la confianza, la seguridad, el afecto y las emociones, el concepto de sí mismo y el grado de autonomía. Tiene que ver con la expresión de los sentimientos y emociones en relación con uno mismo, con sus padres, sus compañeros o con cualquier persona. Las emociones se encuentran presentes a lo largo de la vida y juegan un papel importante en la construcción de la personalidad e interacción social, además de ser la principal fuente de las decisiones que se toman diariamente. (Rice, 1997)

Ekman y Davidson(1994), mencionan que las emociones tienen un papel fundamental en nuestras reacciones a las distintas situaciones de la vida ya que son estos sentimientos objetivos que generan respuestas fisiológicas permitiendo a la persona motivarse para tomar decisiones en función de lo que siente, de esto, la importancia de promover herramientas que permitan la identificación de emociones y el control sobre ellas para tener una mejor respuesta a situaciones conflictivas en la adolescencia y por qué no para toda la vida.

De manera similar Winthre, Poliby y Murray (1990), refieren que las emociones son importantes en las relaciones sociales por que intervienen en la conducta hacia los demás, puesto que la gente siente y controla la forma en que actúa, explica que la gente que siente amor consciente o inconscientemente actúa de manera amable con los demás y la gente que siente furia podría golpear o lastimar a otros, por lo tanto las emociones nos impulsan inmediatamente a actuar ante una situación.

En los próximos subtemas del capítulo se abordará de manera detallada lo que se refiere al desarrollo emocional.

- Desarrollo social: El desarrollo social se centra en el desarrollo moral, adaptativo e implica numerosos procesos de socialización como la formación de vínculos afectivos, la adquisición de valores, normas, conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite.

Vander Zander (1958), define la socialización como "El proceso por el cual los individuos en su interacción con otros desarrollan maneras de pensar, sentir y actuar que son esenciales para su participación eficaz en la sociedad". (Newcomb, 1964)

Otra definición importante es la de Rocher (1990), el cual define a la socialización como "el proceso por cuyo medio la persona humana aprende a interiorizar en el transcurso de su vida los elementos socioculturales de su medio ambiente, posteriormente los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, adaptándose así al entorno social en el cual vivir (Suria, 2010).

Myers (1994), afirma que la socialización se produce mediante prácticas de crianza sobre todo en la infancia, entendidas como la manera en que los padres o cuidadores orientan el desarrollo del niño y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social. De manera simple las prácticas de crianza son las acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades. (Martinez, 2010)

La socialización es una interacción continua del niño con su entorno. Según el autor Felix López, el niño desde su nacimiento tiene la capacidad fundamental de desarrollarse socialmente y se encuentra en perfectas condiciones óptimas para iniciar con el proceso siempre y cuando haya alguna persona que lo motive, en este caso el cuidador primario debe de establecer esta relación social. Por ese motivo se puede afirmar que para un bebé no es posible desarrollarse en soledad, ya que, los niños pequeños presentan una estructura psíquica inmadura en formación y se encuentran en un estado de gran fragilidad. Las experiencias afectivas con sus cuidadores en los primeros años de vida tienen una enorme influencia a favor del desarrollo cognitivo, social y emocional íntimamente relacionados. (Silva, 2014)

La socialización es un proceso que debe de ser aprendido y enseñado. Este aprendizaje se da en los diferentes contextos a los cuales pertenece el niño, los cuales actúan como agentes de socialización. Se entiende por agente de socialización a cualquier persona o institución que se encarga de transmitir al niño los conocimientos, valores, normas y hábitos necesarios para que se adapte al contexto social en el que se desenvuelve. (Gordillo, 2016)

Los agentes de socialización son los encargados de satisfacer las necesidades del individuo. Varios son los agentes de socialización de un niño, tal es el caso de la familia, la escuela, los amigos o grupos sociales. El objetivo de todos ellos es común, sus funciones son complementarias pero sus formas de actuar e influir en el niño así como el tipo de conductas y habilidades que favorecen son diferentes. (Ocaña, 2015)

En las últimas décadas, el conocimiento del desarrollo del niño ha avanzado considerablemente. A través de las relaciones que establece con el mundo externo el niño va moldeando su mundo interno y su psiquismo, va aprendiendo a interiorizar las vivencias y sentimientos que observa y percibe. Una persona con un adecuado desarrollo social y emocional será una persona segura de sí misma, con capacidad de autocontrol y autoestima que harán que pueda llegar a potenciar el resto de sus habilidades sociales y capacidades (Marcano, 2018).

1.2 LA INFANCIA

Infancia: Los 2 primeros años de vida

En esta etapa el niño se apega a los miembros de la familia y a otras personas cercanas, aprenden a expresar sentimientos y emociones básicas, desarrollan cierta independencia y sentido de sí mismos. (Rice, 1997)

Es en la etapa de la infancia cuando los niños y las niñas comienzan a tomar conciencia de sus propias emociones y de las causas de las mismas, es decir, establecen relaciones sobre el porqué de diferentes emociones en ellos y en los demás, comienzan a reconocer en la expresión facial diferentes emociones y a establecer acciones en torno a lo que observen en la expresión de los demás (Martínez, 2009).

Algunas conductas frecuentes en esta etapa son:

- Ocurre el cambio de la dependencia hacia su autonomía, es decir el niño ha aprendido que es una persona separa del adulto.
- Aumenta el interés por otros niños.
- Tiene curiosidad por probar sus propios límites pero aún requiere amor incondicional.
- Los berrinches son una respuesta ante la frustración por no lograr un objetivo o comunicar un deseo.

Señales de apego: Sonríe al mirar a las personas cercanas, busca contacto físico, la ausencia o pérdida de las figuras de apego es percibida como amenazante, como situación de desprotección desamparo o riesgo, muestra agrado cuando se reúne con ellos (Agüero, 2000).

El llanto es uno de los medios de comunicación más efectivos que poseen los niños en la etapa de la infancia, no solo es una expresión de sus necesidades físicas como el hambre, el sueño, el dolor, sino también de la necesidad del contacto con otros. Poco a poco los padres aprenden a comprender el motivo del llanto en cada situación (Moneta, 2014).

Niñez temprana: de los 3 a los 5 años de vida.

Durante esta edad los niños pueden cuidarse mejor, empiezan a desarrollar un autoconcepto así como una identidad, adquieren roles de género y se muestran interesados en socializar mediante el juego con otros niños. La calidad de relación entre padres e hijos es importante en el proceso de socialización que tiene lugar en este periodo (Rice, 1997).

Los niños en edad preescolar que se sienten seguros y protegidos con el amor de sus padres están listos para aventurarse fuera de la seguridad del hogar. Los niños continúan demandando afecto y amor, son capaces de comenzar a controlar sus emociones

Algunas conductas frecuentes en esta etapa son:

- Aumenta la independencia, la iniciativa, el autocontrol y el autocuidado.
- Se desarrolla la identidad sexual
- El juego se torna más imaginativo
- Requiere que se le reconozcan sus logros y lo especial que es
- Mayor exploración de su entorno
- La familia es aun el centro de la vida social pero otros niños llegan a ser más importantes.

Niñez intermedia: de los 6 a los 11 años de vida.

La niñez intermedia abarca de los seis a los once años de edad, los años en los que los niños cursan el nivel primaria. Durante esta etapa los niños hacen avances notables en su habilidad para la lectura, la escritura y matemáticas, pero sobre todo para comprender su

mundo y pensar de manera lógica. El logro académico adquiere una importancia vital, lo mismo que un ajuste exitoso con los padres. La calidad de las relaciones familiares sigue ejerciendo una gran influencia sobre el ajuste social y emocional del niño (Rice, 1997).

Jhon Bowly (1982), asegura que el tipo de afecto que los niños establecen con el padre y con la madre es una base que tiene mucho peso en sus posteriores relaciones sociales, en los rasgos de su personalidad e incluso en el rendimiento escolar (Martínez, 2009).

Algunas conductas frecuentes en esta etapa son:

- El autoconcepto se torna más complejo, afectando la autoestima
- Los semejantes adquieren primordial importancia
- Las opiniones de los pares adquieren mucha importancia
- Expanden sus afectos fuera del círculo familiar
- Aun necesitan amor y afecto parental pero prefieren que no sea delante de sus amigos.
- Requieren ayuda para reconocer sentimientos y lidiar con ellos.

Si el niño ha tenido una infancia sana, dentro de la normalidad, podrá afrontar con mayor facilidad las nuevas etapas evolutivas de la vida. Tendrá más recursos para afrontar los posibles momentos traumáticos. Cuando se ha tenido una infancia carencial o traumática en cada etapa evolutiva o ante cada hecho traumático se reactivaran los momentos o etapas anteriores no resueltas. De este modo, a veces se establecen las bases patológicas psíquicas o enfermedades que aparecerán en el futuro (Icart, 2013).

Martínez (2009), menciona que si las relaciones que los niños establecen con los padres de familia y con el entorno son gratificantes y equilibradas, tendrán fuerza para superar las experiencias desagradables y hostiles que se le presenten en la vida, procedan tanto del mundo externo como del intento. Se dice entonces que habrá un proceso evolutivo normal. Si falla este desarrollo socio afectivo o no es suficiente para superar las frustraciones que ha tenido, el niño no podrá hacer un proceso evolutivo normal y enfermara. La forma en la que ha vivido las experiencias con su mundo interno y externo dependerán para que se genere o no alguna alteración en el niño o en el adolescente (Agüero, 2000).

1.3 TEORÍA DE APEGO DE JHON BOWLBY

Para comprender cuestiones relacionadas con el desarrollo humano, la teoría de apego de Jhon Bowlby es imprescindible, fue desarrollada durante los años 1969 a 1980. Este autor estudio a 44 niños institucionalizados por robo, en todos los casos había evidencias de

experiencias previas de abuso y maltrato por parte de los padres. También estudió niños separados de sus madres tempranamente y por períodos prolongados, constatando los efectos en su salud mental posterior.

Jhon Bowlby explora los procesos a través de los cuales se establecen y se rompen los vínculos afectivos, describe especialmente cómo los niños establecen un apego emocional con sus cuidadores primarios y la ansiedad que sienten cuando son separados de ellos. Así mismo afirmaba que los niños necesitan una relación cercana y continuada con un cuidador primario para poder desarrollarse emocionalmente (Moneta, 2014).

A pesar de que existen muchos factores que influyen en el desarrollo emocional de un niño, tales como genética y factores ambientales, es bien sabido que la relación cuidadores primarios (padre-madre) - hijo durante la infancia tiene un impacto muy importante. El apego se caracteriza por una fuerte interdependencia, sentimientos intensos mutuos y ligas emocionales vitales, sirve para desarrollar confianza con el cuidador y es vital para la calidad de las relaciones que la persona establecerá más tarde con las personas que lo rodean. El vínculo de apego no ocurre de manera inmediata o rápida, es un proceso que se lleva a cabo durante varios meses o años. Como cualquier otra relación de amor se desarrolla en etapas graduales, se mejora y profundiza con el tiempo y los cuidados.

En su teoría Jhon Bowlby (1974), define tres postulados básicos (Piña, 2009):

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.

2. La confianza se va adquiriendo gradualmente con los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.

3. Las diferentes expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales.

En 1970 Mary Ainsworth y Bell, discípulos de Jhon Bowlby establecieron una distinción fundamental entre apego seguro e inseguro (Cobos, 2008):

- Apego seguro
- Apego inseguro
- Apego inseguro ambivalente
- Apego inseguro evitativo
- Apego inseguro desorganizado

Los cuatro tipos de apego se distribuyen de forma general en la población: El apego seguro entre el 55 al 70 %, el apego inseguro evitativo entre el 15 al 20 %, el apego inseguro ambivalente entre el 12 al 15 % y el apego desorganizado en el 5 %.

A continuación se describe cada uno de ellos:

Apego Seguro

El individuo tiene confianza en la disponibilidad, comprensión y ayuda que la figura parental le dará en situaciones adversas. Se siente animado a explorar el mundo. Este esquema se lo proporciona una figura parental (generalmente la madre) que sea fácilmente disponible, atenta a las señales del niño y preparada a responder. Manifiesta una búsqueda activa de contacto con la madre y ofrece respuestas adecuadas ante ella. Expresa una amplia gama de sentimientos positivos y negativos. Este tipo de apego evoca sentimientos de pertenencia, de aceptación de sí mismo y de confianza de base. A continuación se mencionan las conductas que presentan los niños con un apego seguro y sus cuidadores primarios(Noceda, 2012):

Conductas de los niños con un apego seguro:

- Desarrolla patrones de seguridad y confianza en sí mismo y en otros.
- Conducta verbal y no verbal que denota relaciones afectuosas.
- Relajado y contento con los reencuentros.
- Invita a jugar o interactuar.
- Muestra iniciativa para aproximarse físicamente.
- Tiene mejor autorregulación.
- Buena disposición ante reglas y límites.
- Disminuye su llanto

Conductas de los cuidadores primarios hacia los niños:

- Se involucra más con el niño.
- Responde más a sus señales.
- Su respuesta es más apropiada.
- Expresa más emociones positivas y menos negativas.
- Sabe de los gustos de los niños.
- Disfruta del contacto físico.
- Habla afectuosamente del niño.

Apego Inseguro Ambivalente

Se caracteriza por la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto. Las madres o cuidadores de estos niños proceden de forma inconsciente, se muestran sensibles y cálidas en algunas ocasiones frías e insensibles. La potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control. Estas pautas de comportamientos llevan al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su madre o cuidador cuando la o lo necesite. A nivel psicológico no es adaptativo, debido a que impide que el niño pueda desarrollar sus tareas evolutivas (Agüero, 2000).

El individuo no tiene la certeza de que la figura parental esté disponible o preparada a responder. La presencia de la madre no le calma después de una ausencia corta. El niño manifiesta ambivalencia, es decir, puede reaccionar hacia su madre con cólera, rechazando el contacto o la interacción, y enseguida buscar ansiosamente el contacto. Se da una oscilación entre búsqueda y rechazo de la madre. Por ello, tienden a aferrarse a la madre. La exploración del mundo les genera ansiedad, que genera a su vez una ausencia de conductas exploratorias. A continuación se mencionan las conductas que presentan los niños con un apego inseguro ambivalente y sus cuidadores primarios (Gago, 2000):

Conductas de los niños con un apego ambivalente:

- Pasividad en la conducta exploratoria al medio y de acercamiento a la madre. Dependencia exagerada
- Falta de autonomía.
- Percibe a su madre como alguien no disponible y no predecible.
- Comportamiento colérico, vigilante, indefenso y ambivalente.

- Conducta de aproximación y rechazo hacia la madre.
- Difícilmente se consuela y tranquiliza con su cuidador.
- Tiene poca o nula interacción con los otros.
- Llanto e irritabilidad.
- No acepta reglas y límites fácilmente.

Conductas de los cuidadores primarios hacia los niños:

- Inconsistencia en la disponibilidad.
- Insensibilidad ante las necesidades del niño.
- Si logra interactuar dependerá de su estado de ánimo o deseo.
- Muestra poco afecto positivo.
- Poca respuesta al llanto del niño.
- Poca accesibilidad, cooperación y aceptación del niño.
- No muestra rechazo al contacto físico con el niño
- No respeta al niño e inicia interacciones en los momentos más inapropiados.
- Menor comunicación verbal.
- Mayor distanciamiento físico.

Apego Inseguro Evitativo

Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque los niños se muestran independientes. Las madres de estos niños se muestran relativamente insensibles a las peticiones del niño y/o rechazantes.

Ainsworth (1970), menciona "Cuando los niños entraban en la situación de extraño comprendían que no podían contar con el apoyo de su madre o cuidador. Por lo tanto reaccionaban de manera defensiva adoptando una postura de indiferencia. Como habían sufrido muchos rechazos en el pasado, intentaban negar la necesidad que tenían de su madre para evitar frustraciones, así, cuando la madre regresaba a la habitación, ellos renunciaban a mirarla, negando cualquier tipo de sentimientos hacia ella" (Agüero, 2000, pág. 63).

El niño muestra mayor ansiedad o al menos igual comportamiento ante padres que ante figuras extrañas. Manifiestan una impresión general de indiferentes o fríos con el adulto. Parece intentar vivir la propia vida emocional sin el apoyo y el amor de los otros, desde una tendencia a la autosuficiencia, y con una ausencia casi total de expresiones de miedo,

malestar o rabia. A continuación se mencionan las conductas que presentan los niños con un apego evitativo y sus cuidadores primarios (Gago, 2000):

Conductas de los niños con un apego evitativo:

- Evita física o afectivamente a la madre/cuidador o ignora su presencia y sus palabras
- Mantiene distancia comunicativa en los reencuentros.
- Se aleja.
- Mira hacia otro lado.
- Ignora su presencia o sus palabras.
- Desvinculado de la madre.
- No la implica en sus juegos.
- No interactúa con personas extrañas.
- Escasa ansiedad por separaciones

Conductas de los cuidadores primarios hacia los niños:

- Conductas constantes de cólera, resentimiento y rechazo.
- Constante oposición a los deseos del niño.
- Regaña continuamente a su hijo.
- Estado de ánimo irritable.
- Interferencia física en la conducta de su hijo.
- Controladora en las actividades del niño.
- Utiliza la fuerza física para hacerlo entender.
- Poco contacto físico con el niño.

Apego Inseguro Desorganizado

Es frecuente el estilo parental violento, desconcertante, impredecible. Se produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo. A continuación se mencionan las conductas que presentan los niños con un apego inseguro desorganizado y sus cuidadores primarios (Ortiz, 2006):

Conductas de los niños con un apego desorganizado:

- Carencia de estrategias y consistencia para afrontar el estrés.
- Movimientos y expresiones incompletas y mal dirigidas.
- Lentitud de movimientos, asimétricos, a destiempo y estereotipados.
- Búsqueda intensa de proximidad seguida de fuerte evitación.
- Parecen aturdidos, desorientados cuando el reencuentro con el adulto
- Experimentan temor y confusión hacia el cuidador.
- Conductas controladoras hacia la figura principal.
- Expresión facial aturdida, deprimida o apática.
- Postura hipervigilante

Conductas de los cuidadores primarios hacia los niños:

- Alcoholismo
- Drogadicción
- Mal trato al hijo
- Depresión
- Historia de abuso infantil
- Trastornos psiquiátricos
- Suelen ser muy irrespetuosos
- Invierten los papeles

Jhon Bowlby postuló que la base segura que se establece en la relación entre el niño y padres o cuidadores a una edad temprana tiene una influencia en la vida del sujeto hasta su adultez. El estilo de apego no solo condicionara el tipo de personalidad sino que también fija la manera de relacionarse con un modelo de autoridad.

Esta teoría pone de manifiesto la importancia de trabajar con los padres de manera que estos puedan tener actitudes conscientes y cariñosas que proporcionen a los niños menores una base segura. El crecimiento emocional es algo adquirido en el transcurso de la vida de un individuo, no hay certeza de cuando culmina pero lo cierto es que es la base para que una persona pueda funcionar socialmente en otras etapas de la vida.

1.4 LA ADOLESCENCIA

Cuando se habla de adolescencia no podemos olvidar que es una etapa importante en el desarrollo del sujeto, pero que no deja de formar parte del proceso evolutivo en su conjunto y que, por tanto, no podemos desligar la adolescencia de la etapa anterior de la infancia o de la posterior de la adultez. Lo más probable es que los aprendizajes adquiridos durante la infancia, por el efecto de la influencia familiar y social tengan una continuidad durante la adolescencia. De este modo, es muy posible que aquellos rasgos personales que caracterizaron al niño, tales como la introversión, la autoestima, el temperamento y otros, continúen siendo las señas de identidad del ahora adolescente. Esto explica que, aunque los cambios experimentados por el adolescente en este momento sean muy importantes, no suelen tener un carácter radical ni en las relaciones familiares ni en las contextuales (Trallero, 2010).

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, en donde se define la identidad afectiva, psicológica y social. Freud (1977) y Bloss (1986) mencionan que algunas de las problemáticas normales que caracterizan a los adolescentes son el incremento de la tensión impulsiva, un desequilibrio en el funcionamiento intrapsíquico, la relación conflictiva entre el conformismo y la racionalización, el temor, la necesidad de separar la relación con sus progenitores, el conflicto de autoridad, el proceso de identidad no definido, el temor al tiempo ya que su futuro está lleno de angustia e incertidumbre (Gonzales, 2010).

Para autores como Aberastury (2002) y Bloss (1986), la adolescencia se divide en tres etapas (García, 2013):

1. Adolescencia temprana: Donde inicia el desinterés por los padres, se buscan relaciones con compañeros del mismo sexo, se pone a prueba la autoridad, se cela la intimidad. Así como el desarrollo de capacidades cognitivas, el dominio de la fantasía, la inestabilidad emocional y la falta de control de impulsos.

2. Adolescencia media: Se intensifican los conflictos con los padres, la relación con los compañeros y la experimentación sexual. Se conforman sentimientos de invulnerabilidad y conductas omnipotentes.

3. Adolescencia tardía: El adolescente llega a sentirse más próximo a sus padres y a sus valores, da prioridad a las relaciones íntimas. Desarrolla su propio sistema de valores e identidad personal y social que le permite intimar, (Cobos, 2008)

1.4.1 Desarrollo de la personalidad e identidad

En cada etapa de la vida adquirimos nuevos aprendizajes, que nos conducen a cambiar la manera de vivir, de percibir y enfrentar los obstáculos, así también cambiamos la manera de relacionarnos con nuestro medio social, lo que indica, que ocurre un crecimiento personal,

que implica múltiples factores sociales, emocionales, cognitivos, internos, externos y que nos conducen al desarrollo y creación de nuestra propia personalidad.

(Feist, 2007), menciono que la personalidad procede del término latino persona, es decir, es un patrón de rasgos relativamente permanentes y de características similares, para la adaptación e individualidad en el comportamiento de una persona (Noceda, 2012).

El término personalidad puede referirse a todo lo que se sabe acerca de una persona o a lo que es único en alguien, incluyendo rasgos como el atractivo social y desde un punto de vista científico es simplemente nuestra naturaleza psicológica individual, es una identidad personal de cada ser humano (Dicaprio, 1989).

Así cada individuo se distingue por la personalidad que va formando durante las diferentes etapas de la vida, mediante la interacción con el medio, los determinantes sociales, las creencias e ideologías, así como factores genéticos que desarrollan una esencia personal.

