

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

CSH



Casa abierta al tiempo

**HABILIDADES SOCIALES
Y
VIOLENCIA INFANTIL**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA SOCIAL
P R E S E N T A
MEDINA HERNANDEZ MARIA DE LOS ANGELES

ASESORES

LECTOR: DR. MARIO CARRANZA A.

ASESOR: PROFRA.: IRENE SILVA

1999

Con agradecimiento

A mis hijos

Magally y Ramoncito

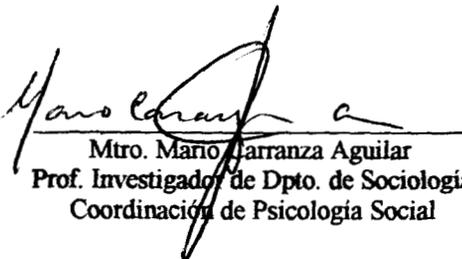
Cuya pequeña vida es
mi motivación más importante

A mi familia

A Dios por la oportunidad
de la vida

A mis profesores, asesores.

Dr. Mario C. Lic. Irene Silva


Mtro. Mario Barranza Aguilar
Prof. Investigador de Dpto. de Sociología
Coordinación de Psicología Social


Lic. Irene Silva Silva
Prof. Investigador del Dpto. de Sociología
Coordinación de Psicología Social

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	6
CAPITULO I. CONTEXTO Y PSICOLOGÍA COMUNITARIA	22
1.1 Localización	22
1.2 Contexto	23
1.3 Comunidad	25
CAPITULO II. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD	28
2.1 Definiciones	28
2.2 Teorías de la Psicología de la Salud	32
CAPITULO III. MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO	41
3.1 Definiciones	41
3.2 Antecedentes en México	44
3.3 Violencia	49
3.4 Causalidad y factores de riesgo en el maltrato infantil	53
CAPITULO IV. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FAMILIA	61
4.1 El perfil del adulto maltratador	61
4.2 Otras formas de violencia	77
4.3 La niñez y sus derechos	81
CAPITULO V. HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS	96
5.1 Definiciones	97
5.2 La familia como transmisora de habilidades	108
5.3 Habilidades sociales en niños para prevenir el maltrato	117
5.4 Entrenamiento en habilidades sociales	132

CAPITULO VI. HABILIDADES SOCIALES Y SALUD	140
6.1 Habilidades sociales y violencia	140
6.2 Habilidades sociales y salud	150
CAPITULO VII. METODOLOGÍA	159
7.1 Selección de muestra	160
7.2 Tipos de investigación	163
7.3 Sistematización da datos	165
(Gráficas)	167
7.4 Discusión de resultados	172
CONCLUSIONES	175
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183
BIBLIOGRAFÍA	187
ANEXOS	188

INTRODUCCIÓN.

No hay quien apoye el maltrato infantil. No hay historia ni disciplina suficiente que pueda explicar el “síndrome del niño maltratado” y que justifique la presencia de esta enfermedad. Ni son EXPLICACIONES PLAUSIBLES DENTRO DE NUESTRO GRADO DE CIVILIZACIÓN, la miseria, las guerras, el alcoholismo o la drogadicción.

No hay corriente filosófica capaz de justificar el allanamiento del cuerpo y el alma de los menores. Sin embargo, los investigadores aunque pocos, sobre este tema dan cuenta de lo contrario: los niños maltratados y devastados se han transformado en cotidianidad. Son casi una norma en la sociedad contemporánea y los maltratadores al igual que nuestra época no requieren de explicaciones.

El tema del maltrato a los niños no es exclusivo de nuestro tiempo, pero cada vez es más fácil comprobar su existencia. Ante esta situación podemos reaccionar con indiferencia o bien aceptarlo como una realidad cotidiana. El niño maltratado reúne ciertas características distintivas, se trata del que recibe agresión física, psicológica o social, abuso mental o sexual y conductas dolosas por acción y omisión.