Freud llego a la conclusión de que las tendencias infantiles se volvían características permanentes en la personalidad del adulto y que estas tendencias son piezas importantes de la conducta que influyen en la elección de pareja, las preferencias vocacionales, los intereses y actividades recreativas, la puntualidad, el optimismo y otras características (Dicaprio, 1989).

De acuerdo con lo anterior, la adolescencia es una época de cambios donde cada persona empieza a definir y establecer una serie de aspectos que serán de suma importancia para la vida, por ejemplo, tendrá que conformar la imagen que tiene de sí mismo y definir su identidad. Para ello tendrá que abordar, una serie de tareas que, en ocasiones, resultan bastante complejas, como adoptar un compromiso social de carácter ideológico y religioso, elegir una profesión, definir su orientación sexual y adoptar un estilo propio de vida y de relaciones de acuerdo a una convicción moral propia (Delgado, 2011).

Estos cambios y aspectos tanto sociales, como psicológicos y emocionales que se viven en la adolescencia, forjan la construcción de la personalidad y así también de la identidad, que es sin duda una base crucial de todo ser humano para lograr metas y afrontar adversidades.

Erickson (1964), detalla los aspectos de la identidad, de la siguiente manera (Frager, 2001):

- La individualidad: se refiere a un sentido consciente de la existencia única y distinta.
- La mismisidad y continuidad. un sentido interior de ser uno mismo, y una continuidad de lo que se ha sido en el pasado y lo que uno propone ser en el futuro.
- La totalidad y síntesis: un sentido de ironía y totalidad interna. Imágenes personales e identificaciones de la niñez y la historia de vida, vista como un todo significativo.
- Solidaridad social: un sentido interno con ideales y valores de nuestra sociedad o de un grupo de ella. Un sentimiento donde la identidad individual es importante para los seres amados y que corresponden a expectativas y percepciones.

Así mismo el autor Erickson enlista los aspectos psicológicos y sociales para la adquisición de un sentido de identidad, los cuales son (Frager, 2001):

1. El desarrollo de un sentido personal y de continuidad que se basan en la convicción de la unidad y de una visión del mundo compartida con los seres queridos.
2. Muchos aspectos de la búsqueda de un sentido de identidad son conscientes, los motivos inconscientes también tienen un papel relevante ya que se alternan sentimientos de vulnerabilidad con grandes expectativas de éxito.
3. El sentido de identidad no se desarrolla sin ciertas condiciones físicas, mentales y sociales ya que el tiempo para alcanzar tal sentido no debe tardar mucho porque las etapas siguientes dependen de él y factores psicológicos pueden provocar y prolongar una crisis, si el individuo pretende hacer coincidir sus cualidades con las posibilidades que ofrece la sociedad.
4. El crecimiento de un sentido de identidad depende del pasado, del presente y del futuro.

Por lo tanto, para desarrollar una personalidad e identidad propia, se requiere de un proceso continuo e involucra conceptos y factores internos y externos.

Los adolescentes obtienen de los grupos de referencia muchas de las ideas relacionadas a sus roles y valores por lo que esos grupos pueden estar compuestos por individuos con quien interactúan a menudo y con los que mantienen relaciones estrechas o bien pueden ser grupos sociales más generales con los que comparten actitudes e ideales: grupos religiosos, étnicos, generacionales y hasta la relación generada mediante internet (Craig, 2009).

Erickson define identidad como una concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias con las que las personas establecen un compromiso firme, y que Erickson señala al esfuerzo del adolescente por dar un sentido al yo, como un malestar madurativo que forma parte de un proceso saludable y vital, basado en los logros de las etapas anteriores, la confianza, la autonomía, la iniciativa y dedicación, formando las bases para afrontar los desafíos de la vida adulta (Papalia, 2005).

De acuerdo con Erickson, la principal tarea psicosocial es el logro de la identidad que no es solo personal e individual, es decir, no es solo el yo, sino también social y colectivamente, el nosotros dentro del grupo y de la sociedad (Rice, 1997).

Marcia (1980), perfecciono la teoría de Erickson definiendo cuatro diferentes estados de identidad y del desarrollo del yo (Craig, 2009):

- Exclusión: el adolescente que se encuentra en este estado ya hizo compromisos sin dedicar mucho tiempo a la toma de decisiones, han escogido una ocupación, una

concepción religiosa, una doctrina ideológica y otros aspectos de su identidad, pero fueron más decididas por sus padres y sus maestros, su transición a la adultez tiene sobresaltos y con pocos conflictos, pero con poca experimentación.

- Estado de difusión: en este estado se encuentran los jóvenes que carecen de orientación, y parecen poco motivados, no han experimentado una crisis ni han elegido un rol profesional, están evitando la decisión.
- Estado de moratoria: los adolescentes o adultos jóvenes pasan por una crisis de identidad o se encuentran en un periodo de toma de decisiones, estas pueden referirse a opciones profesionales, valores étnicos o religiosos, durante este estado les preocupa´´ encontrarse a sí mismo´´.
- Estado de la consecución de la identidad: es el estado que alcanzan quienes ya superaron una crisis de identidad y establecieron sus compromisos, por tanto trabajan por su cuenta y tratan de vivir conforme al código ético formulado por ellos mismos, la consecución de la identidad suele considerarse el estado más conveniente y maduro.

Por lo tanto, el lograr un sentido de identidad ayuda a resolver muchos conflictos importantes, como por ejemplo el ser capaces de encontrar continuidad en los diversos papeles o roles que asumimos, así como una cierta estabilidad a lo largo de la vida (Rice, 1997).

1.4.2 Desarrollo de la autoestima y el autoconcepto

Desarrollar una identidad que brinda un estado de equilibrio tanto físico, psicológico, emocional y social, forja una de las bases más importantes en el ser humano para enfrentar adversidades, por lo que es importante auto conocernos, es decir, saber quiénes somos y que queremos, así la autoestima y el autoconcepto permitirán lograr este equilibrio en nuestra personalidad al desarrollar una identidad propia.

Greenberg (1992), define autoestima como una necesidad humana vital, como un valor de cada individuo, es decir, como se perciben así mismos y si la evaluación que hacen de sí mismos los lleva a aceptarse y crear un sentimiento de valor propio (Rice, 1997).

Para Gonzales (2010), en la adolescencia las autodescripciones reconocen y expresan aspectos que tienen mucha mayor complejidad que la de los niños que suelen hablar de sí mismos en términos más simples, así el autoconcepto de los adolescentes denota que las relaciones sociales, las relaciones familiares y la aceptación del grupo son de mucha importancia e indispensables. Otro de los cambios que destacan estos autores en el autoconcepto, es la capacidad que aparece en la adolescencia para distinguir el yo real, de los yo posibles (Bauzá, 2009).

Cardenas (1999), señala que el autoconcepto es el resultado de la interacción con el ambiente y, particularmente, con el resultado de la interacción valorativa con los demás.

Una de las primeras y más importantes experiencias del individuo es la de ser querido por los padres. Este sentimiento estará presente cuando tome conciencia de sí mismo durante la adolescencia (Berk, 1999).

Por lo tanto, el autoconcepto es la imagen que tenemos de nosotros mismos, lo que creemos que somos, nuestras capacidades y rasgos, es decir una construcción mental de representaciones descriptivas y evaluativas sobre nosotros mismos, que determina como nos sentimos con nuestra persona y que orienta nuestras acciones (Berk, 1999).

Es importante mencionar que el autoconcepto y la autodestrucción dependen de la autoestima que posea cada persona, ya que la autoestima es la parte autoevaluativa del autoconcepto, es el juicio que las personas hacen sobre su valía, y se basa en la capacidad cognoscitiva para describirse y definirse por lo tanto, cuando el grado de autoestima es elevado la persona se siente motivada a desempeñarse bien, sin embrago, si la autoestima no está definida, las personas pueden percibir el fracaso o la crítica como una ofensa y sentirse incapaces de desempeñarse mejor (Papalia, 2005).

Por lo tanto, algunos elementos indispensables de la autoestima son (Valdez, 2014):

- Autoconcepto: consiste en descubrirse a uno mismo, saber quiénes somos en cada momento y conocer nuestras habilidades, necesidades y áreas de oportunidad, así como los roles que desempeñamos en la vida y el tipo de relaciones que generamos.
- Procesos de introspección y consciencia en forma continua ya que no se puede decir que alguien se conoce a la perfección, dado que el ser humano experimenta constantemente cambios: el que era ayer, no lo es hoy.
- Autoevaluación: capacidad personal de evaluar las situaciones, como buenas o malas, por tanto, si la persona se considera mala, deficiente y no merecedora, su vida estará encaminada a no considerarse como valiosa.
- Auto aceptación: consiste en la aceptación de todo aquello que es una persona, tanto las virtudes como los defectos. La aceptación implica integrar en la vida las pérdidas, lo reveces y los sucesos desagradables, pero con la convicción de que todo acontecimiento conlleva también a aspectos positivos y de crecimiento personal, aunque en el momento en el que ocurre no se perciba. La aceptación es un proceso que dura toda la vida.
- Autorrespeto: radica en prestar atención a las necesidades y los valores de uno mismo e identificar y expresar nuestras emociones y nuestros sentimientos sin sentirnos culpables por hacerlo.

Así para conformar el concepto de autoestima es necesaria la unificación de los pasos anteriores, ya que estos elementos de la personalidad son de mayor importancia en la vida de los seres humanos, permitiéndoles creer en sí mismos. Por lo que si alguien cree que nunca podrá alcanzar lo que se propone, está en lo cierto, pero si cree, que si lo puede lograr, también está en lo cierto, la autoestima nos permite, abrir o cerrar lo posible en nuestras vidas (Valdez, 2014).

García (2013), menciono algunas de las características que presentan los individuos con autoestima alta o baja las cuales se mencionaran a continuación (Bauza, 2009):

Con alta autoestima:

• Toma iniciativas.
• Afronta nuevos retos
• Valora sus éxitos.
• Sabe superar los fracasos, muestra tolerancia a la frustración.
• Muestra amplitud de emociones y sentimientos
• Desea mantener relaciones con los otros.
• Es capaz de asumir responsabilidades.
• Actúa con independencia y con decisión propia.

Con baja autoestima:

• Sin iniciativas, necesita la guía de los otros.
• Tiene miedo a los nuevos retos.
• Desprecia sus aptitudes.
• Tiene poca tolerancia a la frustración, se pone a la defensiva fácilmente.
• Tiene miedo a relacionarse, siente que no será aceptado.
• Tiene miedo de asumir responsabilidades.
• Muestra estrechez de emociones y sentimientos.
• Es dependiente de aquellas personas que considera superiores; se deja influir.

Una autoestima sana implica una valoración objetiva y realista de nosotros mismos, aceptándonos tal como somos y desarrollando sentimientos positivos hacia nosotros mismos, de tal manera que si los adolescentes cuentan con una buena autoestima les ayudara a enfrentar de la mejor manera los obstáculos que se les presenten en su vida.
Al contrario si los adolescentes presentan una baja autoestima será un factor de riesgo para desarrollar diferentes problemas durante esta etapa.

La identidad, la mismisidad, el yo y el autoconcepto se desarrollan en el transcurso en el que cada individuo cambia y se adapta al grupo al que pertenece y así también integra los valores de este, ya que es un proceso de cambio continuo por lo que el adolescente inicia una búsqueda de sí mismo gracias al distanciamiento con el entorno familiar, ya que, sin la lucha por la autonomía, difícilmente se lograría un descubrimiento de sí mismo (Aguirre, 1994).

De acuerdo a lo anterior, si brindamos a los adolescentes las habilidades para que logren generar una autodescripción y autoconcepto reconociendo sus propias habilidades, virtudes, aceptar en lo que no podemos ser tan buenos, pero se puede mejorar, les permitirá elevar su propia autoestima, potencializando su nivel de alcance en los proyectos de vida y permitirse reaccionar de manera más saludable a las situaciones estresantes o desafiantes en su vida.

1.5 DESARROLLO EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

Las emociones son sentimientos objetivos, ya que nos hacen sentir de manera distinta, ya sea enojados, alegres, tristes, miedosos y estas emociones son reacciones biológicas y respuestas que movilizan energía, las cuales alistan al cuerpo para adaptarse a cualquier situación que se presente.

Las emociones y sentimientos determinan en parte el comportamiento, su estudio y compresión nos permitiría entender al menos parcialmente la conducta de los adolescentes, para ello clasifica a las emociones en 3 diferentes categorías dividiéndolas de acuerdo con su efecto y resultado, las cuales son (Rice, 1997):

- Estado de júbilo: emociones positivas de afecto, felicidad y placer.
- Estado inhibitorias: temor o espanto, preocupación o ansiedad, tristeza o pena, vergüenza, arrepentimiento y disgusto.
- Estados hostiles: ira aborrecimiento, disgusto y celos.

Rosenblum y Lewis (2004), analizando el desarrollo emocional en la adolescencia, sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para (Bauza, 2009):

1. Regular las emociones intensas.
2. Modular las emociones que aumentan o disminuyen constantemente.
3. Autocontrol de manera independiente.
4. Lograr el conocimiento de sus propias emociones y poder atenderlas de manera efectiva, sin que les sobrepasen.
5. Comprender las consecuencias sobre sí mismos y los demás de la expresión emocional.
6. transformar el significado de un acontecimiento negativo para que sea menos dañino.
7. Separar experiencias emocionales momentáneas de la identidad y reconocer que el "yo" puede permanecer intacto a pesar de las variaciones emocionales.
8. Distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones.
9. Negociar y mantener relaciones interpersonales en presencia de fuertes emociones.
10. Sobrellevar la excitación emocional de las experiencias que despiertan empatía y simpatía.
11. Utilizar las habilidades cognitivas para obtener información sobre la naturaleza y fuente de las emociones.

Debe tenerse en cuenta, que todas estas competencias requieren de un proceso de enseñanza aprendizaje y que es en este periodo de la adolescencia donde se debe ayudar al individuo para que puedan desarrollarlas, tanto desde las familias, como en la educación

formal con el fin de contribuir a una construcción integral de la personalidad, ya que la competencia emocional es "la capacidad que tiene la persona de actuar eficazmente en un tipo definido de situaciones"(Osorio, 2008).

La adolescencia es una crisis evolutiva o del desarrollo, esta crisis se refieren a un estado de desorganización temporal, en donde la persona se encuentra con una incapacidad para manejar las situaciones; sin embargo, les puede ayudar a crecer de manera individual, mejorando su perspectiva y su capacidad para afrontar futuras situaciones, todo ello es lo que va dándole forma a la identidad del individuo(Rubin, 1998).

Las crisis de la etapa de la adolescencia o problemas propios de esa edad son un exponente de ello, es decir, cuando ha habido una infancia normal, el momento de separación de los padres o el pasar de niño dependiente a joven autónomo se afrontara con cierta normalidad o con una pequeña crisis de fácil resolución, por el contrario, cuando la infancia es difícil o traumática todo se hace más complejo y podrían generarse complicaciones propias de esta edad. Resultados obtenidos en diversas investigaciones han mostrado que los adolescentes que tienen bajas competencias emocionales presentan dificultades en su desarrollo, las cuales se mencionan a continuación (Icart, 2013):

- Dureza de carácter
- No suelen tener sentimientos de culpa
- Baja resistencia a la frustración
- Dificultades en la canalización de agresividad, reacciones impulsivas
- Bajas expectativas de logro, lo que contribuye al fracaso escolar y a posteriores dificultades laborales.
- Problemas de identidad
- Estrés
- Depresión
- Ideas suicidas

Las diversas investigaciones cuales ponen de manifiesto la gran importancia que tienen las emociones y los sentimientos para el buen desarrollo de los individuos y como su carencia puede producir graves alteraciones, tanto comportamentales como de salud física y psíquica. La etapa de la adolescencia es el tiempo donde se han de redefinir y desarrollar emociones, de ahí la importancia en recibir una educación emocional desde la misma infancia, para que favorezca este proceso (Bauzá, 2009).

1.6 DESARROLLO SOCIAL EN LA ADOLESCENCIA

El ser humano a lo largo de su vida, se mantiene en constante interacción con otras personas. Esta interacción lo conduce a comportarse de una u otra manera específica, constituyendo sus creencias, valores, actitudes y conductas propias, algo semejante a las de aquellos que le rodean en el medio en que se desenvuelve.

La familia es el centro primario de socialización infantil y juvenil, en el cual se encuentran los modelos a seguir por medio de la educación, de la observación constante del comportamiento de los padres y las formas de relación social establecidas por el núcleo familiar con otros grupos. Así mismo, esta unidad debe permitirles a los individuos desarrollar sus habilidades, enseñándoles a superar las limitaciones que existen.

Algunas investigaciones demuestran que las relaciones que se establecen entre las personas permiten minimizar los efectos adversos de diferentes situaciones con mucha tensión, además de que las personas que se encuentran en mejores condiciones psicológicas y físicas eran aquellas que mantenían un mayor número de interacciones o se hallaban integrados socialmente a diferencia de aquellas personas en condiciones de aislamiento o poca integración (Gracia, 1997).

Por lo anterior es de suma importancia desarrollar redes sociales y redes de apoyo en el adolescente para que logren tener un buen desarrollo psicosocial.

Abelló y Madariaga (1999), definen la red social como un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona. Es decir, cuando se habla de red social se hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales y está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo constituyendo su ambiente social primario (Orcasita, 2010).

Las redes sociales suelen estar constituidas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. Estos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social, los cuales constituyen un elemento indispensable para la salud, ajuste y bienestar del individuo.

El aspecto importante de las redes de apoyo es que son personas emocionalmente significativas para el individuo y son quienes potencialmente brindan el apoyo social. Es decir estas redes sociales cumplen la función de proveer el apoyo social, el cual genera herramientas necesarias para la persona dentro de su contexto cotidiano (Gracia, 1997).

Por otro lado el concepto de apoyo social surge del interés por comprender las interacciones sociales y la tendencia a buscar la compañía de otras personas, especialmente en situaciones estresantes en el transcurso del ciclo de vida.

(Dura, 1991), propuso que el apoyo social, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de sucesos estresantes (García, 2013).

El apoyo social es de gran interés, tomando en cuenta las constantes transformaciones sociales y de modernización que de alguna forma participan en el debilitamiento y deterioro de los lazos sociales; repercutiendo en diversas problemáticas que afectan la salud, el bienestar y calidad de vida de las personas que integran dichas sociedades (Orcasita, 2010).

El apoyo social, es la información que permite a las personas creer que otros se preocupan por ellos y les quieren; que son estimados y valorados y que pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas (Dura, 1991).

Barrón (1992), resalta la necesidad de brindar apoyo social para el bienestar del adolescente. La percepción que los jóvenes tengan respecto del apoyo con que cuentan, las características de éste, su disponibilidad, accesibilidad, fortalezas y deficiencias, constituyen elementos centrales al intentar reflexionar sobre los medios para favorecer el desarrollo del adolescente (Barra, 2008).

CAPITULO II

LA FAMILIA

Antes de definir al maltrato infantil es necesario mencionar la importancia que tiene la familia en el desarrollo del individuo. Solemos hablar de familia como si todos coincidiéramos en su definición y la pensáramos de la misma manera, cuando la verdad es que cada quien tiene su propia percepción de familia a partir de su propia experiencia.

A lo largo de la historia, diversos autores han aportado información acerca del concepto de familia. La familia es una institución social formada por un grupo de personas que mantienen entre si estrechos vínculos afectivos caracterizados por su estabilidad. Es un sistema cambiante y dinámico, cuando hablamos de familia hacemos referencia al primer núcleo de socialización al que pertenece el niño (Henao, 2012).

En términos generales, la palabra familia proviene del latín "*familius*", que significa "Sirviente que pertenece a un amo". En el derecho romano el término familia designaba a un grupo social unido, no solo por vínculos afectivos caracterizados por su estabilidad. Es un sistema cambiante y dinámico, cuando hablamos de familia hacemos referencia al primer núcleo de socialización al que pertenece el niño, aquel en el que se lleva a cabo el proceso de crianza y educación (Ocaña, 2015).

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. La familia es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hijos) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen.

La concepción real de familia no es simple, por lo tanto su estudio debe de ser abordado desde una perspectiva integradora, que permita comprender como se presenta la familia en realidad. A continuación se describirán los conceptos (Gómez, 2014).

Según el concepto biológico, la familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto unidos con el fin de reproducir y por ende de conservar la especie a través del tiempo. Desde esta perspectiva se puede observar a la familia como una agrupación que por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común genera entre si lazos de sangre.

Malde Modino (2012), para la psicología, la familia implica un cumulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema denominado sociedad. Esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad. Se puede definir a la familia para la psicología como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se supone duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidas, reciprocidad y dependencia (Gómez, 2014).

Para la sociología, la familia se construye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros. Es un conjunto de personas que se encuentran unidas por lazos parentales, estos lazos pueden ser de dos tipos, vínculos por afinidad, el matrimonio y consanguineidad como ser la filiación entre padres e hijos (Fominaya, 2015).

Luego de conocer los conceptos de las diferentes disciplinas se propone la adopción de un concepto de familia más incluyente de sus dinámicas internas y de las influencias externas que experimenta, que le permita ajustarse a las necesidades y condiciones de la sociedad. La familia es el grupo de dos o más personas que coexisten como unidad espiritual, cultural y socio económica, que aun sin convivir físicamente comparten necesidades psicoemocionales, objetivos e intereses comunes de desarrollo cuya prioridad dinámica pertenecen a su libre albedrio (Gómez, 2014).

Durante los últimos años las estructuras familiares han experimentado un profundo cambio en cuanto a sus funciones, composición, a su ciclo vital y rol que ejercen los padres, debido a las nuevas transformaciones de la sociedad, pero sobretodo haciendo cada vez más frecuentes nuevas formas de unidad familiar (Morato, 2015).

2.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA

La familia tiene un papel fundamental en el proceso de socialización de los hijos, sus funciones siempre han ido más allá de la atención de cubrir las necesidades fisiológicas y de protección. En el seno familiar, en todas las culturas y momentos históricos se han transmitido conocimientos, valores, normas y costumbres (Ocaña, 2015).

La familia tiene una vital importancia a lo largo de todo el ciclo vital, aunque en algunos momentos de la vida del individuo pierde peso a favor de otros agentes. En los primeros años influye en las estructuras más profundas de la personalidad y es el agente de socialización por excelencia(Morato, 2015).

La familia es uno de los pilares más importantes de la sociedad, es el agente de contacto entre el individuo y su contexto. Es la fuente principal de estímulo, ejerce sobre sus integrantes una influencia muy poderosa, ya que, es quien proporciona las creencias y pautas de comportamiento de cada individuo. Brinda desde el nacimiento lo necesario para que cada uno de sus miembros pueda desarrollarse como un ser humano pleno y para que posteriormente pasen a desarrollar una forma propia de la dependencia a la independencia y alcancen logros personales (Golombok, 2006).