¿Quién es el maltratador? Aún cuando no hay un perfil unívoco, es fácil imaginar algunas de sus características: desempleo, hacinamiento, desarraigo en el hogar donde fue engendrado, factores asociados a la educación (desobediencia, llanto, etc.), depresión, alcoholismo, etc. Fácil es entender que los frugales cimientos de la madre o padre de familia tienen amplias posibilidades de perpetuarse.

Algunas de las consecuencias del maltrato infantil son las siguientes: tales infantes tienen problemas de aprendizaje, de adaptación social, de percepción y de lenguaje; disminución de la autoestima, hiperactividad, indiferencia, ansiedad, angustia y finalmente pocas habilidades para adaptarse socialmente.

Los primeros modelos de adaptación son dados por los padres y posteriormente por las relaciones interpersonales que establece el niño con sus coetáneos y figuras de autoridad.

En el caso de los padres maltratadores, éstos modelos son deficientes e inadecuados y no enseñan maneras correctas de relación a los hijos. La primera relación del niño con el ambiente social es el vínculo afectivo madre-hijo y constituye el inicio del posterior desarrollo social del individuo.

La familia es el grupo social básico en donde se producen los primeros intercambios de conducta social y afectiva, valores y creencias, tiene una influencia muy decisiva en el comportamiento del medio social.

Como se mencionó los padres transmiten ciertas normas y valores respecto a la conducta social, ya sea por medio de la información que proporciona al niño, castigos o sanciones a través de su propia conducta.

El niño pone en práctica éstas conductas en el medio escolar y es precisamente al incorporarse a la escuela cuando debe adquirir ciertas destrezas para adaptarse a otras exigencias sociales, se enfrenta a diferentes contextos, nuevas reglas y necesita demostrar conductas aceptables de convivencia. Este periodo en que el niño se desarrolla en un medio escolar, es importante ya que ante las nuevas exigencias se pueden detectar problemas por la discordancia entre lo enseñado en el medio familiar y lo exigido por el escolar.

En el niño maltratado los padres no han enseñado modelos correctos de relaciones con los demás, pues han impuesto una disciplina incoherente y sin principios.

El niño que no cuenta con conductas apropiadas o conductas hábiles de relación con los otros o figuras de autoridad, tendrán problemas de autoestima y de integración social entre muchos más.

La psicología social de la salud es un campo dentro de la psicología que proporciona alternativas para la promoción de conductas saludables. Por medio de contribuciones educativas, científicas, y profesionales.

Este trabajo es una propuesta para regular el maltrato infantil desde la perspectiva de la psicología social de la salud cuyas áreas de aplicación son:

- 1) Interés por los aspectos psicológicos de la promoción de la salud.
- 2) Los psicólogos de la salud estudian también las conductas saludables.
- 3) La psicología social de la salud está interesada en el impacto de las instituciones sanitarias y de las profesionales de la salud y el sistema de socialización.
- 4) Control del estrés y conductas violentas.

El uso de habilidades sociales puede proporcionar a las personas un repertorio de conductas más sanas que conducen a convivencias más

enriquecedoras y humanas. Reduciendo la recurrencia a las conductas violentas.

Estas estrategias de comportamiento hábiles enseñadas a los niños pueden ser aprendidas en los contactos interpersonales, pero también pueden ser enseñadas. El modelo teórico del aprendizaje social, postula que éstas habilidades se aprenden a través de experiencias interpersonales directas o vicarias y son mantenidas y/o modificadas por las consecuencias sociales de un determinado comportamiento. El refuerzo social actúa como incentivo para las posteriores conductas.

Este trabajo contempla las situaciones por las que suelen ser golpeados los niños con los que se trabajó y las alternativas para mediar el maltrato. Los niños que participan y proporcionaron la información requerida pertenecen a la comunidad de San Miguel Teotongo ubicada en la Delegación Iztapalapa y son de escolaridad primaria.

Se trabajó por medio de un taller en habilidades sociales para mediar el maltrato infantil, con una duración de tres meses. Con el cual se espera una mejora en las habilidades de relación con los padres o figuras de autoridad para reducir los riesgos del maltrato.

MODELO TEÓRICO DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

El modelo del aprendizaje social propone que las habilidades se aprenden a través de experiencias interpersonales directas o vicarias y son mantenidas y/o modificadas por las consecuencias sociales un determinado comportamiento. El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta.

Estas vertientes de aprendizaje, experiencia, modelaje, instrucción van generando las expectativas de autoeficacia en el ámbito interpersonal. Las expectativas de autoeficacia se refieren a la creencia respecto a si uno va a ser capaz de enfrentar una determinada situación. (1)

Las expectativas de autoeficacia mencionadas son las que impulsarán o inmovilizarán a las personas para actuar en una situación social particular se reconocen los siguientes tipos de conducta ante éstas situaciones:

1. Lucha - huida
2. Correr o no el riesgo
3. Cuando se es capaz de tolerar una situación

La Psicología social ha aportado a éste desarrollo teórico factores cognitivos como son:

- 1) Expectativas
- 2) Atribuciones Creencias
- 3) Mecanismos de procesamiento de la información
- 4) Métodos de resolución de problemas

Albert Bandura (1975); ha impulsado particularmente una nueva corriente de estudio del modelo de aprendizaje social, pone énfasis en el papel que el refuerzo juega en la modificación de la conducta.

Es importante mencionar que éste modelo sostiene que el funcionamiento psicológico y por tanto el desarrollo social, responde a la interacción recíproca de múltiples factores ambientales, individuales y de conducta de la persona que en definitiva permiten el aprendizaje social.

El comportamiento interpersonal se aprende por asociación y por aprendizaje instrumental, siendo el refuerzo social uno de los reforzadores

más poderosos para la adquisición y mantención de la conducta interpersonal. Bandura (1977) ha enfatizado la importancia de factores cognitivos en el aprendizaje vicario.

El aprendizaje por observación requiere de procesos tales como percepción, atención y memoria, reproducción motora y factores motivacionales que suponen procesos cognitivos, complejos de abstracción y simbolización.

Uno de los medios más efectivos de aprendizaje de comportamientos complejos, como es la conducta social, es a través de la observación de modelos significativos. (2)

En el niño la percepción sería el conjunto de mecanismos fisiológicos y psicológicos que persiguen el objetivo de obtener información del entorno o del propio organismo.

Los sentidos del tacto, gusto, olfato, oído y vista permiten ésta interpretación del medio ambiente. La memoria funciona como el mecanismo que permite la codificación, el almacenamiento y la recuperación de la información.

El aprendizaje sería la modificación sistemática del comportamiento en función de la experiencia, mientras la memoria se relaciona con el aprendizaje, pues es esta la que permite la modificación del comportamiento.

La motivación se refiere al conjunto de mecanismos que determinan:

- 1) La puesta en marcha de un comportamiento.
- 2) La orientación de un comportamiento; atracción hacia un fin o al contrario rechazo o huido.
- 3) La intensidad de la movilización energética.

La motivación tiene componentes innatos o adquiridos. (3)

Todos éstos mecanismos permiten una mejor adaptación del pequeño al medio social, es importante enfatizar que en la modificación de la conducta el reforzamiento es importante. El reforzamiento se da por la percepción que tiene el niño en los efectos positivos de su cambio de conducta y a través del comportamiento de los otros. En un primer momento serán los padres este modelo a seguir.

El entrenamiento en habilidades sociales ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de problemas como son: (alcoholismo, drogadicción, promoción salud, violencia).

Las habilidades sociales promueven un estado de mayor bienestar físico y mental. Es por esto la importancia de enseñar a las personas con un nivel alto de estrés, la manera de manejar situaciones difíciles con un mejor desempeño personal.

El enseñar a los niños a manejar situaciones que le generan violencia tiene la ventaja de un mejor desempeño en sus relaciones con los demás y una mejor autovaloración en sus relaciones interpersonales.