Gustavavikno (1987), afirmo que la familia está presente en la vida social, es la más antigua de las instituciones humanas y constituye el elemento clave para la comprensión y funcionamiento de la sociedad. A través de ella, la comunidad no solo se provee de sus miembros, sino que se encarga de prepararlos para que cumplan satisfactoriamente el papel social que les corresponde. Es el canal primario para la transmisión de los valores y tradiciones de una generación a otra(Gómez, 2014).

Palacios (1999), refirió que la familia es quien debe de garantizar la supervivencia, los vínculos de afecto, la formación de hábitos y los aprendizajes para desenvolverse en otros medios sociales. Las experiencias familiares son las más significativas y por eso tienen una importancia crucial en el desarrollo tanto individual como social del niño. Puede favorecer o dificultar el desarrollo del niño en todas sus dimensiones y en su futura adaptación a otros contextos sociales. La familia participa y da forma al aparato mental de cada uno de sus miembros, es decir, la manera en la que los padres se relacionen entre ellos y con sus hijos determinará una dinámica familiar que puede favorecer a un buen desarrollo de cada uno de sus hijos o hijas, o por el contrario, puede dificultarlo(Icart, 2013).

La familia cumple varias funciones que hacen de ella una institución única. Pedro Luis Castro (2000), explica que las funciones familiares están encaminadas a la satisfacción de importantes necesidades de sus miembros, además a través de ellas se producen la formación y la transformación de la personalidad de sus integrantes. Mediante las actividades y relaciones familiares se transmiten los conocimientos iniciales y se forman en los hijos las primeras cualidades de la personalidad, la cual es importante para las futuras relaciones sociales(Cala, 2013).

Schiamberg (1983), enlistó tres principios funcionales básicos de la familia, los cuales se describirán a continuación (López, 1995).

- Función educativa y social: se refiere a integrar a los miembros de la familia a la sociedad y formarlos moral y culturalmente, transmitiéndoles los roles sociales, lenguaje, costumbres y hábitos.

  La socialización es una de las formas básicas y esenciales de la educación familiar, el niño o niña entran en contacto con los demás empezando por la relación con sus familiares. Se les exige una serie de comportamientos, las cuales se internalizan en forma de normas sociales, esto suele complementarse con otras instituciones sociales como la escuela.

- Función económica: se refiere a que los padres son quienes deben de encargarse de proveer el alimento y todos los recursos y elementos necesarios para la subsistencia de cada integrante.

- Función psicológica: el propio ambiente familiar es el contexto adecuado en el que ensayan y experimentan los roles que tendrá que realizar cuando sea adulto. Es vital y fundamental el apoyo emocional de los padres hacia los hijos e hijas, ya que, es ahí donde el propio individuo forma su autoconcepto.

Se deben proveer las herramientas necesarias para la adecuada toma de decisiones a corto y largo plazo. La estabilidad y equilibrio familiar es la fuente de armonía y seguridad en la vida de los hijos e hijas.

Según Rodrigo y Palacio (1988), las funciones esenciales de la familia se enlistan en los siguientes puntos (Navas, 2010).

- Asegurar la supervivencia y un sano crecimiento físico de los hijos.

- Brindarles un clima de afecto y apoyo (sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible). El clima de afecto implica relaciones de apego.

- Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad y para responder a las demandas y exigencias para lograr una adecuada adaptación en su medio.

- Permitir la aparición de cambios que permitan la expansión y el desarrollo vital de sus integrantes, en general esto abarca cambios en los límites, reglas y normas. Así como también ejecutar cambios por factores sociales que facilitan el ajuste de la familia a su contexto.

En el proceso de socialización del niño tiene un papel muy importante la figura de apego, que suele ser la madre en la mayoría de los casos, el padre o cualquier adulto que cumpla el papel de cuidador primario. El rol de los padres como agente socializador es indiscutible, al ser la figura de apego primaria. La relación que se establece entre ambos condiciona profundamente el desarrollo personal y social del niño (Ocaña, 2015).

Parker (1981), señalo que el papel de padre ha adquirido mayor peso en las últimas investigaciones, es una figura de apego, por tanto, su influencia en el desarrollo del niño es básica (Silva, 2014).

El papel que cumple el padre de familia suele ser complementario al de la madre, las experiencias que aportan uno y otro no son las mismas; en la relación con la madre predomina el cuidado, la atención y el juego verbal, en la relación con el padre predomina el juego de actividad física. Por lo tanto cada tipo de experiencias y relaciones favorecen al desarrollo del niño (Ocaña, 2015).

Moreno y Cubero (2008), mencionaron que la familia funciona como un sistema, es decir, importa la aportación de cada uno de los elementos que la componen (padre, madre, hermanos) como la red de influencias reciprocas que se dan entre ellos y que también condicionan el desarrollo. Por ejemplo, la interacción entre los progenitores tiene un efecto indirecto en el desarrollo social del niño (puede afectar positiva o negativamente en la interacción que tienen con su hijo en función de la relación que mantienen entre ellos (Ocaña, 2015).

El papel de los hermanos como agentes de socialización permite descubrir y ensayar habilidades sociales que no podrían ser vivenciales ni practicadas con los padres porque no están en condiciones de hacerlo. Este vínculo permite descubrir modos de relación, emociones, conflictos, todo ello en el ámbito familiar. De igual manera los abuelos, tíos y en algunos casos los primos juegan un papel relevante debido a que en muchas ocasiones pasan

gran parte del día con los nietos y asumen enormes responsabilidades en el cuidado y en la crianza del niño. Es de vital importancia que los padres y los abuelos aborden la educación de los niños con planteamientos complementarios y coherentes (Ocaña, 2015).

La familia influye como una totalidad, cada miembro internaliza y se identifica con una manera de ser o hacer, procedentes de una figura de importancia en su niñez (en un principio con la madre, el padre o con la persona que haya cumplido con esas funciones). De igual manera, se interiorizan las dinámicas grupales, así como los modos de relacionarse con los demás miembros de la familia, lo cual en un futuro se transfiere a otro espacio, ya sea, laboral de amistad, amoroso, o a diversos aspectos del mundo en el que se vive y con la gente con la que se relaciona. Eso que se percibe del exterior se apropia de manera inconsciente (ya sean rasgos de carácter, afectos, solución de problemas, entre otros) y luego también inconscientemente lo repetimos a lo largo de nuestra vida.

La familia construye la sociedad, si formamos familias sanas tendremos una sociedad sana, por lo tanto es importante que cada familia asuma la responsabilidad de cumplir sus respectivas funciones y lograr el crecimiento y desarrollo adecuado de cada individuo.

2.2 TIPOS DE FAMILIA

El clima social en el que se desarrolla un individuo tiene una influencia importante en todas las esferas de su desarrollo personal y social. Se distingue a la familia como el espacio de formación psicosocial más importante en la conformación de la personalidad. Diversos estudios sobre la familia actualmente se interesan en su dinámica, pero también por saber cómo influyen los tipos de familia en la función de satisfacer las necesidades del individuo. Bernard (2007), constato que no todo tipo de familia contribuye de la misma manera en el bienestar de sus integrantes, sobretodo en la función afectiva (Sanchez, 2009).

Las Naciones Unidas (1994), define los siguientes tipos de familias (Piña, 2009):

Familia Tradicional o Nuclear

Es el término de familia más clásico, designa a un grupo basado en el matrimonio conformado por una madre, un padre e hijos. Actualmente para muchos es un concepto que sigue vigente, o como un así "debe de ser". Pero la realidad es que las cosas han cambiado y

los matrimonios ya no se unen “hasta que la muerte los separe”, algo que antes era muy habitual.

Familia Uniparental o Monoparental

En los años de 1970 la familia clásica evolucionó hacia nuevas estructuras modificadas que engloban a este tipo de familia, integrado solo por uno de los dos progenitores, ya sea, por el padre o por la madre y consecuentemente por uno o varios hijos. Durante años este tipo de familia era a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres, pero a mediados del siglo XX la mayor parte de estas familias son resultado de una separación o de un divorcio.

Familia Extensa o Compleja

Son las familias más tradicionales del país. Una de cada diez familias en México son familias extensas. Además de tres generaciones, otros parientes tales como, tíos, tías, primos o sobrinos viven en el mismo hogar. Se compone de más de una unidad nuclear y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos. La familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.

Familia Ensamblada, Reorganizada o Reconstruida

Es una familia en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores. Incluye las segundas parejas de viudos y divorciados. Cuando comenzaron las investigaciones acerca de este tema, después de la segunda guerra mundial, la mayor parte de estos casos la conformaban los viudos de la guerra.

Familia Homoparental

Las familias homoparentales son nuevos tipos de familia que cada vez van tomando mayor aceptación, reconocimiento e importancia social y han provocado que el concepto de familia tenga que cambiar.

Este tipo de familia se compone por dos personas del mismo sexo y puede ser que vivan con el hijo o hijos biológicos de alguno de los dos, que juntos hayan participado en un proceso de inseminación artificial o bien, que hayan adoptado hijos.

Las parejas homosexuales aparecieron en Occidente en las décadas de 1960 y 1970. En el año de 1990 comienzan a promulgar leyes en diferentes países, la mayoría europeos

que ofrecen protección a estas familias. En los estados de Quintana Roo, Durango y la Ciudad de México ya son aceptadas estas uniones familiares.

Los miembros de una familia pueden vivir juntos o no y no por eso dejan de ser familia. Lo esencial no es la cercanía física ni la consanguinidad, sino los vínculos emocionales entre los integrantes del grupo. Cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son muy importantes para su calidad de vida.

2.3 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

De la Revilla (2009), definió al ciclo vital familiar como un proceso por el cual transitan todas las familias produciendo una serie de crisis y reconfiguraciones durante su desarrollo, las cuales permitirán sobrellevar las dificultades individuales y del grupo (Vásquez, 2015).

Por otra parte Glick (2001), menciona que las familias al igual que los individuos, evolucionan a través de unas fases que se conocen comúnmente como el ciclo evolutivo familiar. Este ciclo incluye las transiciones o acontecimientos vitales esperados por los que pasan la mayoría de las familias a lo largo de su desarrollo (Vásquez, 2015).

Para Minuchin (1986), el sistema familiar sufre variaciones. Los periodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja (Reyna, 2013).

De acuerdo con estos autores, Jara (2011), Carter y McGoldrick (1980) y Vargas (2013), el ciclo vital de la familia se desarrolla a través de cuatro etapas las cuales se mencionaran a continuación (Vásquez, 2015):

Etapa de formación

Esta primera etapa del ciclo vital de la familia corresponde al adulto joven independiente, el cual ha tenido la posibilidad de formar objetivos y metas personales y de tener un sí mismo (self) bien diferenciado, antes de poder convivir con otra persona de una manera más íntima y estable.

una tarea fundamental de esta etapa es establecer un compromiso permanente, lo que implica el logro de la intimidad, y para que ocurra esto es necesario haberse independizado

emocionalmente de la familia de origen, de modo que al establecer una propia sea por convicción y no por huir de la propia.

Vargas (2013), menciono que, para que el proceso de elección se pueda llevar acabo se requiere reciprocidad, contribución al equilibrio personal, desempeño conyugal en cuanto a los roles dados por el contexto social al hombre y la mujer en pareja y madurez (emocional, económica e interpersonal) (Icart, 2013).

Etapa de expansión

La tarea principal de esta etapa es aceptar e incluir los nuevos miembros de la familia al contexto social, y tiene implicaciones importantes como pensar en los hijos que se quieren tener y la llegada de los mismos.

A partir del nacimiento del primer hijo, la familia conformada se amplía y se convierte en una familia extensa, dado que se crean los papeles de madre, padre, abuelos, tíos, lo que repercute en todo el sistema familiar. Lo anterior puede percibirse como un hecho de alto impacto familiar que puede conducir a la aceptación formal de la constitución de la familia y participación en la construcción de este nuevo espacio o, al contario, a la no aceptación de los cambios tanto de quienes están alrededor de la pareja como de los integrantes de la misma, esto quiere decir que el matrimonio se puede consolidar o se puede disolver.

Las responsabilidades de crianza exigen una nueva forma de compromiso; ya que las tareas son desconocidas y numerosas es probable que se presenten problemas en la pareja, no sólo por tener que compartir el amor, sino por las restricciones eróticas y la falta de privacidad en la actividad sexual, así como el desgaste físico y emocional por el exceso de tareas, es decir, a las responsabilidades ya asumidas como adulto se suman las nuevas como padre o madre.

Otro momento importante de esta etapa se presenta cuando los hijos están en edad preescolar, ya que los niños siempre tienen la necesidad y curiosidad de explorar el medio que los rodea y de su iniciativa para lograr su autonomía. Situación que lleva nuevamente a cuestionar el rol de padres y su forma de vinculación con sus hijos, ya sea desde la libertad con límites o desde la sobreprotección.

Etapa de consolidación y apertura

En esta etapa se espera que la pareja haya sobrepasado las dificultades de la etapa anterior asociada a la crianza de niños pequeños; y por tanto, se inicia un proceso de observación del crecimiento y desarrollo de éstos, lo que permite que la relación matrimonial se profundice y amplíe, a la vez que las relaciones con la familia extensa y con el círculo de amigos, ya que tendrán más tiempo para compartir (Agüero, 2000). Esta etapa constituida

por cuatro fases atravesará momentos evolutivos claves de los hijos y de estos en relación con los padres.

Por un lado, comienza el reto de la escuela, que representa para los padres la primera experiencia de abandono del hogar por parte de los hijos, y mide la capacidad de la familia de tolerar ese distanciamiento inicial. Al respecto, Rodhes (1977), afirma que el mayor desafío para los padres es apoyar y fortalecer el proceso de individuación de sus hijos que se va desarrollando a través de la participación fuera de la familia y que el peligro en esta etapa es que la organización familiar niegue o limite las oportunidades para este desarrollo (Pacheco, 2010).

Por su parte, Zegers (1983), menciono que el medio escolar y sus exigencias evalúan la "eficiencia" de la familia en el proceso de socialización del niño. El niño debe ser capaz de ser productivo y de integrarse a un grupo de amigos (Gago, 2000).

Por otro lado, los hijos crecen llegando a la etapa de la adolescencia, lo que implica para los padres aceptación y apoyo frente al proceso de separación-individuación de sus hijos. En ocasiones este proceso se dificulta dado que ambos, tanto padres como hijos, se encuentran en crisis diferentes, la de la adolescencia y la de edad media, por lo cual, muchos padres tienden a sobre identificarse con los hijos compitiendo en logros o aventuras.

Rodhes y Wilson (1981), señalaron que la principal tarea de la familia en esta etapa es establecer una nueva relación padres - hijos, y desarrollar la habilidad de flexibilizar los límites lo suficiente para que los adolescentes puedan tener la libertad que necesitan, sin dejar por ello de ejercer su rol de padres (Vásquez, 2015).

La fase denominada Familia plataforma de lanzamiento supone aceptar la separación, esto es, permitir la partida de los hijos como resultado de un proceso natural, lo que lleva a los padres a buscar nuevos intereses y preocupaciones para evitar apoyarse excesivamente en los hijos e impedir su independencia (Jiménez, 2013).

Por último, la Familia de edad media corresponde a un momento en el que la pareja vuelve a estar sola; lo que requiere de un redescubrimiento conyugal, acercamiento y renegociación en medio de una relación despojada del rol de padres; y, por otra parte, se necesita el establecimiento de una nueva relación entre padres e hijos que les permita asumir las modificaciones producidas por sus respectivos cambios de estatus.

Etapa de disolución.

Las fases de esta etapa se caracterizan por el cuidado; los hijos se van ocupando de los padres ancianos, porque ya no cuentan con las mismas habilidades para valerse por sí mismos que antes, Esta situación demanda alta responsabilidad económica y representa un elevado impacto emocional para los adultos ya que en este periodo son más frecuentes experiencias tristes, lo que podría ocasionarles soledad, angustia, aislamiento y en muchos casos desarrollar depresión.

La muerte en esta etapa es inevitable, y con el paso del tiempo uno o ambos cónyuges mueren, lo que implica reacomodación familiar. Es una fase de afrontamientos y toma de decisiones, pues no siempre el cuidado media las relaciones, ya que no todos los hijos aceptan la responsabilidad de cuidar a sus padres ancianos (Vásquez, 2015).

Minuchin (1986), señalo que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar. Sin embargo, hay familias que pueden estar estancadas en una etapa a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones (mencionadas anteriormente). El estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar y a manifestaciones sintomáticas (Icart, 2013).

Las etapas por las que atraviesan las familias implican una serie de crisis, las cuales pueden ser normativas (por ejemplo, el paso de una etapa de la vida a otra) o no normativas (enfermedad crónica temprana de uno de los cónyuges); y, de acuerdo a la frecuencia y la magnitud percibida de estos eventos, será su determinación en el futuro familiar y en la manera en que se enfrentaran a adversidades posteriores (Reyna, 2013).

D'andrea (2009), menciona que, las crisis normales del desarrollo posibilitan a la familia el logro de los objetivos y tareas de cada una de las etapas; en cambio, las no normativas pueden generar disfunciones o síntomas que alteren el funcionamiento normal de la familia y, por lo tanto, el tránsito de una etapa a otra (Vásquez, 2015).

Es importante recordar, que las crisis se dan cuando se requiere un cambio en las reglas, normas y la comunicación familiar, y cuando no se maneja adecuadamente estas demandas, la familia puede experimentar disfunción. De ahí, la importancia de desarrollar una comunicación fluida y unos comportamientos flexibles a las necesidades del medio, por parte de todos los miembros, de tal manera que se conserve la integridad familiar (Vásquez, 2015).

Pérez (2013), menciona que la familia enfrenta constantemente cambios e incertidumbres, es decir, no se puede predecir con exactitud el momento en el cual pasa de una fase a otra, o si en dicha fase se presentará un evento estresor que comprometa el desarrollo familiar y el de sus integrantes y ponga al límite sus estrategias de afrontamiento (Morato, 2015).

De acuerdo a lo anterior es de suma importancia, que durante este tránsito la familia, se mantenga unida, y que reconozca las obligaciones y afectos que se van presentando, para poder resolver de la mejor manera posible las respectivas dificultades, dado que una mayor cohesión, una buena comunicación y un mayor apoyo entre los miembros, permite que la

familia enfrente de manera más efectiva los momentos de tensión que se presentan durante todo el ciclo vital.

2.4 MODIFICACIONES EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR

La familia ha sido estudiada desde diversas perspectivas científicas y en diferentes momentos de la historia humana para lograr el entendimiento del comportamiento de la sociedad, de los cambios y de las transformaciones que se hacen presentes en su cotidianidad. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2012), asegura que los cambios demográficos, sociales, económicos y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas son factores que determinan su composición, tamaño y funciones de la familia (Golombok, 2006).

Los cambios de la familia en México se han dado en un contexto de complejas transformaciones y fenómenos sociopolíticos y económicos, entre otros, que han dejado huella en la estructura y conformación de las familias. Desde la migración de los jefes de familia a la frontera norte (tanto hombres como mujeres), la incorporación de la mujer al mercado laboral, los movimientos sociales de índole laboral y educativo que dieron hincapié a la formulación de políticas de género instaladas poco a poco en los senos familiares y, por último, la aprobación de la unión de parejas del mismo sexo. Es así como se generan cambios en las familias, en su estructura y conformación, pero también en su forma de pensar y de actuar (Capulín, 2015).

Parte de estas transformaciones fueron el resultado de la denominada revolución de 1910, y sus efectos en esta sociedad y la crisis económica de 1929, que impactó en México, lo cual generó un escenario migratorio por la crisis económica en el país, a pesar de que estaba en desarrollo su industrialización (Rendón, 2004).

Durante 1910 a 1930 se desarrolló una onda de industrialización en el país que marcó el curso cambiando la producción de una base artesanal a otro tipo industrial. Los hombres se involucraron más en la fuerza de trabajo. Por lo tanto la producción industrial favoreció el empleo masculino. Como consecuencia de ello, las mujeres se retiraron de la fuerza de trabajo y se concentraron más en la familia. Como tal, la industria y la migración en México fueron una puerta abierta para enfrentar los problemas económicos que traería consigo la Revolución Mexicana (Morales, 2016).

Estos hechos sociales dieron la pauta a que la familia de provincia, de carácter extensa, tuviera cambios en su estructura, como el establecimiento de los roles familiares debido a la ausencia del padre, quien tenía que trasladarse a su trabajo para ser el sustento económico de su familia. Esta situación obligó a la mujer o madre a hacerse cargo del trabajo doméstico y del campo si es que se tenían tierras de cultivo (Morales, 2016).

También, las enfermedades fueron otro factor más para que se cambiara la estructura familiar, "la muerte de un hijo, de un hermano pequeño, de un padre o de la pareja era una experiencia común entre las familias de este periodo", lo cual causó una modificación en la estructura familiar, pero también emocional y de la vida familiar. Es así que la alta tasa de mortalidad dificultó la configuración, por así decirlo, de una familia completa o nuclear (Tuirán, 1997).

Estos sucesos se pueden apreciar y constatar dentro de la llamada transición demográfica, donde la primera fase se ubica a partir de los treinta con el inicio del descenso de la mortalidad, que junto con la persistencia de elevados niveles de natalidad trajo consigo un periodo caracterizado por un crecimiento demográfico.

Antes de los treinta se mostraba un alto índice de mortalidad infantil, a esto hay que agregarle las múltiples transiciones en la esfera de lo político y lo económico que repercuten a nivel individual, familiar y social que dan como pauta la reformulación y creación de planes de desarrollo mediante organismos gubernamentales encargados de aplicar las políticas públicas. El impacto de la primera transición demográfica que ha vivido México desde esos años aún tiene presencia y relevancia en su población. Si bien ésta es una estimación cuantitativa, también tiene relación con el plano de lo cualitativo, donde están los factores socioeconómicos, culturales y movimientos revolucionarios y posrevolucionarios. La base ideológica de este momento histórico-político fue la frase: "Tener menos hijos para vivir mejor y darles una calidad de vida en relación con lo económico y educativo" (Rendón, 2004).

Entre los cambios sociales que impactaron a la familia, en los años de 1940 a 1950, está el llamado milagro mexicano, aunado con la segunda guerra mundial, donde México logró un supuesto desarrollo económico que estabilizó por poco tiempo a la sociedad mexicana y, por consecuencia, a las familias. Es así que el campo laboral abre poco a poco las puertas a la mujer y, al mismo tiempo, a otra modificación del seno familiar (Hansen, 1974).

Las mujeres adquieren, después de la revolución y la migración del hombre en busca de trabajo, un papel muy importante dentro de las familias, y logran ser respaldadas constitucionalmente en México. Lavalle Urbina (1998), menciona: "la mujer desde 1916 a 1953 se consolidó con el sufragio". El triunfo del sufragio femenino en México ha permitido no sólo adquirir el carácter de ciudadana sino también ha dado la oportunidad de que sea

escuchada manifestando demandas y exigiendo derechos. Esto hizo que ideas feministas modificaran la estructura ideológica y, a su vez, poco a poco introdujeran ideas que modificarían la vida en familia, y a las familias en su estructura y comportamiento (Ocaña, 2015).

Otro aspecto importante que influyó en la estructura familiar es el movimiento estudiantil de 1968, se le ha señalado como una expresión de un momento histórico en el que también se cuestionaba el autoritarismo en las propias relaciones familiares y no sólo gubernamental", hacía hincapié en las prohibiciones de las familias y el régimen familiar que se tenía en la época, donde los hijos obedecían sin poder opinar, donde la mujer aunque poco a poco era reconocida socialmente y políticamente, a su vez era subordinada, donde en contextos rurales no se les permitía en su mayoría estudiar, donde el hombre, siendo el sustento del hogar, exigía al gobierno bienestar para su familia, donde los estudiantes ponían en claro que la educación era decadente y se quería una expresión social libre y no un gobierno autoritario, y también proclamaban líderes democráticos. Tal hecho motivó a la población mexicana a pensar en ideales y a cambiar su manera de ver las cosas (Pacheco, 2010).

Por otra parte, había movimientos feministas que exigían la igualdad laboral y educativa. Esto provocó cambios en la familia, por ejemplo, que la mujer tomara un lugar en la política y en la educación, pero también en la familia, de manera gradual, pues se proponía que el hombre ayudara en los quehaceres del hogar y que no hubiese machismo ni discriminación hacia ella por el simple hecho de ser mujer.

Poco a poco la figura del hombre como proveedor único de la familia fue siendo desplazada de las familias, para dar lugar a nuevas formas de organización en las que el rol económico debía compartirse. A causa de la inclusión y apertura de la mujer al mercado laboral, hubo un cambio en la dinámica de las familias nucleares y también en las extensas, pues los hijos eran dejados con los abuelos, lo cual provocó que los lazos familiares y vínculos personales se modificaran, que las relaciones de padre a hijos y de madre a hijos carecieran de comunicación y se tuviera mejor relación con los abuelos o tíos, quienes también se encargaban del cuidado de los menores.

En la sociedad mexicana, el cambio social y las nuevas formas de convivencia se han venido produciendo lentamente como un proceso de transformación. Comparando el año de 1990 con el 2000, el porcentaje de la población casada en México decrece de 45.8 % a 44.5%, en cambio las uniones libres pasan de 7.4% a 10.3%. También se han registrado incremento

en los divorcios, conformándose así familias monoparentales y reconstruidas (Ramírez, 2007).

Como producto de estas transformaciones, se generan los divorcios y la desintegración familiar, además de que se da pauta a la integración de una nueva unión constituida entre parejas del mismo sexo. En el periodo de 1950 al 2000, este tipo de unión aún era un tema de controversia en los planos legales, sociales, políticos, económicos y en las ideologías y categorización, pues la idiosincrasia familiar y cultural que se tenía en México no permitía ese tipo de familias.

Los cambios demográficos, hechos y fenómenos sociales han modificado aspectos y variables familiares, como la edad en que el hombre y la mujer deciden contraer matrimonio y, a la vez, procrear hijos y formar una familia. En este tema, la fertilidad es un punto relevante, "26 años es el promedio de edad de las mujeres al momento del casamiento y 29, el de los hombres". Por lo tanto, la mujer tiende a tener sus hijos en una edad mayor, y con ello se acorta su periodo fértil para embarazarse y disminuye el número de hijos que pueda tener. La dinámica laboral y los fenómenos sociales mencionados han modificado las relaciones en el matrimonio provocando discusiones, lo cual hace que las relaciones matrimoniales sean cada vez más cortas y conlleven al divorcio (INEGI, 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en los datos obtenidos en el censo de población 2010, "hay 16 divorcios por cada 100 matrimonios civiles, donde las edades promedio de los cónyuges al momento de la separación para el caso de las mujeres es de 36 años y 38 en el caso de los hombres". Si se comparan los datos del matrimonio y del divorcio, se ve que la mujer cuenta con 10 años para tener hijos antes del divorcio, si es que llega a ese punto de separación. Esto hace que la representación de los hogares familiares decline de un modelo de familia nuclear (en matrimonio o en unión libre) a uno monoparental, en donde por lo menos hay uno o dos hijos (INEGI, Conociendo México, 2012).

La familia en México ha pasado por la modificación de sus modelos familiares y, en el ámbito demográfico, ha influido en que el país esté dando o empiece a dar sus primeros pasos hacia una segunda transición demográfica tomando en cuenta los siguientes hechos que han influido en la reestructuración de la familia: la unión de parejas del mismo sexo y el aborto (Billari, 2004).

La segunda transición demográfica se basa fuertemente en elementos de orden sociocultural, así como en estructuras ideológicas y de identidad. Algunas evidencias de la existencia en México de esta transición demográfica, son los siguientes datos:

> De acuerdo con los registros administrativos, en 2011 se registraron 570 mil 954 matrimonios, es decir, se celebraron 4.9 matrimonios por cada mil habitantes. Cabe señalar que en diciembre de 2009 la Asamblea del Distrito Federal aprobó las reformas al Código Civil que legaliza el matrimonio entre parejas del mismo sexo: durante 2010 se registraron en el Distrito Federal 380 matrimonios en los cuales los contrayentes son hombres y 309 en los que son mujeres; en 2011 estos eventos fueron de 457 y 345 respectivamente.

El cambio demográfico de un país hace referencia al cambio que se produce en el crecimiento de la población con base en las transformaciones y en los componentes del crecimiento poblacional. Por ende, al visualizar datos demográficos, aspectos socioculturales y políticos, es necesario clasificar las familias y los hogares mexicanos en sus contextos y situaciones para la búsqueda y acercamiento de un concepto de la unidad familiar que visualice las necesidades y transformaciones de esta institución.

CAPITULO III

MALTRATO INFANTIL

3.1 Antecedentes históricos del maltrato infantil

El fenómeno del maltrato infantil se ha desarrollado a lo largo de la historia de la humanidad y es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Existen registros relevantes de que en determinadas culturas de la antigüedad la agresión hacia los niños y niñas era considerado un acto normal que no tenía repercusiones éticas ni legales, esto era justificado de diversas formas, tal es el caso de ejercerla como un procedimiento para establecer el control de natalidad, como una forma de agradar a los dioses y expulsar a los espíritus malignos o como una forma de ganar poder (Manso M. M., 2002)**.**

Es así como en Roma el maltrato infantil se justificaba apoyándose en el derecho que la patria potestad les otorgaba a los padres como jefes de familia. El padre podía decidir sobre la vida o la muerte de su hijo o hija, tenía que levantar del suelo al niño o niña recién nacido para indicar que reconocía su paternidad, su cuidado y su derecho a la vida. En caso de lo contrario debía de ser sacrificado y arrojado al basurero de los alrededores de la ciudad y cualquier persona podía hacerse cargo de él o utilizarlo como esclavo.

En Canaán, Palestina, en los cimientos de las casas se encontraron en el interior de vasijas, restos de huesos de recién nacidos. En Grecia, los niños y niñas eran enterrados en los cimientos de las construcciones de los puentes para supuestamente fortalecerlos. Era aceptado que los adultos utilizaran sexualmente a niños, niñas, adolescentes en la prostitución infantil. Estaba bien visto, siempre que se llevara a cabo entre hombres libres y no con esclavos. Así describe Plutarco que los jóvenes romanos libres llevaban una bola de oro en el cuello para que los adultos conocieran con quienes era correcta la relación sexual cuando había un grupo de niños o niñas desnudos (Santana, 1998).

De la misma manera, en Esparta, Grecia el niño que nacía con algún defecto físico era abandonado o sacrificado, ya que en esta cultura una persona con estas características era considerada débil (Hermosillo, 2011).

Durante el nazismo se ordenaba a matar a los niños y niñas con el fin de alcanzar la supuesta pureza de la raza y en algunos países como China se usaba para controlar la

natalidad, matando al cuarto hijo o hija arrojándola a los aniñes salvajes, ya que, solo se permitía tener tres hijos por familia (Roig, 1993)

Existen algunas referencias a estas prácticas en la biblia, como el sacrificio no consumado de Isaac a manos de su padre, la matanza de los inocentes de Herodes. En la historia, Aristóteles decía: "Un hijo o un esclavo son propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto" (Tavira, 1998).

El maltrato infantil sigue realizándose como práctica habitual hasta la llegada de la cultura cristiana, la cual es quien introduce la idea de la necesidad de protección social de los más débiles. El emperador Constantino, además de reconocer oficialmente el cristianismo, legisla por primera vez en contra del infanticidio.

Posteriormente en la época de la Edad Media, sigue sin haber una representación diferenciada de la infancia, el niño y niña no son más que un adulto joven. A los niños y niñas de les castigaba severamente cuando no cumplían con las reglas o no se apegaban a los principios morales y religiosos, encerrándolos en cuartos obscuros, golpeándolos con palos o hincándolos durante todo el día (Tavira, 1998).

Los malos tratos no se producen exclusivamente en la clase social más baja. Hay referencias de que en la clase social alta, algunos reyes utilizaban prácticas y métodos educativos que podrían calificarse como aversivos para los y las menores. Por mencionar un ejemplo, un rey llamado Aun, sacrifico a nueve de sus diez hijos con el afán de prolongar su vida.

No obstante, existe alguna variación entre clases. Mientras en los estratos más bajos se produce un mayor número de maltrato infantil debido a la situación económica, en clases altas el abandono emocional y la negligencia son los más notorios.

Cuando empieza a haber un cambio importante es en el siglo XVIII con la introducción de las ideas ilustradas, debido a la concepción que tienen sobre el hombre. Destacan aportaciones de Rousseau, quien considera al niño como un ser cargado de posibilidades y de capacidades con sus propios valores y del que se precisa conocer mejor sus necesidades. Poco a poco las ideas de Rousseau comienzan a producir un cambio en el pensamiento de la gente acerca de la infancia y la educación. Ahora se considera que el niño pasara a ser el futuro hombre libre y que como tal, debe de ser formado (Manso M. M., 2002).

En el siglo XIX, surgió la primera condena hacia el maltrato infantil, esto sucedió cuando impacto a la sociedad el caso del maltrato a la niña Mary Ellen Wilson de New York, quién a los nueve años de edad era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres adoptivos. Ante esta situación sus vecinos decidieron llevarla a los tribunales, siendo representada por la Sociedad Protectora de Animales al no existir instancia legal que defendiera sus derechos. Posteriormente en 1874 se funda en New York la Sociedad para la Prevención de Crueldad para los Niños y posteriormente en Londres, ambas con el objetivo de luchar contra los malos tratos en el seno de la familia (Tavira, 1998).

Debido al surgimiento de la revolución industrial en 1845, genera que los niños se incorporen masivamente al mercado de trabajo en condiciones letales. Los niños eran empleados de las minas y de las fábricas expuestos a todo tipo de peligro, trabajando catorce horas diarias, incluso por las noches.

Reconociendo que el niño para un pleno y armonioso desarrollo de su personalidad debe crecer en el seno de la familia en un ambiente de felicidad, amor, comprensión y teniendo presente la necesidad de brindarles una protección especial, el 26 de Diciembre de 1924 se propone la Declaración de Ginebra en la cual se redacta el documento en donde se reconoce y se afirma por primera vez la existencia de derechos específicos para los niños y las niñas, pero sobre todo se acentúa la responsabilidad que los adultos deben de tener hacia ellos, posteriormente este documento es aprobado por la asamblea general el 20 de Noviembre de 1959. Esta declaración establece que la "humanidad debe darle al niño y a la niña lo mejor que esta pueda darle". El texto se centra en el bienestar del niño y reconoce su derecho al desarrollo, asistencia, socorro y a su protección.

Se acuñe el termino Síndrome del niño golpeado en 1962 cuando los doctores Kempe y Silverman comenzaron a prestar atención en algunas manifestaciones clínicas presentadas que ingresaban a l servicio de pediatría en el Hospital General de Denver, Colorado, los cuales podían percibirse a simple vista en el cuerpo de algunos niños y niñas menores de 5 años, tales como hematomas, heridas y cicatrices. Poco después gracias al descubrimiento de los rayos X, estos médicos auxiliándose de estos estudios, pudieron detectar en los mismos y en otros niños fracturas en la cabeza. Esto permitió determinar que la causa de las alteraciones detectadas si eran derivadas del maltrato físico que sufrían por parte de sus padres (Santana, 1998). posteriormente este concepto fue ampliado por Fontana al indicar que no solo podían sufrir daño físico, sino, también emocional o negligencia, por lo cual sustituyo el termino síndrome del niño golpeado por síndrome del niño maltratado (Marty, 2002).

Debido a la incidencia de lesiones por maltrato infantil, la asamblea mundial de la salud el 1 de Mayo de 1996 declaro la violencia como un problema prioritario de la salud pública, reconociendo las graves consecuencias inmediatas y futuras que la violencia tiene para la salud, el desarrollo psicológico y social de las personas.

Su trabajo de cada uno de los investigadores produjo la preocupación moderna hacia el tema del maltrato hacia los niños y niñas, la cual ha crecido y se ha difundido en todos los países. Es por esto que desde entonces estos conocimientos nos han permitido saber que cualquier individuo, desde que nace tiene un riesgo mucho más elevado de sufrir diversos tipos de maltrato, incluyendo la muerte en el interior de su hogar. Por lo tanto es de suma importancia lograr una conciencia social para prevenirlo y mejorar el bienestar de los niños y de las niñas.

3.2 DEFINICION DEL MALTRATO INFANTIL

La definición de maltrato infantil se ha modificado y enriquecido con las aportaciones de los investigadores que han estudiado el tema, a partir de Kempe que en 1962 lo define como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño a niña, por parte de sus padres o parientes. El concepto de maltrato infantil inicialmente hizo referencia únicamente al maltrato físico, para ir evolucionando hacia la situación actual en la que las definiciones se basan en las necesidades y derechos de los niños, por lo que instituciones reconocidas nacionalmente han creado definiciones del maltrato infantil (Müller, 2015).

La convención de los derechos de los niños aprobada el 20 de Noviembre de 1989, en su artículo 19 define al maltrato infantil como "Toda violencia, prejuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) lo define como "Todo acto u omisión encaminada a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor". Por otra parte el sistema nacional para el desarrollo integral de la familia DIF, define a los niños maltratados como "los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente violencia física emocional o ambas ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre de manera intencional, no accidental por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos".

El informe sobre la violencia a los niños y adolescentes de las naciones unidas define al maltrato infantil como "Cualquier tipo de daño causado hacia los niños, las niñas o los adolescentes incluyendo el abandono o violencia física, sexual o psicológica por parte de alguien que deba cuidarlos, que tenga responsabilidad sobre ellos o en quien confíen".

La evolución del concepto del maltrato infantil se debe al avance de la sociedad, en general y específicamente en relación con la infancia, con sus derechos y libertades, desarrollo socioeconómico, educación, con la formación y sensibilización de los profesionales sanitarios. A partir de estos conceptos y de la descripción del maltrato infantil del centro internacional de la infancia de parís, se define a los malos tratos como "Acción, omisión o trato negligente no accidental que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen o interfieran su desarrollo físico, psíquico o social, cuyos autores pueden ser personas o instituciones" (J. Casado Flores, 1997).

Otra definición interesante fue presentada en el XIII congreso Nacional de Pediatría, celebrado en la Ciudad de México en 1992 (Citado por Abdalá, 1994), indicando que el maltrato infantil es:

Una enfermedad social presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y, por tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional (Hermosillo, 2011).

Por otro lado el Consejo de Europa (1985), define al maltrato infantil como "Toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno de sus miembros, que menoscaba la vida, la integridad física, psicológica e incluso la libertad de los demás integrantes; ya que dicha violencia causa un serio daño al desarrollo de la personalidad del resto de los miembros de la familia" (Rodríguez, 2013).

3.3 TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es un fenómeno que ha perdurado durante décadas. Según datos de la OMS, una cuarta parte de los adultos manifiestan haber sufrido maltrato en su infancia. Padres, familiares o tutores son responsables del maltrato sufrido por el menor. Es importante mencionar que un niño puede ser víctima de diferentes tipos de maltrato al mismo tiempo.

Los malos tratos se pueden clasificar en tres grupos:

- Prenatales: Se refiere a aquellas circunstancias de la vida de la madre. Siempre que exista algún acto que influya negativamente durante el embarazo.

- Institucionales: Se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad a través de legislaciones o la actuación por parte de los profesionales de la institución.

- Postnatales: Son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgos según la definición del maltrato infantil.

Loredo Abdalá (1994), establece las siguientes formas de maltrato infantil (Marcano, 2018):

- Agresión física: Lesiones por golpes, quemaduras.
- Agresión sexual: Violación, incesto, manipulación de los genitales, fomento de la prostitución.
- Deprivación emocional
- Abuso infantil de tipo ritual religioso.
- Niños en situación de calle.

En la Norma Oficial Mexicana, NOM-190-SSA1-1999. "Prestación de servicios de Salud. Criterios para la Atención Medica de la Violencia", se establecen los siguientes tipos de maltrato infantil:

- Maltrato Físico
- Maltrato Psicológico
- Maltrato Sexual
- Negligencia o Abandono

A continuación, mencionare las características de cada uno de manera detallada.

Maltrato Físico

Es la forma de maltrato infantil más conocida por la sociedad. Según la UNICEF, este tipo de maltrato infantil es cualquier acción intencional producida por el uso de la fuerza que provoque daños físicos en el niño. Pueden ser visibles o no (Vainstein, 2011).

Arruabarrena y de Paul (1994), lo definen como cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico, riesgo de padecer alguna enfermedad en el niño o que lo coloque en grave riesgo de padecerlo (Casado, 1997).

ADIVAC (Asociación Integral para personas Violadas, AC) lo define como las conductas que van desde un pellizco o empujón hasta la producción de lesiones graves que pueden conducir la perdida de órganos corporales y a la muerte, paulatina o inmediata, de la persona que recibe la violencia (Rodríguez, 2013).

Indicadores

Es importante mencionar que los indicadores son síntomas y signos físicos, emocionales y conductuales que dan indicio de que un niño podría estar padeciendo una situación de violencia. La clasificación de estos indicadores no corresponde a ningún orden de jerarquía; sin embargo existen indicadores de alto riesgo que exigen una intervención inmediata y deben de ser evaluados por especialistas.

A continuación explicaremos los indicadores de este tipo de maltrato:

Los daños producidos por este tipo de maltrato están presentes en el cuerpo. Moretones, quemaduras, fracturas, heridas, cicatrices, mordeduras, desaliño personal, desnutrición.

También se presentan indicadores emocionales tales como un estado permanente de alerta, temor manifiesto, impulsividad, agresividad, sentimiento de culpa, baja autoestima; los cuales, se manifiestan en las diferentes áreas sociales en las cuales se desenvuelve el menor, como por ejemplo: escuela, hogar.

El examen físico es un medio de diagnóstico para descartar este tipo de maltrato. La valoración debe de ser completa y realizada por un especialista, durante la evaluación se intenta focalizar la atención en la lesión particular, la cual ha sido motivo de la consulta.

Maltrato Psicológico

El maltrato no siempre es visible porque puede ejercerse sin dejar marcas físicas en el cuerpo, tal es así el maltrato psicológico. Se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica, así como un constante bloqueo de las iniciativas infantiles por parte de cualquier miembro del grupo familiar (Müller, 2015).

Winnicott (1958), ya se refería al maltrato psicológico sin utilizar ese término. Este autor abordo el tema central de los límites del maltrato infantil. Planteo cinco necesidades básicas que deben ser cubiertas en todos los niños y niñas, las cuales se mencionaran a continuación (Rodríguez, 2013):

- Atención Física y Protección
- Afecto y Aceptación
- Estimulación y Educación
- Disciplina y Control
- Oportunidades para adquirir una autonomía personal de manera gradual.

En el año de 1983 se llevó acabo la Conferencia Internacional sobre el Maltrato Psicológico y Juventud. En dicha conferencia la definición de maltrato psicológico fue la siguiente:

"El maltrato psicológico de los niños y jóvenes consiste en comportamientos por acción u omisión que son juzgados, en base a una combinación de juicios profesionales y normas de la comunidad, como psicológicamente dañino. Tales actos son cometidos de manera privada o colectiva, por individuos que pos sus características (edad, estatus, conocimientos) tienen una posición de poder que hace que el niño sea vulnerable. Estos comportamientos dañan de manera inmediata o diferida el funcionamiento conductual, cognitivo, afectivo o físico del niño" (Karlson, 1996).

Indicadores

Heart y Brassart (1991), mencionan que en la obra de 1989 de Gabardino, el maltrato psicológico es definido como un ataque realizado por un adulto sobre el desarrollo de la personalidad y de la competencia social del niño mediante un patrón de conductas psicológicamente destructivas" y que se manifiestan mediante cinco formas: rechazar, aislar, aterrorizar, ignorar y corromper. Las cuales se describirán de manera breve a continuación (Cuamba, 2008).

Rechazo: negarse a admitir la legitimidad e importancia de las necesidades del niño. Puede ejercerse de manera verbal o no verbal por parte del cuidador.

Se manifiesta:

- Despreciando, degradando o rechazando las iniciativas de apego del niño, excluyendo de las actividades familiares, desvalorizando al niño de manera negativa con frecuencia.

- Avergonzando o ridiculizando por mostrar emociones.
- Elegir de manera persistente a un niño para criticarlo.

Aislamiento: Comportamiento que de manera consistente niegan al niño las oportunidades para satisfacer sus necesidades de interacción o comunicación con compañeros, adultos o amigos, con el único fin de impedir que tenga relaciones sociales.

Se manifiesta:

- Encerrando al niño o limitándolo de manera no razonable su libertad dentro de su ambiente.
- Restringir sus interacciones sociales dentro o fuera de su hogar.