El maltrato infantil se ha definido de diversas maneras en la literatura, pero todas tienen en común que este tipo de acciones dañan componentes psíquicos, físicos o intelectuales del niño.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), se considera maltrato infantil a toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido abuso sexual al niño por parte de sus padres, representantes legales o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (4)

En nuestro país, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a través de su programa de prevención del maltrato al menor (PRENAM) define al maltrato infantil como: “son los menores de edad que enfrentan y sufren habitualmente violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción y omisión, pero siempre de forma intencional, no accidental por parte de padres, tutores, custodios o personas responsables de éstos. (5)

El síndrome del maltrato infantil en nuestro país ha alcanzado extremos peligrosos, no se conocen estadísticas recientes sobre los pequeños víctimas de maltrato, pero no se ha logrado controlar la muerte de menores víctimas de tratos negligentes, violentos e intencionales.

La relación de maltrato es de tipo desigual, ya que el niño difícilmente se puede defender del maltrato del adulto que posee más fuerza o bien tiene en su poder la satisfacción de las necesidades del menor.

Se reconocen básicamente tres tipos de forma de maltrato:

- a) Físico
- b) Emocional
- c) Sexual

a) El maltrato *físico* se refiere a las lesiones físicas (corporales) no accidentales, sin evidencia de abuso sexual, pero con inclusión de negligencia. Según sus secuelas o daños puede ser de tipo moderado, con daños temporales y reparables o bien de tipo irreparable, con daños permanentes que ponen en riesgo la vida del menor o incluso fatales cuando el menor muere a consecuencia del maltrato.

El *abuso sexual* se le define así al acoso sexual y a la violación en contra de los niños por parte de un adulto (generalmente), aunque puede ser un niño evidentemente mayor que el niño sobre el que se ejerce el abuso.

Se incluye principalmente el daño corporal y el hostigamiento con o sin evidencia de lesión física o sexual. El *maltrato emocional* son todas aquellas acciones u omisiones que afectan el desarrollo emocional de un niño con repercusiones a su desarrollo físico y motriz.

Es la negación de afecto y la manifestación de otras privaciones, es el descuido en la satisfacción de sus necesidades por negligencia, omisión o castigo. (6)

Cualquiera de las formas de maltrato van en decremento del desarrollo de la personalidad del niño, no es necesario golpear a un niño para que se considere que es maltratado hay formas más sutiles de agredirlo como no permitirle jugar o moverse libremente, explorar su ambiente o respetar su opinión.

Todas estas son formas sutiles de maltrato, pero con muchas repercusiones en el menor así como no motivar el desarrollo de nuevas capacidades de adaptación al ambiente social.

Se han encontrado factores que predisponen al niño a ser maltratado, éstos suelen ser:

1. El deseo de no tener al hijo
2. Condiciones de pobreza
3. Abandono del cónyuge
4. Bajo peso al nacer
5. Alguna forma de discapacidad
6. No cubrir las expectativas de los padres
7. Ser muy llorón
8. Ser niño o niña

Estas condiciones más una muy baja tolerancia a ser padres o déficits en habilidades para tratar al niño son pre-requisitos de la conducta violenta contra los niños. (7)

La legislación infantil no ha sido suficiente para lograr un cambio en el recurrencia a este tipo de conductas contra el menor. La Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1984 y ratificada en los últimos años por más de 110 países, incluido México, es parte del movimiento Internacional, defensa de los derechos humanos.

Según la Convención es niño o niña todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. Todo niño dice la convención debe ser escuchado, respetado y querido.

Este reconocimiento es el derecho mínimo de todo individuo y para crear su realización en el niño, se deben las condiciones y los medios que le garanticen su desarrollo “físico, intelectual, afectivo y psíquico”.

El niño debe ser protegido contra abusos físicos, sexuales, emocionales o ante cualquier situación que atente contra el desarrollo de su comunidad.

(8)

En nuestro país lo que se ratificó en ésta reunión no se cumple, todavía existen comunidades marginadas en donde los niños no son atendidos por un doctor en caso de así requerirlo, o son víctimas de pobreza extrema que también es otra forma de violencia.

Lalonde (1980) propone que para cambiar problemas de salud en una comunidad (Prevención de violencia, adicciones, prevención de problemas de salud como cáncer, cardiopatías), se puede hacer por medio de un cambio en el sistema sanitario, o bien si esto no fuera posible por medio de la

modificación en el sistema de socialización y el aprendizaje que media la adquisición de respuestas confrontativas de los individuos.