Aterrorizar: Amenazar al niño de manera siniestra, haciéndole creer que se le golpeara brutalmente si no realiza cierta conducta. Se manifiesta mediante la utilización del miedo como disciplina, amenazando a la sensación de seguridad del niño, amenazando dramáticamente, misteriosas y extremas. También se presenta al momento de colocar al niño, personas u objetos queridos por el niño en una situación de peligro.

Ignorar: Comportamientos que implican desatender la necesidad del niño para interactuar (no expresarle afecto ni atención) y no mostrar emociones hacia el niño.

Se manifiesta:

- Falta de atención hacia el niño, frialdad y falta de afecto.
- Falta de protección ante sus demandas de ayuda.

Corromper: Favorecer conductas que impiden la normal integración del niño en la sociedad, es decir, promover conductas inapropiadas (antisociales, autodestructivas, criminales).

Se manifiesta:

- Alentando al niño a cometer conductas delictivas.
- Exponiendo al niño a ver pornografía o a programas inadecuados para su salud.
- Premiando sus conductas agresivas o incorrectas.

Es importante aclarar que no todos los autores reconocen estos subtipos dentro del maltrato psicológico, sin embargo, tal y como afirma J. Garbarino (1986), más que considerar al maltrato psicológico como una cuestión secundaria a otras formas de maltrato, se le debería considerar como un aspecto central en los esfuerzos para entender el funcionamiento familiar y para proteger a la infancia. Las situaciones de violencia no deben de ser ignoradas ni justificadas (Madariaga, 2009).

A pesar de que ya van 30 años de investigación que ponen de manifiesto las consecuencias adversas el maltrato o abuso emocional en la infancia, las instituciones gubernamentales en escasas situaciones atienden estos casos si no van acompañados de otros tipos de maltrato como el sexual o físico (Guardiola, 2006).

Abuso Sexual

El abuso sexual infantil es el más severo de los maltratos. La sexualidad adulta invadiendo el mundo infantil, violando su inocencia y destruyendo su futuro, eso es el abuso sexual. Generalmente se define al abuso sexual infantil como la acción de involucrar a la niña, el niño o adolescente en actividades sexuales que estos no pueden llegar a comprender debido a su desarrollo evolutivo inmaduro. La característica principal del abuso es la imposibilidad de dar ningún tipo de consentimiento (Müller, 2015).

Se trata de cualquier clase de contacto sexual con un niño por parte de un familiar, tutor, o desconocido con el objeto de obtener la excitación o gratificación sexual del adulto. Las actividades cuyo fin es gratificar abarcan: la inducción a que un niño/a se involucre en cualquier tipo de actividad sexual, la explotación de niños a través de la prostitución u otras formas como exhibiciones pornográficas.

Existen tres características que definen los comportamientos abusivos:

- Deferencia de poder: El abuso se basa en la diferencia de poder existente entre dos personas, esta diferencia le facilita a quien lo detenta , el control físico, mental y emocional sobre la víctima, quien nunca podría planear ni consensuar el encuentro social.

Este desequilibrio puede deberse a relaciones de parentesco, vínculos jerárquicos o de autoridad, a la diferencia de estatura, tamaño corporal o fuerza física que permiten que el agresor pueda manipular al niño/a o adolescente mediante la intimidación o la coerción física y emocional, mediante sobornos, promesas o engaños.

- Diferencia de conocimientos: El hecho de que una de las partes (agresor) tenga conocimientos más avanzados acerca del significado y los alcances del comportamiento sexual determina que nos encontramos frente a una situación abusiva. Es importante mencionar que en estos casos no cuenta tanto la diferencia de edad cronológica entre el abusador y su víctima sino más bien el mayor grado de conocimientos, una mayor inteligencia o una mayor evolución psicosexual. La victima carece de conocimientos respecto de las implicaciones sociales y personales que tiene el hecho de involucrarse en este tipo de prácticas; y el abusador sabiendo esto, para que no se resista suele engañar mintiendo acerca de sus verdaderas motivaciones , por ejemplo es común oír decirles a los niños que aquello que le hacen en realidad es una manifestación de un “amor único y especial”, y por tanto secreto hacia ellos, también suelen decirles que ellos son los elegidos entre todos los demás, hermanos por ejemplo.

- Diferencia en las necesidades satisfechas: En los casos de abusos sexuales el objetivo de los comportamientos no es la gratificación sexual mutua sino la satisfacción exclusiva de los impulsos sexuales del agresor y su dominio sobre la víctima, sin importarle que dicho comportamiento puede ser abrumador y doloroso.

La víctima se ubica en una situación confesional, ya que los actos abusivos son vivenciados de manera subjetiva, es decir, no entienden lo que pasa, no comprenden si algo ha hecho él o ella para que esto le suceda, el abusador le hace creer que realmente es algo que quiere que suceda de esta manera se alimenta la culpa y se favorece el secreto y el silencio tan característico en las victimas de este tipo de delito. Mientras más pequeño sea el niño o niña, menos defensas yoicas y recursos cognitivos tienen a su disposición para poder ligar las representaciones y otorgar sentido a la experiencia.

Se debe de tener en cuenta que los niños se encuentran en formación, están constituyendo una noción del mundo, las cuestiones morales, cognitivas, afectivas, lo que está mal y está bien, la mayoría de los abusados son cometidos dentro del contexto familiar, es por ello que los niños y niñas se encuentran frente a una contradicción muy dañina, cuando sus figuras referentes son sus propios agresores de los que dependen para su sustento , para su contención afectiva y para su educación, no pudiendo elegir a otros ni pudiendo darles otra significación a sus experiencias que la que ellos les dan (Muñoz, 2008).

Indicadores altamente específicos

- La revelación por parte del niño/a de estar o haber sido abusado sexualmente.

Compatibles con probable abuso

A nivel físico

- Lesiones en zona genital o anal.
- Sangrado por vagina o ano.
- Infecciones genitales o de transmisión sexual (Sífilis, Blenorragia, SIDA, entre otros).
- Embarazos.
- Masturbación Compulsiva.
- Quejas por dolor de cabeza, dolores abdominales.

A nivel psicológico

- Conductas hipersexualizadas o autoeroticas no esperables para la edad.
- Presenta conocimientos sexuales inusuales para su edad.
- Coerción sexual hacia otros niños.
- Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños/as en los juegos sexuales.

Indicadores específicos asociados

- Pérdida de control de esfínteres. Enuresis
- Manifestaciones en público de conductas erotizadas.
- Exhibicionismo de genitales, manoseos a otros.
- Trastornos psicosomáticos.
- Hemorragias, lesiones, mordeduras.
- Miedos y terrores intensos a la obscuridad, a desconocidos, a conocidos, a quedarse y dormir solo o sola.
- Trastorno del sueño, pesadillas, terrores nocturnos.
- Abandono de hábitos.
- Retraimiento social, aislamiento.
- Descenso del rendimiento escolar, desinterés.
- Lenguaje sexual, información impropia para la edad.
- Depresión, angustia, intentos de suicido.
- Rebelión o enojo.
- Se esconden durante un largo tiempo en armarios o rincones.
- Temores inexplicables hacia determinadas personas o situaciones.
- Mentiras.
- Fugas del hogar.
- Delincuencia.
- Fobias.
- Conductas autoagresivas.

Existen algunos indicadores que son la contraparte de otros, por ejemplo: conductas retraídas con conductas de agresividad, inhibición junto con exhibición sexual. Esta contradicción revela las diferentes modalidades de reacción de las personas menores en su intento de defensa y adaptación al trauma. Resulta más fácil que los niños que tienen mayor facilidad para externalizar sus emociones tiendan a presentar agresividad, mientras otros que no tienen facilidad para externarlo revienten el impacto traumático sobre sí mismos, es decir, son niños/as silenciosos y sobre adaptados que no despiertan la preocupación de los adultos, sino, al contrario (Marty, 2002).

El abuso sexual se constituye en el más grave de los maltratos infantiles debido a los estragos que provoca en el psiquismo. Las huellas del daño perduran hasta la vida adulta, muchas patologías halladas en el adulto están asociadas al abuso sexual o a otro tipo de maltrato infantil, inclusive muchas que aun hoy, algunos profesionales continúan tratando como si su origen fuese otro. Desde la experiencia de la autora María Beatriz Müller, muchos de los trastornos como fobias, ataques de pánico, depresión, suicidio, obesidad, anorexia en su gran mayoría son secuelas del abuso sexual infantil jamás elaborado e inclusive jamás contado (Müller, 2015).

María Cecilia López (2011), menciona que el abordaje del abuso sexual infantil debe de ser lo más temprano posible. No es un acto único y violento, como suele ser los ataques sexuales, sino que se trata de un proceso que atraviesa diferentes momento. Existen diversos autores que han descrito las fases del abuso sexual infantil, se explican a continuación (Müller, 2015):

- Captación: El abusador elige a su víctima y realiza una serie de maniobras para capturarla: regalos, cariño, especial atención pero también amenazas, coerción o castigos.

- Interacción Sexual: Poco a poco el abusador transforma las caricias y afecto en actos con intencionalidad sexual, el niño/a se ve envuelto en dichos actos sin comprender como ha ocurrido.

- Secreto: Es lo que permite que el abusador se sostenga en el tiempo. El abusador mediante regaños y amenazas implica al niño/a. Le hace creer que en realidad él o ella quiere o le gusta lo que sucede, lo que provoca el sentimiento de culpa y de vergüenza, que son los elementos que alimentan el secreto.

- Revelación o Develamiento: Por diversas razones el niño/a o adolescente puede relatar lo que le está sucediendo, es muy importante la actitud y lo que haga posteriormente quien sea receptor de este relato, de ello dependerá el futuro de los niños o adolescentes. Si no se le cree quizá nunca más lo vuelva a contar y continúe su sufrimiento. En otros casos el develamiento se produce por la detección de indicadores, consecuente del proceso de evaluación diagnostica y el relato verbal. En los cosos de niños o niñas de muy poca edad puede ocurrir que no se produzca el relato verbal pero sí que lo cuenten simbólicamente a través del juego.

- Retractación: Muchas veces los niños/as o adolescentes al observar las consecuencias de su revelación pueden decir que lo que contaron no era cierto. Se debe tener en

claro que la retractación es parte del proceso del abuso, por lo que su aparición es un indicador más de la existencia del mismo.

Abandono o Negligencia

Se refiere a la falta de protección y cuidado, ocurre cuando las necesidades físicas no son atendidas, temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño (Moreno M. M., 2006).

Los indicadores de la negligencia pueden ser muy variados (alimentación, higiene, supervisión, etc), pero la mayoría de los autores consideran que son seis las manifestaciones consecuencia de esta forma de desprotección tan frecuente de encontrar en la práctica profesional (Manso M. M., 2002).

La alimentación

En los menores en situación de abandono se observa que la alimentación que reciben de sus cuidadores es escasa, deficitaria nutricionalmente hablando, o no es la adecuada para el momento evolutivo que atraviesa el niño.

En algunos casos se ha podido observarse que los alimentos están en mal estado o son alimentos no comestibles para su edad, sin ser conscientes de ello los cuidadores. Una alimentación adecuada es esencial en determinados periodos del desarrollo de un niño (Tavira, 1998).

Indicadores

- Enlentecimiento o interrupción del crecimiento del menor.
- Diarreas agudas (esta es uno de los indicadores más frecuentes que se presentan en los servicios de salud)
- Vitaminopatias (Carencias vitamínicas en el menor, atribuibles a déficit nutricional)
- Caries (Se presenta por una alimentación inadecuada pudiendo dificultar a la vez la masticación del menor de determinados alimentos)
-

Es importante mencionar que algunos de estos indicadores pueden presentarse debido a otras causas, por eso es importante que a la hora de valorar la alimentación del menor es fundamental investigar los siguientes aspectos:

- El conjunto de alimentos que se aportan diariamente.
- Si la alimentación que el menor recibe es la adecuada al momento evolutivo que atraviesa.
- Cantidad de alimentos y frecuencia con la que los consume.
- El consumo de alimentos crudos (que deberían ser cocinados), sin lavar.

La higiene

Hace referencia a la falta de cuidado corporal o escasa limpieza del menor.

Indicadores

- El niño está constantemente sucio
- Apariencia de no haberse bañado en varios días.
- Se manifiesta:
- Pelo sucio y enmarañado, piel seca.
- Su vestimenta es descuidada (sucia y rota).
- Pañales sucios (Enrojecimiento e irritaciones en zona genital).

Vestimenta

Es inapropiado con relación a la época climática del momento, pudiendo causarle lesiones graves.

Indicadores

- No lleva la vestimenta adecuada a la estación del año en la que se encuentra.
- Ropa sucia, descocida, rota.

La supervisión

Hace referencia a la protección, vigilancia y seguridad del menor dentro y fuera del hogar, especialmente durante los primeros años de vida, que son cuando este necesita una mayor atención, cuidado y supervisión. Los accidentes domésticos por negligencia del cuidador más frecuentes son los siguientes:

- Congelaciones.
- Quemaduras (estufa, calentadores, cerillos al alcance, etc.)

- Deshidrataciones por permanecer durante horas en ambientes excesivamente fríos o calurosos.
- Intoxicaciones debido a que el cuidador deja sustancias toxicas al alcance del niño (detergentes, cosméticos, medicamentos, bebidas alcohólicas, etc.).
- Lesiones producidas por objetos cortantes o punzantes (tijeras, cuchillos, clavos, cristales, etc.).
- Lesiones del menor por caídas al suelo.
- Asfixia por tragarse objetos pequeños.
- Accidentes producidos por dejar al menor solo en casa durante largos periodos de tiempo.
- Accidentes producidos por dejar al menor a cargo de una persona que está gravemente incapacitada para cuidarla.
- Infecciones producidas por una mala higiene en el hogar (desperdicios y suciedad, caminar por restos de alimentos, chinches, animales domésticos sin los mínimos cuidados higiénicos, cucarachas, ratones).

Los cuidados médicos

Se refiere a las negligencias del responsable del menor en cuanto a los cuidados sanitarios del niño.

Indicadores:

Las manifestaciones pueden ser dos

1. Despreocupación en cuanto a la atención del menor enfermo, como por ejemplo: acudir tarde a a consulta médica, negar la aplicación de determinadas medidas indispensables para su salud.

- Aportar insuficientes datos clínicos previos del menor.
- Incumplir los tratamientos prescritos.
- Ignorar los consejos ante las enfermedades crónicas.

2. Despreocupación por las visitas de salud, por ejemplo: revisiones médicas periódicas y vacunaciones del menor.

Educación

La negligencia se produce cuando los responsables del menor no muestran ningún interés por sus necesidades educativas. Dentro del aspecto educativo se incluyen las siguientes repercusiones:

- Retraso en la consolidación de adquisiciones madurativas (lenguaje, motricidad, cognición) que puedan ser consecuencias de carencias en la estimulación del menor.
- Retraso o inadecuación en la adquisición de conocimientos y aprendizajes y dificultades en la vida relacional del menor.
- Problemas de aprendizaje o fracaso escolar del menor

Si los niños son castigados de manera incongruente, a veces sí y a veces no, cuando tiene que ver más con el estado de ánimo de los padres que con una verdadera disciplina, ocasiona que los niños no entiendan cuales situaciones del comportamiento son indeseables y por consecuencia la introyección de normas y de reglas se altera, provocando una confusión entre lo que se debe hacer o no. es importante mencionar que el poner límites claros y consistentes a los niños es parte del proceso educativo, ya que, el niño aprenderá que tiene que ejercer un control eficiente de sus impulsos (Hermosillo, 2011).

En la infancia el control es ejercido por los padres, este control deberá ser introyectado por el niño para poder auto ejercerlo en la adultez. Para este control que llamamos disciplina o educación es necesario ser conscientes y claros en lo que queremos que el infante cambie de su conducta.

3.3.1 FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL

El abuso de poder se ejerce sobre personas percibidas vulnerables por el agresor y está asociado con variables como el género y la edad de las víctimas, los más vulnerables son las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores y las personas con algún tipo de disminución (física, psíquica o sensorial) (Varea, 2006).

Los factores de riesgo relacionados al maltrato infantil pueden considerarse en tres niveles: individuales, familiares y sociales. A continuación se explica a detalle cada uno de ellos (Gómez E. , 2010):

Factores Individuales: Es posible señalar que en muchas ocasiones los agresores generalmente los padres o tutores tuvieron familiares que los maltrataron, lo cual dio como resultado que crecieran los conflictos emocionales que los conducen a un sentimiento de

rechazo y subestimación de sí mismos y que por consecuente los hace depresivos e inmaduros (Cuamba, 2008)

Además estos factores involucran:

- Características personales del niño/a (Edad, temperamento, defectos congénitos).
- Alteraciones físicas o psíquicas de otros miembros de la familia (Alcohol, droga, enfermedades diversas).
- Edad e historia de maltrato de los padres, así como características de personalidad (impulsividad, tolerancia a la frustración, agresividad).

Factores Condicionantes Estructurales de la Familia: Respecto a la situación familiar, es de destacar que se pueden presentar circunstancias que generan malos tratos a los niños cuando no han sido deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia de alguna otra forma (transitoria o definitiva), cuando son producto de uniones anteriores o cuando se han colocado en otro lugar y no se acepta su retorno a la familia original (Cuamba, 2008).

Así mismo se consideran otros aspectos como:

- Ausencia de ambos padres
- Padres jóvenes o con trastornos psicológicos
- Nivel de educación de los padres
- Familia numerosa
- Padres separados por motivos de trabajo
- Técnicas de disciplina coercitiva
- Estrés
- Agresividad

La frustración de los padres casi siempre deriva en castigos hacia sus hijos, ya que en estos descargan sus tendencias negativas.

En consecuencia es más probable que los malos tratos tengan lugar durante un periodo de crisis, que pone de relieve las dificultades que los padres que maltratan presentan para adaptarse a la vida adulta. Principalmente porque en el mundo conflictivo no hay líneas de comunicación con las fuentes externas de las que podrían recibir apoyo. Por ello estos padres

presentan conflictos para pedir ayuda a otras personas y dan cuenta de su tendencia al aislamiento y a carecer de amigos o personas de confianza (Ortiz, 2006).

Factores Condicionantes Socioculturales: los contextos culturales más amplios en que vive la familia influyen en la probabilidad de que se produzcan malos tratos infantiles. Algunos estudios del desarrollo creen que el maltrato puede deberse a una sociedad con una actitud permisiva a la violencia y que suele tolerar el empleo del castigo físico como medio de controlar la conducta infantil (Shaffer, 2002).

Se encuentran los siguientes factores:

- Elementos estresantes del entorno
- Desempleo
- Encarcelamiento
- Emigración
- Vivienda
- Aprobación cultural del uso de la violencia
- Ausencia de redes de apoyo social

Kempe (1979), menciona que el rasgo más frecuente en las historias de familias que maltratan a los hijos es la repetición de una generación a otra, de una pauta de actos violentos, negligencia y pérdida o privación de progenitores (Manso, 2002).

Los factores de riesgo a nivel individual, familiar y social facilitan la expresión de conductas violentas no solo dentro del hogar sino también socialmente, al aceptarlas e incluso promoverlas como practicas adecuadas de control y solución de dificultades.

3.3.2 FACTORES DE PROTECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Moreno (2002), menciona que los factores protectores se refieren a aquellas características o condiciones que disminuyen la probabilidad de malos tratos a menores (Muñoz, 2008).

Djeddah (2000) pone de manifiesto que la evidencia disponible sobre factores de protección para el maltrato infantil es limitada, puesto que estos han recibido considerablemente menor atención, que los de vulnerabilidad. Algunos factores habituales de protección se mencionan a continuación (Muñoz, 2008):

a. Relacionados con el menor de edad:

- Buena salud, historia de un desarrollo adecuado

- Pasatiempos, intereses, práctica de deportes

- Buenas relaciones con los compañeros

- Factores de personalidad, como el temperamento fácil, disposición positiva, estilo de afrontamiento activo, buenas habilidades sociales.

b. Relacionados con el cuidador:

- Relación padre-hijo positiva y cálida

- Entorno familiar de apoyo

- Reglas o estructura de la casa; supervisión parental de los menores de edad

- Apoyo y participación por parte de la familia extensa, incluida la ayuda en el cuidado de los menores de edad

- Relación estable con los padres

- Educación de los padres

c. Relativos a la familia y a la comunidad

- Acceso a los Servicios de salud y los Servicios Sociales

- Empleo estable de los padres

- Vivienda adecuada

- Apoyo de adultos fuera de la familia que sirven como modelos/mentores para el menor de edad.

Entender los riesgos y factores protectores permitirá mejorar la prevención y las estrategias de protección, y determinar qué condiciones (factores) deben comprobarse y compensarse mediante programas específicos (por ejemplo, programa de visitas domiciliarias) y actuaciones.

3.4 MODELO EXPLICATIVO DEL MALTRATO INFANTIL: MODELO ECOLÓGICO DE URIE BRONFENBRENNER

El modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner (psicólogo estadounidense 1917-2005), es una propuesta teórica con una visión ecológica del desarrollo humano, que tiene la premisa básica de contemplar el mayor número de variables posibles para organizarlas como un todo articulado. Lo original de Bronfenbrenner es tener en cuenta el ambiente ecológico que circunscribe al sujeto, es decir pensar al sujeto en sus interconexiones con los ambientes (microsistemas, mesosistemas, exosistemas y macrosistemas) y analizar el impacto que estas pueden tener sobre la persona y su desarrollo psicológico (Madariaga, 2009).

El modelo ecológico amplia la visión, haciendo uso de marcos teóricos que promueven una visión integral y sistémica del desarrollo psicológico, entendido como un proceso complejo que responde a la influencia de una multiplicidad de factores interactuantes y ligados al ambiente, contexto o entorno ecológico en el que dicho desarrollo tiene lugar.

El postulado básico de Bronfenbrenner es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre el desarrollo humano, mismo que visualiza como una progresiva acomodación entre un ser humano activo, dinámico y en desarrollo, que influye e incluso reestructura el ambiente y las propiedades cambiantes de los entornos en los que esa persona en desarrollo continuo se sitúa.

Este Modelo conceptualiza el abuso infantil como un fenómeno determinado por múltiples fuerzas o factores que se agrupan en cuatro niveles (Moneta, 2014):

1. DESARROLLO ONTOGENÉTICO. Se refiere fundamentalmente a todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad.

2. MICROSISTEMA FAMILIAR. Representa el contexto inmediato en el cual se produce el abuso. Se incluyen en este nivel las características del niño, de los padres, ajuste marital y composición familiar.