Los individuos en riesgo y sobre los que se debe intervenir son:

- Personas en una situación dada de riesgo de estrés agudo.
- Sobre un sistema de educación socialización que proporciona pocos recursos psico-educativos para confrontar este estrés.
- Sobre un sistema de Salud o toma de decisiones políticas sobre asignación de recursos o fijación de prioridades que no trate apropiadamente los efectos de ese estrés en forma de peligro a la salud.(9)

La propuesta de modificar el sistema de socialización me parece ser muy asertada para el manejo de problemas de violencia intrafamiliar y violencia contra los niños.

El déficit en habilidades para enfrentar los problemas cotidianos y no saber como manejar el estrés resultante de éstas situaciones provoca el caer en conductas agresivas en el hogar.

Las características de los padres están relacionadas con las pobres interacciones padre hijo y la conducta problemática del menor y a su vez el menor responde con agresión perpetuándose este sistema de interacción.

Los padres con características agresivas presentan el siguiente comportamiento:

- ◇ Enojo como estado de ánimo
- ◇ Deficientes en habilidades cognitivas
- ◇ Deficiencias en habilidades sociales
- ◇ Deficiencias en habilidades paternas
- ◇ Poca habilidad para enfrentar problemas

Además, de éstas características estos padres mantienen un estilo de interacción negativo con la familia. El clima de negatividad es importante en el desarrollo y mantenimiento de patrones agresivos.

El hogar donde se manifiesta la violencia suele ser caótico, con ausencia de roles y de expectativas claras acerca de las responsabilidades del niño. Dificultades con la consistencia de disciplina.

Las habilidades sociales son definidas como:

Las habilidades más bien específicas que se requieren para conocer y tratar con bastante eficacia a las otras personas, en situaciones relativamente específicas que tengan por objeto metas interpersonales y personales. También bastante específicas. (10)

Wolpe (1978) nos dice que las habilidades son las expresiones correctas de cualquier emoción distinta a la ansiedad hacia otras personas. Las habilidades sociales implican la conducta asertiva. La asertividad es definida como:

Se deriva de la palabra "assertion" que significa autoafirmación. Es definida como "la capacidad para la expresión de los derechos y sentimientos personales".

Es la expresión correcta de cualquier emoción distinta a la ansiedad. La conducta hábil tiene los siguientes componentes:

- ⇒ La persona defiende los derechos propios sin violar los ajenos
- ⇒ Acepta cumplidos sin sentirse incomodo, lo mismo que los emite
- ⇒ Expresa sus puntos de vista
- ⇒ Puede expresar su negativa
- ⇒ Mirar a los ojos al establecer un diálogo o interacción
- ⇒ Iniciar una interacción social

Los padres maltratadores no cuentan con adecuadas habilidades sociales para utilizar otra forma de disciplinar a sus hijos y como consecuencia

tampoco son un modelo a seguir para el desarrollo de habilidades sociales complejas.

El desarrollo de conductas sociales en el niño comienza en el momento en que nace. Se ha demostrado claramente la importancia del vínculo madre-hijo desde el inicio para el posterior desarrollo social del individuo. En el niño, a las 5 o 6 semanas de vida aparece “la primera sonrisa social” que marca el primer hito del comportamiento interpersonal. (11)

El desarrollo social en el niño tiene la finalidad de lograr un nivel de autonomía personal, que le permita su propia autoafirmación, junto con actuar y comprender la interdependencia entre las personas y su entorno social.

Es por esto importante que los sean modelos de adecuadas habilidades para los niños, pero no se puede dar lo que no se tiene es deber de los padres aprender nuevas formas de relacionarse con los niños.

Para el adecuado desarrollo social que permitan relaciones interpersonales satisfactorias y efectivas se requieren habilidades cognitivas y destrezas conductuales organizadas armoniosamente en un curso integrado de acciones, dirigidas a metas interpersonales y culturalmente aceptadas. Esto es lo que se denomina habilidades sociales. (12)

En el niño el desarrollo de capacidades para conocer el ambiente y establecer contacto afectivo con los demás, es muy importante la intervención de los padres recordemos que el vínculo madre-hijo estimula el desarrollo afectivo.