3. EXOSISTEMA. Representa las estructuras, tanto formales como informales, que rodean al microsistema familiar (mundo laboral, relaciones sociales, vecindario).

4. MACROSISTEMA. Se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos, etc.

Para entender la etiología del maltrato infantil no sólo es necesario identificar los factores de riesgo asociados a éste, sino, lo que es más importante, conocer y analizar las relaciones existentes entre ellos. La calidad de la relación padres-hijos estaría determinada por la relación dinámica de fuerzas entre los factores incluidos en los cuatro niveles.

Belsky (1980) menciona (Manso M. M., 2002):

"Al tiempo que los padres abusivos entran al microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a los niños de manera abusiva o negligente (desarrollo ontogenético), existen factores de estrés, tanto en la familia inmediata (el microsistema) como más allá de ésta (el exosistema), que incrementan la posibilidad de ocurrencia de un conflicto entre padre (madre) e hijo. El hecho de que la respuesta de un padre a este conflicto y stress tome la forma de maltrato infantil es una consecuencia tanto de la propia historia de infancia del padre (desarrollo ontogenético) como de los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan a la sociedad o subcultura en la cual el individuo, familia y comunidad se encuentran inmersos (el macrosistema)" (Madariaga, 2009).

A continuación se menciona a detalle la estructura y dinámica de los niveles de este modelo:

El Macrosistema

- **Ideología y representación social**

No existen criterios estándar universales acerca de cuál es la manera óptima o adecuada de criar a los niños. Cada cultura y subcultura, y dentro de éstas cada grupo étnico, religioso y socioeconómico, posee unos valores idiosincráticos sobre este aspecto; valores, creencias y costumbres referidos a:

— La violencia

— El castigo físico

— Los niños

— La paternidad

— La familia

Como se mencionó anteriormente existen sociedades que consideran al castigo físico como método adecuado de disciplina con los niños, percibiéndolos como "propiedad " de los padres, por otra parte Korbin (1981), en otro tipo de sociedades, por ejemplo en la China actual, donde la crianza y el bienestar infantil son tarea no sólo de los padres sino de toda la comunidad y el castigo físico como técnica disciplinaria está totalmente prohibido, los casos de maltrato y negligencia son prácticamente inexistentes. Evidentemente, existen otra serie de condicionantes a la hora de explicar esta diferencia. Sin embargo, la influencia que los valores y creencias culturalmente determinados ejercen en el exosistema y en el microsistema familiar ha de ser tenida en cuenta para comprender el porqué de este problema (Madariaga, 2009).

- **Clase social**

Las estadísticas recogidas en Estados Unidos de los casos oficialmente reconocidos como de maltrato y negligencia muestran de manera clara que ambos, sobre todo la negligencia, se encuentran íntimamente relacionados con la clase social:

Pelton (1981), presenta un conjunto de estadísticas referidas a la década de los 60 y principios de los 70, que muestran que únicamente un 10 ó 15% de las familias con maltrato y negligencia habían contado en todo momento con recursos económicos propios suficientes para cubrir sus necesidades materiales, y que aproximadamente el 50 % de ellas se encontraba en niveles extremos de precariedad económica (Moreno, 2006).

Horowitz (1981), en este sentido, se podrían distinguir dos tipos de familias con abuso (Shaffer, 2002):

a) Casos de extrema pobreza, en los que es el entorno social la principal fuente se stress que impide proporcionar un adecuado cuidado al niño, y que representarían los casos de abuso más grave.

b) Casos de pobreza, en los que el factor determinante sería la existencia de importantes dificultades intrapersonales en los padres, y que representarían los casos de abuso menos grave. Así pues, parece lícito concluir que el abuso infantil es un fenómeno estrechamente relacionado con el status socioeconómico, apareciendo fundamentalmente en clases sociales bajas. Esto puede ser debido a:

—La mayor incidencia sobre estos sujetos de situaciones de estrés social (desempleo).

—La mayor predominancia en estos grupos de problemas de salud físicos y psicológicos.

—La posesión y disponibilidad de menos recursos sociales para enfrentar dichas situaciones.

Sin embargo, esto no quiere decir que en las clases media y baja no se produzca, ni que este comportamiento sea habitual en familias que sufren de condiciones económicas precarias. La mayoría de las familias pobres atienden de manera adecuada a sus hijos; sólo en una minoría de ellas se producen incidentes de malos tratos o de desatención severa. Existen otra serie de factores, además de la pertenencia a clases sociales bajas, que, combinados con ésta, incrementan o reducen la probabilidad de aparición de maltrato.

El Exosistema

- **Situación laboral**

Belsky (1984), menciona que existe una estrecha relación entre el área laboral y el sistema familiar. Se ha constatado empíricamente que las dificultades en esta área influyen de manera negativa en las relaciones conyugales y paternofiliales (Moreno, 2006).

La violencia familiar, y en concreto el maltrato infantil, parecen estar asociados a situaciones de:

1. Desempleo (unido generalmente a dificultades económicas).

2. Insatisfacción del propio trabajo.

- **Soporte social**

El nivel del Soporte Social es una de las variables más influyentes en la etiología del abuso infantil. Es uno de los aspectos más tenidos en cuenta en los planes terapéuticos y preventivos. El concepto de Soporte o Apoyo Social se refiere tanto a la "cantidad" de personas con las que un determinado individuo mantiene contacto (de naturaleza afectiva y/o material) como a la "calidad" de tales relaciones, lo gratificante de éstas. Se podría hablar de un adecuado nivel de soporte cuando el sujeto percibe que sus necesidades o expectativas de apoyo por parte de otras personas son cubiertas. Los resultados de diversos estudios sugieren que en las familias que ejercen maltrato (Ortiz, 2006):

1. La composición o amplitud de su red de relaciones sociales es deficitaria. Son familias que tienen contacto con menor número de personas, las cuales, además, en su mayor parte pertenecen al núcleo familiar inmediato, su frecuencia de contacto es menor, y existe una menor interconexión entre las distintas personas que forman parte de tal red.

2. El nivel percibido de gratificación y apoyo proporcionado por dichas relaciones es bajo.

En algunos casos, el aislamiento social será consecuencia de factores de personalidad; en otros, de factores sociales, o, por último, de ambos. Sea cual sea su causa, ésta es una variable a la que se debe prestar especial atención, ya que, conllevan importantes efectos negativos, de los que destacan los siguientes (Sanchez, 2009):

—Una mayor vulnerabilidad al stress vital (problemas económicos, dificultades en las relaciones familiares, desempleo, etc.). El soporte social funciona como "amortiguador" de los efectos nocivos del stress.

—Falta de apoyo en las responsabilidades de crianza de los niños.

—Alteraciones en el bienestar psicológico de los padres (descenso en el nivel de autoestima).
—La imposibilidad de que las pautas comportamentales que los padres exhiben con sus hijos (en nuestro caso, pautas abusivas o negligentes) sean valoradas por otras personas (reforzándolas, criticándoles o sancionándolas).

—Que los padres carezcan de modelos alternativos de rol paternal (es decir, que no conozcan otro modo de tratar a los niños).

El Microsistema

Además de los factores pertenecientes a los niveles anteriores, que determinan en parte el nivel de stress al que son sometidos los padres, existen una serie de características estructurales y relaciónales dentro del sistema familiar que pueden generar un aumento en dicho nivel.

- **Ajuste marital**

Belsky (1986), menciona que la calidad de la relación conyugal se encuentra íntimamente relacionada con la calidad del cuidado que los padres proporcionan a sus hijos. La relación conyugal sería la principal fuente de apoyo y soporte para una parternidad/maternidad competente. En el caso de las familias con maltrato infantil, diversos estudios han mostrado que la violencia, conflictos y discordia entre los cónyuges es algo frecuente en ellas. Las situaciones de fuerte conflicto entre la pareja generan altos niveles de hostilidad. Esto provoca un aumento en el nivel de agresividad que puede dirigirse, bajo determinadas condiciones, y ante una situación "precipitante" (un niño que no para de llorar, hiperactivo, etc.), hacia los niños (Ortiz, 2006).

- **Constitución familiar**

Con respecto a la constitución familiar, se han identificado una serie de aspectos que parecen ir asociados a una mayor probabilidad de ocurrencia del abuso infantil:

— Excesivo número de hijos.

— Inadecuado (escaso) espaciamiento entre los niños.

— Presencia de varios niños pequeños (menores de 5 años) en el hogar.

— Existencia de una única figura parental.

Si el cuidado y crianza de un solo niño es ya en sí mismo algo estresante para los padres, las tres primeras condiciones suponen una fuente adicional importante de estrés. Si los padres poseen, por ejemplo, recursos económicos suficientes o un adecuado sistema de soporte social que les ayude a aliviar su carga, compartiendo las responsabilidades, lo más probable es que tales condiciones no ejerzan un efecto negativo en las relaciones paterno-filiales. Sin embargo, si esto no es así, es muy posible que sí se produzca tal efecto, aumentando la probabilidad de aparición de incidentes de maltrato (Vásquez, 2015).

Por otra parte Altemeier (1982), menciona que la paternidad/maternidad en solitario es otro de los factores frecuentemente citados en la literatura como de riesgo. Datos publicados por el "National Center on Child Abuse and Neglect" (1986), muestran que, de los casos oficialmente recogidos en 1983 de maltrato y abandono físico, el 40% de ellos provenían de familias en las que la mujer era la única figura parental, mientras que la cifra a nivel de población general de familias de este tipo era únicamente del 1 8 %. Esto puede ser debido a que la paternidad/maternidad en solitario conllevaría (Madariaga, 2009):

—En el caso de las madres solteras, una connotación social negativa.

—Una sobrecarga de roles.

—Una deficiencia importante en el sistema de apoyo material y emocional que proporciona una relación conyugal satisfactoria.

- **Características del niño**

Frodi (1981), refiere que existen dos categorías de niños que pueden ser calificadas como "de riesgo" para el abuso infantil: los niños "atípicos" y los niños "difíciles". Se explica a continuación (Madariaga, 2009):

A. LOS NIÑOS "ATÍPICOS”

Los niños prematuros, con bajo peso al nacer, enfermizos y con anomalías o con problemas congénitos parecen estar en mayor riesgo que los niños sanos y normales para ser víctimas de abuso. Son niños que aparecen en las estadísticas de casos de maltrato y negligencia

En el caso de los niños prematuros y de bajo peso, esto puede ser debido a que:

—Sus características físicas defraudan las expectativas parentales (suelen ser pequeños, físicamente no agraciados, presentan un nivel menor de desarrollo, etc.).

—El llanto de estos niños posee unas características específicas, siendo arrítmico y de tonalidad alta. Este tipo de lloro provoca en los adultos un nivel de activación fisiológica mayor que el de los niños "a término".

—Los cuidados especiales (incubadora) que necesitan al nacer conllevan su separa (más o menos prolongada) de los padres. Esto provoca que el proceso de vinculación afectiva que se establece en los primeros momentos después del nacimiento, especialmente entre madre e hijo, se vea alterado. Por su parte, el nacimiento de un niño con problemas congénitos supone un duro golpe para las expectativas parentales que, caso de no ser superado, puede llevar a situaciones de rechazo afectivo y dificultades en la relación que, en último término, pueden derivar en maltrato físico o desatención severa (negligencia).

Por último, otro grupo de niños en riesgo son los niños enfermizos, aquellos que constantemente requieren de atenciones médicas y a los que hay que prestar una atención continuada. Estas situaciones constituyen una importante fuente de estrés dentro del microsistema familiar.

El efecto potencial de todas las características anteriores definidas como "de riesgo" no ha de ser considerado independientemente de factores tales como las expectativas hacia el niño y las características de personalidad de los padres. Si el niño ha sido o no deseado, la concepción o expectativa parental acerca del proceso de desarrollo y comportamiento infantil, y el nivel de autoestima, nivel de tolerancia al estrés y a la frustración.

B. LOS NIÑOS "DIFÍCILES"

Hay evidencias de que los niños objeto de maltrato muestran pautas disfuncionales de conducta impregnadas de un componente afectivo negativo (serían los llamados niños "difíciles"). Esto parece ser más acusado en los niños que han sufrido negligencia que malos tratos. Un factor que aparece como más importante que el comportamiento objetivo de estos niños es la percepción que los padres tienen de ellos. Los niños objeto de abuso son percibidos por sus madres (sobre todo en los casos de maltrato físico) como extremadamente "difíciles" y "malos". Esta valoración parece ser efecto y reflejo tanto del comportamiento real y objetivo del niño como de factores de personalidad maternos.

- **Características parentales de personalidad**

Powell (1985), aporta que se ha constatado una asociación entre abuso infantil y ciertas características de personalidad que reflejan un estado de desajuste o malestar emocional generalizado y constante, que parece ser mayor en sujetos negligentes que maltratadores. Así, por ejemplo, se ha constatado en estudios realizados con madres abusivas que éstas presentan frecuentemente (Madariaga, 2009):

—Un bajo nivel de autoestima y mayores síntomas de depresión y ansiedad. Estas características parecen estar asociadas a factores del Macro y Exosistema, tales como el aislamiento social y/o la precariedad económica.

—Impulsividad y escasa tolerancia al stress. Las madres maltratadoras y las negligentes (sobre todo estas últimas) manifiestan una mayor reactividad fisiológica y una menor capacidad de habituación y relajación ante estímulos estresantes provenientes del niño (ej., el lloro).

—Un déficit en las estrategias de enfrentamiento a los problemas: sus acciones irían dirigidas no a enfrentarse directamente al problema y tratar de solucionarlo, como sería lo adecuado, sino fundamentalmente a descargar o aliviar el estado de tensión emocional generado por éste.

—Una ausencia de capacidad empática (de "ponerse en el lugar del otro") tanto con otros adultos como con el mismo niño.

Las características psicológicas mediatizan y determinan el efecto de los factores de riesgo que hemos analizado hasta el momento. Serían estas características las que determinarían el tipo concreto de reacción ante el estrés socio-situacional y el comportamiento específico hacia los niños. De este modo se presentan una serie de efectos bidireccionales donde:

—Por una parte, los factores del macro, exo y microsistema y las peculiaridades de la propia historia evolutiva parental, influirían en el nivel de bienestar psicológico de los padres.

—Por otra parte, el estado psicológico de éstos determinaría el impacto mayor o menor de tales factores y su reacción ante ellos. En el caso de los padres maltratadores, es claro que sus características de personalidad no son las más idóneas para, ante una situación de estrés (ya sea puntual o crónico), desarrollar una conducta adaptativa.

Desarrollo Ontogenético

Kaufman (1987), refiere que el análisis de las características de personalidad asociadas al maltrato y la negligencia esta estrechamente relacionada con la historia personal de crianza de los propios padres. Aproximadamente el 30 % de los sujetos que han sufrido malos tratos

o negligencia en su infancia repiten tal comportamiento con sus hijos, mientras que el 70 % restante les cuidan adecuadamente (Ortiz, 2006).

Belsky (1986), este hecho sugiere que ser objeto de abuso en la infancia es un importante factor de riesgo en la etiología de este fenómeno. Sin embargo, esta línea de "transmisión intergeneracional del abuso" se ha de ver mediatizada por otra serie de variables que determinan su probabilidad de ocurrencia, pues, de otro modo, sería imposible explicar la razón por la que la mayoría de los individuos abusados en su infancia no muestran dificultades en la crianza e interacción con sus hijos. Así, por ejemplo, se ha demostrado que el hecho de contar durante dicho período con una figura "de apego", un adulto con el que establecer una relación emocional de apoyo o un nivel actual adecuado de soporte social amortiguan y/o son capaces de llegar a compensar el potencial efecto negativo de una historia de crianza de este tipo (Manso M. M., 2002).

Belsky (1980), más que la exposición a comportamientos específicos de malos tratos o desatención severa, sería la percepción de rechazo afectivo por parte de los propios padres lo que se encuentra relacionado etiológicamente con este fenómeno. Una historia de problemas emocional en la infancia es una de las características más frecuentemente encontradas en las historias de los sujetos abusivos (Berk, 1999).

El efecto que esta carencia afectiva tiene en el proceso de desarrollo posterior del niño y en el nivel de bienestar psicológico y características de personalidad en el estado adulto es de considerable importancia. Se ha constatado que una historia de crianza con maltrato, negligencia y/o grave dificultades emocional se encuentra relacionada en la madurez con:

—Conductas interactivas negativas con los hijos.

—Menor nivel de autoestima.

—Mayor aislamiento social.

—Dificultades en las relaciones interpersonales.

—Menor tolerancia ante el lloro del niño.

—Falta de capacidad empática con el niño.

Belsky (1986), aparte de la historia personal de crianza, y dentro del nivel del desarrollo ontogenético, otros factores que juegan un importante papel en la etiología del abuso infantil serían (Varea, 2006):

—Una historia de desarmonía y ruptura marital en la familia de origen.

—Ausencia de experiencia en el cuidado del niño e ignorancia de las características evolutivas y necesidades de los niños. Esto puede estar relacionado con el hecho de que muchas madres abusivas tuvieron el hijo antes de los 20 años, siendo aún adolescentes.

CAPITULO IV

CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS Y SOCIALES DEL MALTRATO INFANTIL EN LA ADOLESCENCIA.

Las secuelas del maltrato infantil en la adolescencia, dependen de la frecuencia e intensidad del mismo, así como de los aspectos individuales y familiares que influyen en cada situación en específico, sin embargo, es importante considerar la edad del menor en el inicio de las conductas violentas, quienes hayan sido los maltratadores y el apoyo que el contexto social brinda en la detección o prevención de este comportamiento. Así que cada caso es distinto, sin embargo existen una serie de consecuencias que se presentan a corto y a largo plazo.

Las consecuencias que sufren los niños y adolescentes a causa del maltrato ocurren a nivel no solo físico sino también psicológico y social, lo cual puede condicionarlos a tener una vida poco satisfactoria y esto provoca que aparezcan con el paso del tiempo cada vez más problemas en distintas áreas de su vida.

El criarse en un ambiente donde es posible el rechazo o la violencia por parte de quien debe proteger, estimular y brindar amor, deja a los adolescentes en una situación de gran vulnerabilidad.

Algunos casos que llegan a la consulta psicológica son derivados por las escuelas por problemas de aprendizaje, o problemas en el plano de la socialización como agresividad, conductas violentas, hiperactividad. Algunos adolescentes presentan conductas antisociales hasta incluso episodios delictivos.

CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS

La American Psychological Association (APA) explica que el trauma psicológico es ‘una respuesta emocional a un evento terrible’ que interfiere con la capacidad de un individuo para desenvolverse como lo haría en circunstancias normales, aunque el impacto psicológico de un incidente particular variara de persona a persona, la mayoría experimenta mayores niveles de angustia emocional después de pasar por eventos traumáticos (Pereda, 2010).

Dentro de las secuelas psicológicas de los distintos tipos de maltrato infantil, se encuentran:

Trastornos del estado de ánimo

Depresión

La depresión es un trastorno del estado anímico, en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de algunas semanas o más.

En los adolescentes que han sufrido algún tipo de maltrato infantil es frecuente que presenten depresión, ya que por lo fuerte que fueron sus vivencias de niño, no lograron desarrollar las habilidades necesarias para el manejo adecuado en sus emociones.

La mayoría de estos adolescentes presentan una pérdida de interés en realizar diferentes actividades, ya sea en la escuela, con los padres y/o con los amigos, generándole una gran tristeza constantemente.

La depresión ocasiona constantes cambios de humor, por lo cual los adolescentes no logran entablar buenas relaciones con sus padres, con sus maestros, ya que la mayoría de veces están irritables o molestos.

Algunos problemas como la presión de sus compañeros, las expectativas académicas y los cambios físicos pueden ocasionar muchos altibajos en los adolescentes, lo cual influirá de manera negativa en el control de sus emociones.

Los adolescentes que presentan depresión, constantemente tienen episodios de tristeza, por lo cual a veces lloran sin ninguna razón aparente, además de que presentan una sensibilidad extrema al rechazo o al fracaso y la mayoría de veces buscan la aprobación de todas las personas cercanas.

De igual manera la mayoría de adolescentes con depresión constantemente tienen la sensación de que la vida y el futuro son sombríos y desalentadores y por lo tanto la mayoría presentan autolesiones (tatuajes, quemaduras o cortaduras) y también ideas o intentos suicidas.

Trastorno de Ansiedad

Las reacciones de ansiedad son reacciones fisiológicas de defensa ante males y peligros potenciales, sirven para que el individuo se ponga en estado de alerta ante posibles amenazas. La ansiedad se pone en marcha ante un peligro inmediato y tiene un carácter adaptativo; su finalidad es salvaguardar la integridad del individuo. La ansiedad patológica,

por el contrario, se desencadena sin que exista una circunstancia ambiental que la justifique o, existiendo esa circunstancia, su intensidad y frecuencia son desproporcionadas (Moreno, 2009).

El maltrato infantil se convierte en un factor para que una persona desarrolle un trastorno de ansiedad, el adolescente con este trastorno en determinado momento no le permite disfrutar de la vida personal, tampoco obtener gratificaciones de lo que realiza; con regularidad este tipo de personas se privan de experimentar los resultados positivos del diario vivir. La persona ansiosa espera que le ocurra lo peor y es frecuente que no disfrute de la convivencia con los del entorno, por esa preocupación sobre todo por los peligros a los que ha estado expuesto. En el caso de los adolescentes, se alteran al momento de presenciar los ataques del agresor, con regularidad manifiestan el malestar o dolor hacia afuera, es decir tienen actitudes agresivas, en oportunidades se muestran a la defensiva y tratan de solucionar los problemas de manera violenta como una conducta aprendida desde el seno familiar (Garcia, 1997).

El adolescente que tiene un cuadro de ansiedad presenta temor incontrolable a que sus familiares o amigos mueran en un accidente, pavor a perder el control y hacerle daño físico a un familiar, cometer una locura o arrojarse por la ventana. Otras veces, se trata de constantes pensamientos acerca de lo que debe hacer o no debe hacer, o de lo que hizo o dejó de hacer. Estas ideas repetitivas pueden acompañarse de escrúpulos de conciencia de carácter moral o religioso que, junto con las preocupaciones sexuales, son muy típicas de la adolescencia.

Se pueden presentar también síntomas somáticos, como: dolor torácico, dificultad para respirar, cefaleas o dolores abdominales, regularmente presentan problemas para conciliar el sueño por las noches, se cansan con facilidad y experimentan la sensación de mariposas en el estómago, de la misma manera dolores de cabeza, tensión muscular y dificultad para concentrarse. Se ha evidenciado que las personas con altos niveles de ansiedad son más sensibles a las señales de amenaza. Este tipo de personas llegan a demostrar un grado alto de vigilancia, sensibilidad o prontitud para responder ante amenazas latentes.

Trastorno de ansiedad generalizada

Los miedos y temores suelen referirse al principio a aspectos poco relevantes de la vida cotidiana, y van adquiriendo un carácter más general con la edad; son miedos que carecen de base real y se prolongan al menos durante seis meses. El adolescente muestra una actitud excesivamente cautelosa y temerosa ante la vida, preocupándose demasiado por los

exámenes, las relaciones con los amigos, la posibilidad de sufrir algún tipo de daño u otros acontecimientos futuros. Además, necesita que se le reafirme constantemente sobre lo que hace, preguntando sobre aspectos poco importantes de cosas o situaciones que le producen ansiedad o incertidumbre. La sensación de incertidumbre afecta no sólo a acontecimientos de la vida presente sino también a sucesos de la vida pasada a los que el adolescente da vueltas una y otra vez temeroso de sus consecuencias. El adolescente se muestra ansioso e inseguro de su capacidad y aptitudes en diferentes ámbitos, y de modo especial, en el rendimiento escolar, con marcado temor a las críticas de compañeros y profesores (Grosman, 1998).

Estrés postraumático

Los adolescentes que experimentaron maltrato pueden desarrollar un trastorno de estrés postraumático, que se caracteriza por síntomas como volver a experimentar de manera persistente los eventos traumáticos relacionados con el abuso, evitar personas, lugares y eventos que estén asociados con dicho maltrato. Sentir miedo, horror, ira, culpa o vergüenza, sorprendiéndose fácilmente y mostrar hipervigilancia, irritabilidad u otros cambios en el estado de ánimo (Marty, 2002).

Surge como respuesta del acontecimiento estresante (maltrato), en general, se presenta la tríada sintomatológica de fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de hiperalerta por al menos un mes.

La exposición precoz a una situación de estrés puede traducirse en cambios a largo plazo en los sistemas neurobiológicos que están involucrados en la respuesta al estrés. Durante el desarrollo las catecolaminas son importantes para determinar las propiedades funcionales de las neuronas maduras, lo que incluye cambios en la densidad de receptores. Un niño en un ambiente de abuso o abandono podría desarrollar un sistema catecolaminérgico desorganizado, haciéndolo más susceptible al desarrollo de signos y síntomas más graves cuando se exponga a traumas a lo largo de la vida.

Baja autoestima

Recordemos que la autoestima es una propiedad individual basada en cuanto nos podemos llegar a valorar a nosotros mismos y está basada en la autoimagen, en el autoconcepto y en la capacidad de querernos, aceptarnos y apreciarnos.

Los adolescentes que vivieron algún tipo de maltrato durante su infancia presentan baja autoestima, por lo cual tienen dificultades para poder apreciar todas las características que lo hacen tan especial y suelen pensar que no son suficientes y que no presentan las

capacidades necesarias para desenvolverse de manera adecuada en todos sus contextos (laborar, familiar y social).

Una de las características de la baja autoestima es el discurso interior negativo, en el cual durante todo el día se generan pensamientos irracionales los cuales producen sentimientos y emociones desagradables que generan que el adolescente entre en crisis constante de su identidad. Uno de los pensamientos que presenta de manera continua en los adolescentes con baja autoestima es 'no puedo', el cual frena muchos de sus propósitos y proyectos.

Los adolescentes con baja autoestima ponen gran parte de su seguridad en la aprobación del entorno cercano, por esta razón uno de los temores más persistentes es el temor a que dirán los demás, el juicio ajeno se convierte en elemento de vulnerabilidad.

De igual forma se suelen idealizar las actitudes de quienes proyectan una mayor seguridad en sí mismos, los adolescentes caen en la idealización porque personalizan los miedos en primera persona y asignan al otro unas cualidades de perfección absoluta, los cuales de alguna manera cubren sus vacíos emocionales.

Las personas con baja autoestima son hipercríticas consigo mismas puesto que exageran sus defectos, siempre fijan su atención en todas las cosas negativas de su persona y de su comportamiento, pero muy pocas veces aceptan todas su virtudes que tiene como ser humano.

Los adolescentes que presentan baja autoestima en la mayoría de los casos se comportan como si buscaran la invisibilidad social, es decir adopta un rol de sombra para no llamar la atención de los demás, no expresa sus sentimientos, pensamientos y emociones, prefiere quedarse callado para pasar desapercibido.

Trastornos de la alimentación

Los trastornos de alimentación son un foco de atención en los alimentos y el peso corporal que hace que una persona llegue a extremos, cuando se trata de comer, tres de los trastornos más comunes son: la bulimia, la anorexia y el trastorno alimentario compulsivo.

Estos trastornos se desarrollan a menudo durante la adolescencia, ya que es en esta etapa es donde se desarrolla la identidad, por tal motivo su contexto del adolescente influirá en gran medida para el desarrollo de esta problemática.

En los adolescentes que sufrieron algún tipo de maltrato durante la infancia es más común que se presente estos tipos de trastornos ya que presentan una baja autoestima y un pobre autoconcepto lo que genera que no se sientan a gusto con ellos mismos, por lo tanto las críticas de las personas cercanas que hagan sobre su cuerpo debilitara su percepción y desarrollara estos trastornos de alimentación, además de la gran influencia que tiene los

medios de comunicación sobre los adolescentes ya que en ellos se bombardea con lo que debería ser un cuerpo perfecto.

Existen tres trastornos importantes de la alimentación los cuales son los siguientes:

Trastorno compulsivo: un comedor compulsivo consume de manera regular grandes cantidades de alimentos, en un corto periodo de tiempo (denominado atracón), los adolescentes que tienen este trastorno a menudo se avergüenzan por la cantidad de alimentos que comen, pueden esconder comida para los atracones, los adolescentes que tienen este trastorno a menudo intentan hacer dieta sin éxito o prometen dejar de comer tanto, sienten que no pueden controlar la necesidad de comer grandes cantidades de alimentos.

Signos y síntomas:

Comer incluso cuando no tienen hambre, Comer hasta el punto de sentir molestia, esconderse para comer, comer solo, comer normalmente durante las comidas y luego comer grandes cantidades de alimentos cuando no hay nadie alrededor, sentirse disgustado, deprimido o culpable después de comer grandes cantidades de alimento.

Anorexia: los adolescentes que presentan este trastorno, están obsesionadas por ser delgadas, no quieren comer y tiene miedo de aumentar de peso, pueden preocuparse constantemente por la cantidad de calorías que consumen, estos adolescentes por lo general piensan que están gordas a pesar de que son muy delgadas.

Signos y síntomas:

Estar muy delgados, temor a aumentar de peso, obsesión con la comida, contar constantemente calorías y carbohidratos, hacer ejercicio en exceso, usar pastillas para adelgazar, usar ropa holgada para ocultar la pérdida de peso.

Bulimia: los adolescente que sufren de bulimia comen mucha comida a la vez luego vomitan o usan laxantes para eliminar la comida de su cuerpo, hacen ejercicio en exceso para evitar aumentar de peso, también consumen diuréticos laxantes o píldoras para adelgazar o controlar su peso, por lo general estas personas están cerca de su peso normal, pero su peso puede aumentar o disminuir constantemente.

Signos y síntomas:

Esconderse para comer, saltarse comidas o comer solo porciones pequeñas, evitar comer alrededor de otras personas, vomitar después de comer, etc.

Estos trastornos pueden ser muy estresantes y perjudiciales para el bienestar general del adolescente, los efectos que generan frecuentemente incluyen baja autoestima y aislamiento social.

Trastorno de síntomas somáticos

El trastorno de síntomas somáticos es un diagnostico psiquiátrico aplicado a pacientes, quienes se quejan crónica y persistentemente de varios síntomas físicos que no tienen un origen físico identificable, una explicación común es que conflictos psicológicos internos son expresados como signos físicos.

La mayoría de los adolescentes que sufrieron maltrato físico o sexual durante la infancia presentan este trastorno, ya que, tienen diferentes malestares físicos continuos, la mayoría de ellos no tienen explicación aparente de su aparición. Algunos de estos síntomas son:

- dolor de cabeza.
- dolores gastrointestinales.
- dolor o dificultad para respirar.
- Cansancio.
- Mareos.
- Sudoración.
- debilidad muscular.
- alteraciones de la visión o de marcha.

Estos signos somáticos se pueden diferencian en agudos y crónicos:

Las somatizaciones agudas, se dan en individuos con una personalidad y un nivel previo de adaptación normal, que debido a un estrés psicosocial, presentan síntomas somáticos, estos pacientes sin una orientación adecuada pueden llegar a empeorar.

Las somatizaciones crónicas, se dan en individuos con un nivel previo de adaptación insatisfactorio y frecuentes problemas de personalidad, que presentan desde hace mucho tiempo, un mínimo de seis meses, muchos síntomas físicos inexplicados que les producen mucha incapacidad.

Por lo tanto la mayoría de adolescentes que presentan ansiedad o depresión, tienen algún signo de somatización, ya que no han sabido manejar sus emociones e impulsos de una manera adecuada, además de que los contextos en los que está inmerso influyen de manera importante para el desarrollo de este trastorno, es decir, si el adolescente no recibe el apoyo de las personas que lo rodean, esta enfermedad podría evolucionar.

Los adolescentes se podrían identificar como represores, lo que significa que la mayoría tienen una incapacidad para identificar adecuadamente las experiencias

emocionales, especialmente las emociones negativas como ansiedad, ira y agresividad. Esta dificultad parece aumentar a medida que se incrementa el estrés y el estado de alerta.

Los factores psicosociales generan reacciones emocionales que pueden dar lugar tanto a déficits como a incrementos de la respuesta inmunológica, lo que genera que las somatizaciones vayan en aumento.

Trastorno límite de la personalidad (TLP)

Múltiples estudios han informado que un historial de maltrato en la infancia tiene una alta prevalencia entre los pacientes con trastorno límite de la personalidad, está definido como (Forti, 2012):

"Trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a "manifestaciones explosivas"; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Suele caracterizarse por síntomas y conductas tales como autolesiones, intentos de suicidio, abuso de sustancias, síntomas psicóticos transitorios y comportamientos impulsivos, como enfados y agresiones, conductas sexuales de riesgo, hurtos y atracones con importante carga afectiva".

Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo.

Tipo impulsivo: Las características predominantes son la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros.

Tipo límite: Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y puede estar asociado con esfuerzos excesivos para evitar el abandono y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de conductas autoagresivas.

EL DSM en su cuarta edición establece que se debe dar un patrón duradero de comportamiento que incluya al menos 5 de los siguientes síntomas:

- Reacciones extremas, como pánico, depresión, ira o acciones frenéticas, incluyendo abandono real o percibido.

- Un patrón de relaciones intensas y tempestuosas con la familia, amigos y seres queridos, que en general cambia entre la cercanía y amor extremo (idealización) y una aversión o ira extremas (devaluación).
- Imagen propia o autoestima distorsionada e inestable, que pueden causar cambios repentinos en los sentimientos, opiniones, valores o planes y objetivos para el futuro (como las elecciones de estudios o carrera).
- Comportamiento impulsivo y con frecuencia peligrosos, como comprar a lo loco, sexo sin protección, abusar de sustancias, conducir de forma imprudente y darse atracones de comida.
- Comportamientos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación.
- Sentimiento crónico de vacío o aburrimiento.
- Ira inadecuada e intensa o problemas para controlar la ira.
- Pensamientos paranoicos relacionados con el estrés o síntomas severos de disociación, como sentirse separado de uno mismo, observarse desde fuera del cuerpo o perder contacto con la realidad.

Trastorno Disociativo

Se define a la disociación como (Moreno, 2006):

"Un complejo proceso psicofisiológico que produce una alteración en el estado de conciencia. Durante el proceso los pensamientos, los sentimientos y las experiencias no son integrados a la consciencia ni a la memoria del individuo de la manera en que normalmente sucede" (Öztürk, 2012).

La disociación se utiliza como mecanismo de defensa, se activa ante situaciones de la vida real extremadamente traumáticas. De esta manera, disociar significa impedir la asociación entre dos cosas. Algunos de los factores que provocan esta respuesta disociativa son los que se encuentran dentro del maltrato infantil, así como también, pérdidas repentinas en el entorno familiar y experiencias de riesgo que ponen en juego la vida del individuo (Grosman, 1998).

Los trastornos discociativos suponen una desconexión y falta de continuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. Una persona que sufre trastornos disociativos escapa de la realidad de formas involuntarias y poco saludables, lo que causa problemas con el funcionamiento diario.

En circunstancias donde un niño es enfrentado a una situación traumática dolorosa de la cual no tiene escape físico real, la respuesta pasa a ser el escape mental, el "irse" con la mente. Esto es lo que sucede en la gran mayoría de las situaciones de maltrato o abuso sexual,

en tanto ocurren en un campo interpersonal del cual el niño que lo sufre, ciertamente no tiene escapatoria. El lugar que ocupa la figura que ejerce el maltrato, el poder, la diferencia de edad, la violencia, la amenaza, sumándole la familiaridad por el terrible hecho de que la mayoría son intrafamiliares, y por lo tanto ocurren en los lugares donde el niño vive, come y duerme, junto con quien abusa de él, hacen que el escape físico de las situaciones de abuso sea en un principio imposible o fallido (Kempe, 1979).

Como consecuencia, se genera un proceso disociativo que trae efectos altamente complejos ya que los recuerdos traumáticos del sujeto se pueden "perder" parcial o totalmente a nivel consciente, o también; puede generar que ciertos fragmentos formulados se conserven, aunque de manera separada de las consecuencias emocionales. Esto permite que los hechos traumáticos para el psiquismo queden mal integrados a la historia del sujeto como episodios poco significativos. Lo que puede ocurrir posteriormente, es que estos elementos disociados puedan ser recuperados pero de forma fragmentaria, manifestándose a través de recuerdos corporales, imágenes, sensaciones extrañas y/o como pensamientos o sentimientos intrusivos (Roig, 1993) .

La disociación que se genera no es consciente, no es que la víctima no recuerde, simplemente eso para ella no existe. De esta manera el objetivo de éste mecanismo es hacer sentir al niño que esa experiencia traumática no le ocurrió a él, o cree que lo vivido es producto de su imaginación o una alteración de los sentidos, quedando entonces la vivencia abusiva disociada de sus vivencias propias.

Se logra apreciar que la disociación posee ciertas funciones protectoras con el fin de evitar la vivencia traumática. Baita, (2005), nombra alguna de estas funciones (Grosman, 1998)

- Protección del dolor físico
- Escapar de la realidad
- Aislar las experiencias catastróficas del conocimiento consciente
- Encapsular el recuerdo del evento traumático y sus afectos asociados
- Acomodar dentro del psiquismo información y afectos extremadamente discordantes
- Preservar partes de sí mismo intactas (tal como eran antes del evento traumático)
- Esconder sentimientos que serían inaceptables demostrar, porque el niño siente que lo colocarían en riesgo, o porque lo harían más vulnerable.

Lo que produce que, la disociación como mecanismo defensivo, no se active únicamente para proteger a la víctima en situaciones de riesgo real, como en el abuso sexual propiamente dicho, sino que se active ante cualquier situación que genere angustia o conflicto no teniendo en cuenta las características ni magnitud del problema. Aquí es cuando la disociación produce grandes efectos indeseables, activándose de manera casi automática, convirtiéndose en el privilegiado mecanismo defensivo. Llevando a las víctimas a un camino sin salida, donde cualquier acto insustancial pasa a ser amenazante de tal manera, que todo

termina conectándose con el trauma original. Lo que en su momento se transformó en un modo de supervivencia, ahora se modifica. Lo inocente pasa a ser amenazante, actuando como trampa ya que nubla la noción del peligro verdadero (Madariaga, 2009).

CONSECUENCIAS SOCIALES

El área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada en víctimas de maltrato infantil, ya que su desarrollo se llevó a cabo dentro de un ambiente estresante en donde no adquirieron las habilidades necesarias para establecer buenas relaciones con los otros, es por tal motivo que se desencadenan conductas de riesgo para el adolescente (Pereda, 2010).

Trastorno de conducta

Es una serie de problemas conductuales y emocionales que se presentan en niños y adolescentes. Los problemas pueden involucrar comportamiento desafiante o impulsivo, consumo de drogas o actividad delictiva. Este trastorno se caracteriza por comportamientos antisociales que violan los derechos de otros y los estándares y reglas sociales apropiados a la edad (Cisneros, 2002).

El adolescente desarrolla un comportamiento antisocial si el deterioro del funcionamiento diario en la escuela o en casa es importante, o cuando las figuras significativas del entorno del adolescente lo viven como un comportamiento incontrolable. Por lo tanto, el término "alteración de la conducta" se reserva para aquel comportamiento antisocial que es clínicamente significativo y que traspasa claramente la esfera del funcionamiento normal.

Los adolescentes que sufrieron algún tipo de maltrato durante la infancia, son más vulnerables a desarrollar el trastorno de conducta, ya que vivieron en un hogar disfuncional y desorganizado.

Existe una diferencia entre hombres y mujeres en la forma en que el maltrato infantil influye en el comportamiento, Las mujeres tienden a expresar comportamientos de internalización (depresión, abstinencia social, ansiedad, baja autoestima), mientras que los hombres tienden a expresar comportamientos de externalización (acoso escolar o "bullying", agresión, hostilidad) que conducen a conductas criminales durante la adolescencia y la adultez

Los síntomas que presentan los adolescentes con este trastorno son los siguientes:

Agresividad: baja tolerancia a la frustración y falta de control de sus impulsos

Se presenta una dificultad para ejercer un buen control de sus impulsos agresivos, lo que provoca relaciones interpersonales muy conflictivas y en la mayoría de los casos se replica el maltrato, pasando continuamente de víctima y victimario.

Crecer en un ambiente donde existen los maltratos puede llevar a los adolescentes a ver como normal el comportamiento violento o abusivo hacia ellos, por lo que pueden pensar que esto hace parte de la cotidianidad y verlo como algo aceptable. De esta manera los adolescentes permiten seguir siendo maltratados o deciden ser ellos los que maltraten a otras personas.

Conductas delictivas

En la actualidad, se escuchan cada vez más actos delictivos, cometidos por adolescentes, lo que resulta alarmante.

Como se mencionó en capítulos anteriores, la familia para el individuo es la base de su desarrollo personal, por lo tanto es la encargada de enseñar valores, creencias, y comportamientos, los niños son una esponjita que absorben todo ya sea las cosas positivas o las cosas negativas en primer lugar de sus padres los cuales son su primer referencia, los comportamientos y pensamientos que tengan los padres influirán en el desarrollo adecuado o inadecuado de los hijos durante toda su vida.

Los adolescentes que sufrieron algún tipo de maltrato durante la infancia se desarrollaron dentro de un contexto familiar estresante, en donde sus padres ejercían violencia entre ellos o hacia los hijos, estas vivencias generaron en el niño ahora adolescente comportamientos agresivos, hostiles, pensando y aceptando que la violencia es algo normal, todo lo anterior entra como un factor de riesgo para que estos adolescentes presenten conductas delictivas de cualquier índole.

Muchos casos de criminalidad y delincuencia tienen su origen en el interior de la casa, un gran porcentaje de personas que están en prisión son hijos de padres que abusaban del alcohol o tienen familiares que igual están presos por algún acto delictivo.

Prácticas sexuales poco saludables

Es muy probable que los adolescentes que fueron maltratados o abusados durante la infancia tomen riesgos sexuales a más temprana edad, incluidos un mayor número de parejas sexuales, el inicio precoz de la conducta sexual y el sexo transaccional (es decir, sexo intercambiado por dinero, regalos u otro apoyo material).

Es por tal motivo que en la actualidad hay muchas adolescentes que presentan embarazos no deseados, ya que les resulta muy fácil tener relaciones sexuales sin protección, esto ha ocurrido por una falta de comunicación con los padres, ya que algunos padres no se

interesan por las actividades de su hijas y las dejan que salgan a cualquier lugar sin darse cuenta a los riegos que se exponen las adolescentes.

Otro factor importante para que los adolescentes que sufrieron algún tipo de maltrato durante la infancia inicien con una conducta sexual precoz, es que son más vulnerables a ser manipulados por su contexto social por tal motivo se dejan llevar por las presiones de los compañeros para iniciar con su vida sexual, además de que presentan una baja autoestima y al tener una pareja amorosa buscaran evitar la soledad, obteniendo afecto a cualquier precio por necesidad de ser valorados y estimulados a través de la ternura y afecto cálido, el cual nunca experimentaron por parte de su familia de origen.

La mayoría de relaciones amorosas que tienen los adolescentes son pasajeras, carentes de amor y compromiso , donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual en los adolescentes en conductas riesgosas que lo pueden llevar a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

Abandono escolar

La interrupción de las trayectorias escolares es un fenómeno complejo que involucra varios factores,

En la actualidad hay muchos casos de abandono escolar, ya que los adolescentes no se sienten motivados para continuar con sus estudios, o muchos de ellos por vivir en condiciones de pobreza tienen que abandonar la escuela por falta de recursos y tienen que trabajar para ayudar a su familia con los gastos de la casa.

Los mayores casos de abandono escolar se dan en la transición de la primaria a la secundaria, ya que es donde los gastos de la escuela empiezan a aumentar, además a esto le sumamos si en la familia hay varios hijos ya que el dinero no alcanza para solventar los gastos que eso genera.

La mayoría de adolescentes que sufrieron maltrato infantil, presentan comportamientos agresivos lo que causa que tengan muchos problemas con los profesores y con sus compañeros, por lo cual presentan dificultades en la escuela, además de que no se comprometen, a algunos de ellos les cuesta trabajo aprender, ya que cuando fueron pequeños su desarrollo fue en un ambiente donde no se facilitó un buen aprendizaje , por tal motivo no logran desenvolverse de manera adecuada en el ámbito educativo.

El maltrato infantil genera baja autoestima y en el adolescente que lo sufrió genera desconfianzas en sí mismo, esto de igual forma repercute en el ámbito educativo ya que el adolescente empieza a opinar sobre sí mismo/a y dice que no sirve para estudiar, van a enfrentarse al estudio anticipando el fracaso, lo que puede disminuir su motivación y su capacidad de concentración porque los pensamientos negativos están interfiriendo constantemente en él, su estado emocional es de gran tensión y angustia, lo cual impide

una conducta escolar positiva, por lo tanto es muy probable que abandonen la tarea de estudiar por otra actividad más placentera.