La familia es el grupo social básico donde se producen os primeros intercambios de conducta social afectiva, valores y creencias, tiene una influencia muy decisiva en el comportamiento social.

Los padres son los primeros modelos significativos de conducta social afectiva y los demás familiares constituyen el subsistema primario para aprender las relaciones con sus padres (principalmente sus hermanos).

Los padres transmiten normas, ya sea a través de información, refuerzos discriminativos, castigos, sanciones, comportamiento y modelaje de conductas interpersonales. (13)

Por otra parte el modelo del aprendizaje social sostiene que el funcionamiento psicológico y por tanto el desarrollo social responde a la interacción recíproca de múltiples factores ambientales, individuales y de conducta de la persona, que en definitiva permiten el desarrollo del aprendizaje social.

El comportamiento interpersonal se aprende por asociación y por aprendizaje instrumental siendo el refuerzo social uno de los reforzadores más poderosos para la adquisición y mantención de la conducta interpersonal Bandura (1977). (14)

Patterson (1980) propone que un déficit en las habilidades sociales de los niños promueve las respuestas agresivas del niño y personas que interactúan con él. Como forma de resolver situaciones.

Se puede enseñar a los niños formas más hábiles para interactuar con los otros y regular el maltrato, por medio de la observación y práctica de modelos de conducta asertivos.

La teoría del reforzamiento vicario predice, que los niños que observaran un modelo que acumulara reforzadores muy deseados con su conducta agresiva o poco asertiva, tendrían a imitar o no esta agresión, más que los niños que viesen que se castigaba al modelo por exhibir respuestas agresivas.

El testimonio de que la sola exposición a los modelos agresivos incrementa la expresión agresiva del observador (Bandura, Rossy Ross, 1961), sugiere que la condición del modelo castigado producirá efectos licitantes e inhibitorios y

por tanto los resultados serán parcialmente una función del efecto que más predomine de ambos. (15)

La identificación de conductas que generan violencia es indicadora de una falta de habilidad para evitar estas situaciones. Si al niño se le enseña una manera asertiva de interactuar y se refuerza dicha conducta como parte habitual de su comportamiento, se le estarán proporcionando métodos más maduros de conducirse por la vida.

Este proyecto de trabajo tuvo como contexto la comunidad de San Miguel Teotongo ubicada en la Delegación Iztapalapa. Es pionero en su tipo, si bien la comunidad había tenido intervenciones por compañeros de la U.A.M. Iztapalapa, no se había contado con un trabajo de este tipo.

El proyecto Psicología Social de la Salud abarcó las principales organizaciones en San Miguel Teotongo con talleres para capacitar a promotores. Se abordaron técnicas de promoción de la Salud como son:

- 1) Habilidades Sociales
- 2) Redes de apoyo social
- 3) Nutrición
- 4) Control del estrés y conductas violentas teniendo resultados bastante satisfactorios

CAPÍTULO I. CONTEXTO Y PSICOLOGÍA COMUNITARIA

1.1 LOCALIZACIÓN.

La Sierra de Santa Catarina es un conjunto montañoso ubicado en el oriente de la Ciudad de México en la delegación Iztapalapa.

Su importancia radica en que es una zona habitada por migrantes de la provincia.

La zona se encuentra limitada por la autopista México-Puebla hasta San Lorenzo Tezonco y la Avenida Ermita Iztapalapa. En la parte norte de las colonias se ubican cerros y volcanes pequeños.

La Sierra de Santa Catarina es un área de mucho valor ambiental por ser una extensión de terreno importante para la recarga de los mantos acuíferos de la Delegación y sus alrededores; es una barrera natural de los vientos del sur.

Representa una zona de protección ecológica; asimismo es potencialmente una zona susceptible de reforestar. La superficie de la zona de la Sierra abarca 18.29 Kms²; 10.52 pertenecen a Iztapalapa y 7.77 a Tláhuac.