Los adolescentes con bajo promedio escolar, tienen mayor probabilidad de consumir tabaco, alcohol, marihuana y cocaína.

Otro aspecto importante en los adolescentes que sufrieron maltrato infantil durante la infancia es, que presentan problemas cognitivos, teniendo dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas, por lo cual no logran tener un buen desempeño académico, generando que la mayoría de adolescentes abandonen sus estudios.

CONCLUSIONES

En el primer capítulo hacemos referencia al tema de desarrollo humano, con base a la información abordada podemos aportar que es de suma importancia conocer los cambios físicos, cognitivos pero sobre todo socioemocionales que se presentan en cada etapa evolutiva del individuo, muchas veces no sabemos porque actúa de cierta manera un niño o se llega a pensar que su comportamiento es inadecuado, no sabiendo cómo manejar las situaciones, sin embargo son conductas propias de su edad y por lo tanto un comportamiento normal. Consideramos que es muy importante que los niños experimenten un buen desarrollo socioemocional, ya que esto influirá de manera positiva o negativa a lo largo de su vida. El niño cuando ingresa al kínder comienza a reflejar o manifestar ciertas conductas inapropiadas hacia sus compañeros o profesores, posterior a esto comienzan las "quejas", mandan a llamar a sus padres para hacérselos saber, los padres carentes de información castigan al niño, lo golpean, lo amenazan, etc. Sin darse cuenta que el niño solo manifiesta una conducta aprendida o que es consecuencia de la relación con o entre los miembros de su familia. En la actualidad no todos los niños reciben una adecuada educación socioemocional por parte de sus cuidadores, la realidad es que muchos de esos padres tal vez tampoco la recibieron en su infancia y lamentablemente es como una cadenita, el patrón conductual se repite. Muchas veces traemos tan arraigadas ciertas creencias, prejuicios que nos hacen cometer errores con los más vulnerables, en este caso los niños. Consideramos importante mencionar la teoría de Jhon Bowlby, ya que hace énfasis en cómo influye el tipo de vínculo afectivo y un buen desarrollo emocional y social en sus futuras relaciones sociales. Siempre hemos pensado que los niños son como "esponjitas" absorben todo el día, todos los días lo que observan, lo que escuchan, interiorizan toda la información que reciben de la gente más cercana; por eso es de suma importancia hacerlos sentir especiales, darles amor, cariño, enseñarles a quererse a sí mismos, a cuidarse, a respetarse, recordemos que la infancia es la etapa más importante del ciclo vital, es donde se forma el autoconcepto, la autoestima, donde se adquieren las herramientas necesarias para una buena toma de decisiones pero sobre todo para saber cómo actuar ante las adversidades a lo largo de la vida.

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, en la cual se presentan cambios significativos, es aquí donde cada persona empieza a definir y establecer una serie de aspectos que serán de suma importancia para la vida, por ejemplo, tendrá que conformar la imagen que tiene de sí mismo y lograr un sentido de identidad, la cual ayuda a resolver muchos conflictos importantes, como por ejemplo el ser capaces de encontrar continuidad en los diversos papeles o roles que asumimos, así como una cierta estabilidad a lo largo de la vida.

Es importante mencionar que los rasgos personales que caracterizaron al niño, tales como la introversión, la autoestima, el temperamento y otros, continúen siendo las señas de identidad del ahora adolescente. Esto explica que, aunque los cambios experimentados por

el adolescente durante esa etapa de desarrollo sean muy importantes, no suelen tener un carácter radical ni en las relaciones familiares ni en las contextuales.

Para la gran mayoría de adolescentes que vivieron algún tipo de maltrato durante la infancia, les resulta difícil lograr una identidad propia ya que no cuentan con el apoyo de sus padres para desarrollar las habilidades necesarias para enfrentar adversidades que se les pudieran presentar, además de que no logran encontrar un estado de equilibrio tanto físico, psicológico, y social.

En el capítulo 2 abordamos el tema de familia, como lo mencionamos, cada persona tiene su propia definición acerca de lo que es familia, cada persona ha vivido y experimentado situaciones en su propio núcleo familiar, mientras para algunas personas la familia es algo bonito para otros significa todo lo contrario. La familia debe de ser un espacio donde cada persona pueda sentirse seguro y pueda encontrar un apoyo por parte de cada miembro. No debería de ser un lugar donde nos sintamos abrumados, sabemos que existen conflictos en todas las familias, sin embargo es importante resolver cada problema para mejorar y no para generar una desunión familiar. La familia es el agente de contacto entre el individuo y su contexto, es quien brinda las herramientas necesarias, quien puede influir de manera directa en el desarrollo de la personalidad del individuo. Pensamos que la familia es la responsable de proveer todos los recursos para formar a una buena o a una mala persona. Si bien es cierto que uno como ser humano puede decidir romper con el patrón conductual o tener la valentía de decidir sobre qué hacer con nuestra vida, sin embargo pensamos que la familia influye demasiado en nuestra manera de pensar, inserta creencias, valores, maneras de pensar e incluso de sentir en cada ser humano; si recibimos cosas negativas nos será más difícil poder actuar de manera asertiva, si recibimos cosas positivas nos será mucho más fácil poder hacerlo.

Nos hemos percatado que se le da prioridad a la función económica, la mayoría de los padres prefieren proporcionar a sus hijos lo económico, lo material, dejando de lado la parte emocional.

Al paso de los años, la familia ha sufrido cambios significativos en su estructura, en la actualidad existen diferentes tipos de familia, por tal motivo en la mayoría de las mismas existen crisis y no se desarrolla una base segura para sus miembros, ya que no existe una buena comunicación, la mayoría de padres tiene que salir a trabajar, por lo tanto los hijos se quedan al cuidado de otras personas lo que podría ocasionar que los adolescentes se vean vulnerables ante diversos factores de riesgo de algún tipo de maltrato.

En el capítulo 3 mencionamos todo lo referente al maltrato infantil, comenzamos con los antecedentes, con base a la información recopilada pudimos darnos cuenta de cómo ha evolucionado este problema social a lo largo de la historia. Consideramos que anteriormente el maltrato físico era más cruel y obviamente aceptado socialmente, era visto como algo normal, lo decimos por la manera de ejercer violencia hacia los niños, por ejemplo la forma en que los sacrificaban. Conforme han pasado los años ha disminuido en algunos casos la crueldad sin embargo el maltrato infantil sigue siendo naturalizado por la misma sociedad de hoy en día, es común percibir en la calle o con personas conocidas la manera en la que se ejerce maltrato hacia los niños. Escuchamos mucho la frase "Es mejor una nalgada a tiempo", con esta frase comprendemos que se está dando la aprobación al maltrato, pensando que es una manera eficaz y correcta de educar a los niños. En lo personal recordamos que cuando realizamos prácticas en un kinder, una señora jaloneaba a su hija, la pellizcaba y la miraba de manera aterradora; todos los padres de familia e incluso la profesora y niños podían percibir esta conducta, sin embargo nunca hicimos nada y creo que esa es una manera de ser cómplices y de aprobación del maltrato infantil, muchas veces cuando observamos el maltrato se generan emociones de enojo o tristeza, tenemos ganas de acercarnos a la persona que está maltratando y decirle que no lo haga sin embargo nos da miedo enfrentarnos, ya que, puede desquitarse más con el niño o incluso ofendernos. A pesar de que existen leyes que protegen a los niños sigue existiendo el maltrato, los policías, las autoridades observan a diario esto y es como si no pasara nada, es ahí donde nos cuestionamos y pensamos que lamentablemente las leyes en realidad no protegen del todo a los infantes.

La mayoría de las personas desconocen las modalidades del maltrato infantil, para muchas personas la violencia psicológica, no es violencia, los padres piensan que regañan u ofenden a sus hijos porque los "quieren", "por su bien", sin embargo no es así, estamos de acuerdo en que no deben de ser los padres permisivos ni solapadores pero también pensamos que existen muchas maneras de educar, de modificar conductas sin la necesidad de ejercer violencia. Es verdad que las palabras lastiman más que los golpes y no por eso decimos que sea bueno golpear, sin embargo las palabras se interiorizan, se quedan grabadas en nuestra mente, cada acto, cada conducta, cada rechazo que recibimos por parte de nuestros padres lo traemos arraigado en lo más profundo de nuestra mente, muchas veces cuando somos adolescentes o adultos recordamos esas palabras, en su mayoría negativas y generan miedo e inseguridad, cuando los pacientes me narraban situaciones de violencia, mencionaban que a lo largo de su vida sus padres les mencionaban solo cosas negativas, como por ejemplo: "eres un tonto", "eres una basura"," no puedes", al momento de enfrentarse a una situación de la vida real nos quedamos bloqueados o no encontramos esa seguridad en nosotros mismos porque hemos interiorizado y terminamos actuando en base a ese concepto que nuestra propia familia tiene de nosotros. Como lo mencionamos, cada persona y cada caso de maltrato es diferente, hay personas que ya en la adolescencia o adultez perciben al maltrato como motivación para ser mejores e incluso para romper con ese patrón conductual, por el contrario hay personas que viven en ese círculo de violencia a lo largo de su vida y no hacen nada para modificarlo.

Los padres confunden violencia con disciplina, piensan que es el único método porque probablemente así lo aprendieron con sus propios padres o simplemente porque carecen de información acerca del desarrollo del niño, del tema de violencia e incluso del tema de disciplina. Todas las personas tenemos problemas emocionales, sin excepción, es nuestra responsabilidad atendernos para mejorar nuestra calidad de vida y para poder ejercer conductas asertivas empezando por nuestro propio núcleo familiar, lamentablemente no se le da la importancia a la salud mental, la psicología sigue siendo desvalorizada por la mayoría de las personas.

En cuanto al abuso sexual infantil podemos opinar que es el peor de los abusos que puede recibir un niño, basándonos en la información mencionada en el capítulo, la mayoría de los agresores son familiares o personas muy cercanas a la familia, esta información la desconoce la mayoría de las personas, los cuidadores piensan que el abuso sexual es en su mayoría ejercida por personas desconocidas pero no es así; tuvimos la oportunidad de estudiar un curso sobre esta temática y nos pareció muy interesante la información que nos proporcionaron, el tema del abuso sexual es muy amplio pero ahora que tenemos conocimientos sobre esta temática hemos compartido e incluso puesto en práctica con nuestros propios familiares infantes las formas de prevención. Durante nuestro servicio social fuimos testigos de demasiados casos de abuso sexual infantil, es algo devastador el escuchar a los niños de 3 años narrar los hechos. Hay muchas personas que han sufrido abuso sexual en la infancia y jamás lo han revelado o lo revelan ya en la edad adulta, cargando todos esos años con ese secreto por miedo. Hay ocasiones en las que los niños hacen la revelación a la persona más cercana, en este caso supongamos que es la madre, existen casos en los que no se les cree a los niños, si la pareja de la madre es el agresor, la misma madre termina siendo cómplice y acusa, regaña y golpea a la niña o niño mencionándole que esta mintiendo, pensamos que es lo peor que se le puede hacer a un infante que está siendo abusado sexualmente. Los niños son vulnerables y a esa edad no tienen con quien acercarse, no poseen la maduración cognitiva para saber incluso cómo actuar, es necesario implementar maneras de prevención para que los niños sepan que hacer en esas situaciones. Entender los riesgos y factores protectores nos permitirá mejorar la prevención y las estrategias de protección, y determinar qué condiciones (factores) debe comprobarse y compensarse mediante los diferentes programas existentes para la prevención y tratamiento de adolescentes que sufren o sufrieron algún tipo de maltrato.

Las diversas investigaciones han logrado acuñar el término maltrato infantil, ya se conocen sus causas, sus modalidades e incluso sus consecuencias, sin embargo es importante cambiar el pensamiento de la sociedad acerca de esta problemática social para poder disminuir las cifras, sabemos que es casi imposible eliminar por completo el maltrato infantil pero también estamos seguras de que podemos concientizar y sensibilizar a los padres de familia para lograr un cambio de comportamiento en cuanto a la disciplina y educación de sus hijos.

Para poder combatir al maltrato infantil consideramos que es importante la prevención, la cual consiste en intervenciones para elevar el bienestar de la infancia, mediante actividades dirigidas a la promoción del niño como sujeto activo que debe ser escuchado a sus necesidades, acorde con las diferentes etapas del desarrollo. Existen muchas maneras simples de poder combatir el maltrato infantil, en lo personal consideramos que se puede abordar de la siguiente manera:

Mediante la Sensibilización: A través de pláticas informativas a padres de familia con la finalidad de lograr una concientización acerca del impacto negativo que genera el maltrato infantil y darles alternativas para saber cómo manejar situaciones de estrés, así como herramientas para modificar conductas en los niños sin necesidad de utilizar el maltrato como método de disciplina. Estas pláticas pueden realizarse en ámbitos escolares, no son costosos ni requieren de material fuera del alcance.

Talleres dirigidos a los niños.: Para detectar indicadores de maltrato infantil, posteriormente brindar la atención con el niño, padres o cuidadores y trabajar en conjunto. Los talleres pueden servir además para reforzar autoconcepto, autoestima y autocuidado en los niños, brindarles las herramientas necesarias para generar una buena estima en si mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agüero, C. P. (2000). *Desarrollo emocional .* EUA.

Aguirre, A. (1994). *psicologia de la adolescencia.* Marcombo.

Barra, E. (2008). Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *PSYKHE*.

Bauza, C. (2009). ADOLESCENCIA Y DESARROLLO EMOCIONAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *INFAD, REVISTA DE PSICOLOGIA*.

Bauzá, J. C. (2009). ADOLESCENCIA Y DESARROLLO EMOCIONAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *INFAD. Revista de Psicología*.

Berk. (1999). *Desarrollo del niño y el adolescente.* Madrid: Prentice Hall Iberia.

Billari, F. y. (2004). *Is the Second Demographic Transition a useful concept for demography? Introduction to a debate .* . Obtenido de http://hw.oeaw.ac.at/0xc1aa500d_0x0006201c

Bringiotti, M. I. (1999). *Maltrato infantil. Factores de riesgo para el maltrato físico en la población infantil.* Madrid: Miño y Dávila.

Cala, M. (2013). Funciones básicas de la familia. Reflexiones para la orientación psicológica educativa. *REDALYC*, 7-12.

Capulín, R. G. (2015). *El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica.* México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Casado, J. (1997). *niños maltratados .*

Cisneros, C. (2002). trastornos de conducta de la adolescencia. *comite de adolescencia de la sociedad uruguaya de pediatria.*

Cobos, E. G. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y*.

Craig, G. J. (2009). *DESARROLLO PSICOLOGICO.* Mexico: PEARSON EDUCACION.

Cuamba, N. O. (2008). Problemas de conducta en niños víctimas de violencia familiar:. *REDALYC*, 16.

Delgado, A. (2011). APEGO EN LA ADOLESCENCIA. *Accion psicologica*.

Dicaprio, N. S. (1989). *teorias de la personalidad.* mexico: McGRAW-HILL.

Dura, E. (1991). la teoria del apoyo social. *revista de psicologia social*.

Feist, G. (2007). *teorias de la personalidad.* madrid: McGraw-Hill.

Fominaya, C. (2015). Cuando familia y escuela caminan de la mano. *Revista del consejo escolar del estado*.

Forti, L. (2012). trastorno limite de la personalidad y conductas autoliticas. *Revista Española de Medicina*.

Frager, J. F. (2001). *teorias de la personalidad.* oxford university Press.

Gago, J. (2000). *Teoria del apego: el vinculo.* Escuela Vasco Navarra de terapia familiar.

García, A. R. (2013). LA EDUCACIÓN EMOCIONAL, EL AUTOCONCEPTO,. *EDETANIA*.

Garcia, M. J. (1997). *Maltrato Infantil: aportes desde la psicología. Ponencia presentada en Jornadas Internacionales de Violencia y Abuso en Niños y Adolescentes realizadas en la Facultad de Psicología.* Buenos Aires, Argentina. : UBA.

Golombok, S. (2006). *MODELOS DE FAMILIA: ¿QUE ES LO QUE DE VERDAD CUENTA?* GRAO.

Gómez, E. (2010). *Previniendo el maltrato infantil: descripción psicosocial de usuarios de programas.* Chile: Universitas Psychologica.

Gómez, E. O. (Enero- Junio de 2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *REDALYC*, 11-20. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf

Gonzales, M. (2010). importancia de los amigos y los padres en la salud y rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*.

Gordillo, P. V. (2016). *Procesos de socialización.* Bolivia.

Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria.* Barselona: PAIDOS.

Grosman, C. (1998). *Maltrato al menor. El lado oculto de la escena familiar.* Buenos Aires: Universidad.

Guardiola, M. G. (2006). MALTRATO PSICOLOGICO. *Cuad Med Forense*.

Hansen, R. (1974). *La política del desarrollo Mexicano.* México: Siglo XXI.

Henao, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia,. *"Revista Virtual Universidad Católica del Norte"*, 5,6.

Hermosillo, M. C. (2011). *MALTRATO INFANTIL.: DESARROLLO PSICOLOGICO DEL INFANTE HUMANO.* TRILLAS.

Icart, A. (2013). *LA FAMILIA.* HERDER.

INEGI. (2012). *Conociendo México.*

INEGI. (2013). *Estadísticas a propósito del 14 de febrero, Matrimonio y divorcio en México.* Obtenido de http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/matrimonios0.pdf

Jiménez, M. d. (2013). Percepción del clima social familiar y actitudes ante el acoso escolar en adolescentes. *European Journal ofinvestigation in health*.

Kempe. (1979). *Niños maltratados.* Madrid: Ediciones Morata S.A. .

Madariaga, I. A. (2009). UN MODELO CAUSAL DE LOS MALOS TRATOS Y EL ABANDONO INFANTIL .

Manso, J. M. (2002). *Maltrato Infantil.* Madrid: EOS.

Manso, M. M. (2002). *Maltrato Infantil.* Madrid: EOS.

Marcano. (2018). Negligencia y maltrato infantil. *elogill*, 12.

Marcia, J. E. (1980). identidad en la adolescencia . *manual de psicologia adolescente*.

Martinez, A. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 6, núm. 1*.

Martínez, M. T. (2009). Prevención y promoción del desarrollo infantil: una experiencia en las Escuelas Infantiles. *Revista Interuniversitaria de Formación del*.

Marty, C. (2002). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*.

Marty, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 7.

Moneta, M. E. (2014). Apego y Pérdida: redescubriendo a Jhon Bowlby. *Child Pediatr*.

Morales, G. R. (2016). *La familia como institución.* México: Universidad de Guadalajara.

Morato, N. V. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo. *CES Psicología*, 5.7.

Moreno, I. M. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresion en una poblacion de estudiantes universitarios :factores academicos y sociofamiliares asociados.l. *clinica y salud*, 177-187.

Moreno, M. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 24.

Müller, M. B. (2015). *Los dibujos en el abuso sexual infantil.* Maipue.

Muñoz, M. (2008). factores de riesgo y proteccion para el maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de psicologia*.

Navas, J. L. (2010). Familia y educación. *Educatio siglo XXI*.

Newcomb, T. M. (1964). *Manual de Psicología Social, tomo I.* Buenos Aires : Universitaria de Buenos Aires.

Noceda, L. A. (2012). El apego, su importancia para el pediatra. . *Cátedra de Pediatría. Universidad del Norte. Asunción. Paraguay*.

Ocaña, A. M. (2015). *Familia, escuela y sociedad.* España: UNIR.

Orcasita, T. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar. *psychologia. Avances de la disiplina*.

Ortiz, M. A. (2006). ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA AGRESIÓN: DEFINICIÓN. *Accion Psicologica*, 20.

Osorio, S. y. (2008). COMPETENCIAS EMOCIONALES DEL ALUMNADO AUTOCTONO E INMIGRANTE DE EDUCACION SECUNDARIA. *Bordon*.

Öztürk, V. (2012). trastorno de identidad disoaciativo: diagnostico,comorbilidad y tratamiento. *Revista Iberoamerica de Psicotraumatologia y disociacion.*, 1-21.

Pacheco, E. y. (1 de Octubre de 2010). *Tiempos históricos, contextos sociopolíticos y la vinculación familia trabajo en México 1950-2010.* Obtenido de http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3025/7.pdf

Papalia, D. E. (2005). *psicologia del desarrollo.* Mexico: McGRAW-HILL.

Pereda, N. (2010). CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL. *papeles del psicólogo*, 191-201.

Piña, C. R. (2009). *La Percepción del Clima Familiar en Adolescentes Miembrosde Diferentes Tipos de Familias.* México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala,Universidad Nacional Autónoma de México.

Ramírez, L. (2007). *Tesis: el funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes: un análisis etnográfico.* España: Universidad de Valencia y el Departamento de Psicología Social.

Razo, C. M. (2011). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis.* México: PEARSON EDUCACION.

Rendón, T. (2004). *El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo.* México: UNAM.

Reyna, M. J. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral.*, 73-91.

Rice. (1997). *Desarrollo Humano: Estudio del ciclo vital.* México: Pearson.

Rice, F. P. (1997). *DEARROLLO HUMANO.* MEXICO: PEARSON.

Rodríguez, M. T. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Science Direct*, 17.

Roig, A. M. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia.* Barcelona: Martínez Roca.

Rubin, B. (1998). *INTERVENCIÓN EN CRISIS Y.* Desclee De Brouwer.

Sanchez, R. (2009). Tipos de familia y satisfaccion de necesidades de los hijos. *INFAD, Revista de Psicología*, 3.

Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad.* Madrid: PARANINFO.

Silva, R. D. (2014). La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 16, núm. 2,*.

Soria, I. N. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano: Del nacimiento a la vejez.* España: Club Universitario.

Suria, R. (2010). Curso de Psicología.

Tavira, R. S. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *SCIELO*, 3.

Trallero, J. (2010). *El adolescente en su mundo.* piramide.

Tuirán, R. y. (1997). *Vida familiar y democratización de los espacios privados.* México: El Colegio de México.

Vainstein, N. (2011). *Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el abuso sexual a niños, niñas y adolescentes : guía conceptual.* UNICEF.

Valdez, J. C. (2014). *Claridad del autoconcepto y autoestima en relación a la exploración y compromiso vocacional en adolescentes.* Perú: Universidad Catolica.

Varea, J. M. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *SCIELO*.

Vásquez, M. N. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo. *CES Psicología*, 5.7.