1.2 CONTEXTO

POBLACIÓN:

La Sierra de Santa Catarina es importante por ser receptora de población proveniente principalmente del interior de la República y por el nivel de organización que han logrado. Algunos de los Estados de natales de la población son:

Oaxaca 17%; Puebla 14%; Edo. de México 6%; Michoacán y Guerrero 4%, 74% proveniente del interior de la república. También hay gente que proviene de los estados de Guanajuato, San Luis Potosí, Morelos, Veracruz, Tlaxcala y Jalisco.

Las familias de la Sierra de Santa Catarina son numerosas, cerca de 8 integrantes en promedio. La gran mayoría de la población ocupan un lote por dos familias.

ESCOLARIDAD:

La escolaridad de los habitantes de la Sierra de Santa Catarina es baja y diferente por sexo y edad.

Se calcula que un 30% de personas no saben leer y escribir, principalmente los grupos primarios.

Los padres cuentan con baja escolaridad por tener la necesidad de incorporarse a las actividades remuneradas. En los hijos se encuentra que el 90% ingresa a la primaria satisfactoriamente.

La infraestructura escolar de la Sierra de Santa Catarina se considera como insuficiente.

- En la zona se cuenta con 50 centros de educación preescolar.
- Hay alrededor de 100 primarias que representan el 20% de las existentes en la Delegación Iztapalapa.
- El 50% de las secundarias están ubicadas en la zona de la Sierra.
- Existe una preparatoria ubicada en la excarcel ganada por la lucha organizada de la población.
- En la zona no existen unidades de educación superior, la más cercana a unos 20Km es la U.A.M. Iztapalapa.

Este trabajo fue realizado con alumnos de la Primaria Tletalmanche. La escuela Tletalmanche está ubicada en la zona de Palmas Barrio Alto.

cuenta con el turno matutino únicamente y grupos A, B, C; para cada grado con aproximadamente 35-40 alumnos por grupo.

Las instalaciones de la escuela son espaciosas, cuentan con biblioteca, sala de audiovisuales, sanitarios para hombres y otro para mujeres, buena iluminación y un patio suficiente para actividades lúdicas. El personal de la escuela es en su mayoría egresado de la U.P.N.

La comunidad de San Miguel Teotongo es una muestra de lucha organizada para reivindicar derechos a través de los distintos grupos que se han formado a partir de las necesidades de la población, la Sierra de Santa Catarina es considerada comunidad por todos sus elementos estructurales, la definición de comunidad sería la siguiente:

1.3 COMUNIDAD

La definición de comunidad es utilizada en muchos contextos por ejemplo, un vecindario, una asociación profesional, un grupo religioso, un grupo de países, etc.

1. La comunidad posee las siguientes dimensiones:

- Un lugar donde existe un ambiente físico (natural, o artificial).

- Conjunto de personas, como una población. Estas comunidades se diferencian en el tamaño de los integrantes, características de los integrantes (edad, sexo, nivel educativo, clase social).
- Como un subsistema social, aunado a esto existen problemas diferentes en cada comunidad los subsistemas serían (sanitario, educativo, económico).

2. La comunidad es algo más concreto que la sociedad a la que se atribuyen algunos denominadores que la perfilan, organización, interrelación, coexistencia, integración, funcionalidad, conciencia de identidad, además de su condición dinámica en virtud de lo cual tiende a su organización y desarrollo local y social, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida (San Martín, en Marti, 1998).

Las comunidades tienen diferentes características entre ellas están las estructurales, que se refieren a los individuos y el ambiente físico en que están asentados.

En la comunidad también hay individuos asociados, vinculados entre sí con características propias y diversas al mismo tiempo. El elemento estructural sería el ambiente físico, está conformado por viviendas

(reservado a actividades propias del grupo familiar), y el espacio exterior o semi público.

Los elementos estructurales se encuentran dentro de un sistema en el que los aspectos físicos de la comunidad se encuentran inmersos en la vida comunitaria, al tiempo que son escenario para el desarrollo de aspectos funcionales.

La comunidad de San Miguel Teotongo fue el marco en el que se llevó a cabo un proyecto de psicología social de la salud teniendo participación en los grupos comunitarios más importantes; la definición de psicología social de la salud sería el agregado de contribuciones educativas científicas y profesionales de la disciplina de psicología para la promoción mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad.

CAPITULO II. PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD

2.1 DEFINICIONES

(Fernández, Alonso; 1978)

Psicología de la Salud. Es el agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas.”

Taylor (1986) define la psicología de la salud es el campo dentro de la psicología que intenta comprender la influencia de las variables psicológicas sobre el estado de salud, el proceso por el que se llega a éste y cómo responde una persona cuando está enferma.

La Psicología de la Salud tiene sus orígenes en los años setenta, en el año de 1978. La (OMS) en una conferencia hizo énfasis en la Atención Primaria de la Salud. La Carta Magna promulgada tenía el propósito de buscar acciones entre el personal de salud y del encargado en el desarrollo de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del orbe. (OMS, 1978).

Esta meta se ha dificultado debido a factores como la tecnología y el ámbito hospitalario en detrimento de la prevención y promoción de la salud, el incremento de un cúmulo de problemas crónicos cuyo origen está principalmente en los comportamientos del sujeto.

Es interesante enfatizar que se encuentran reconocidas diez causas principales de muerte en los países desarrollados y éstas son en gran parte determinadas a factores de "conducta" (Bayes, 1979, Matarazo, 1984), los comportamientos a mejorar serían: dieta, hábito de fumar, ejercicio físico, abuso del alcohol, uso de fármacos hipotensores.

Un 60% a 70% de pacientes que visitan al médico por cuidados primarios son de naturaleza conductual, ante éste comportamiento responsable de la salud y la enfermedad, el nivel de intervención prioritario desde la perspectiva de la prevención, radica en este mismo comportamiento.

Los frutos de la conferencia se tradujeron en la cooperación entre las ciencias del comportamiento y las biomédicas, cuyo fruto ha sido el avance científico, metodológico y técnico de la medicina comportamental. (Schwartz y Weiss, 1997), con esto se rechazó la dicotomía entre salud física y salud mental y se apostó por el modelo biopsicosocial. Además el reconocimiento del importante papel del comportamiento en la salud ha

dado lugar a un nuevo campo de investigación e intervención, la psicología de la salud (Matarazzo, 1984, Reig, 1985).

La Psicología de la Salud en los años setenta ha logrado un avance vertiginoso y se reconocen las aplicaciones en las áreas siguientes:

(Taylor, 1986)

- a) El psicólogo de la salud está interesado por los aspectos psicológicos de la promoción y mantenimiento de la salud.
- b) Los psicólogos de la salud estudian también los aspectos psicológicos de la prevención y tratamiento de la enfermedad.
- c) Los psicólogos de la salud enfocan también su atención sobre la etiología y los correlatos de la salud, sobre la etiología y los correlatos de la salud, enfermedad y disfunciones. La etiología hace referencia a los orígenes o causas de la enfermedad y los psicólogos de la salud están especialmente interesados por los factores psicosociales que contribuyen a la salud y a la enfermedad.
- d) Los psicólogos de la salud están interesados en el impacto de las instituciones sanitarias y de los profesionales de la salud sobre el comportamiento de los pacientes y desarrollan recomendaciones sobre el tratamiento y la interacción del sujeto con profesionales y el sistema sanitario.

Se reconocen distintas áreas de la psicología de la salud dentro del estudio y desarrollo teórico:

- 1) Los comportamientos como factores de riesgo para la salud
- 2) Mantenimiento de la salud a través de los comportamientos (inmunizaciones)
- 3) Las cogniciones acerca de la salud-enfermedad
- 4) La comunicación, toma de decisiones y adherencia
- 5) El afrontamiento de la enfermedad y la incapacidad

La Psicología de la Salud en lo futuro tendrá las perspectivas en relación con la salud comunitaria, auge en la prevención primaria y promocionar la salud:

Los servicios preventivos de salud serán los siguientes:

- 1) Control de presión sanguínea
- 2) Planificación de la natalidad
- 3) Salud perinatal e infantil
- 4) Inmunización
- 5) Enfermedades de transmisión sexual

Otro factor de interés para la psicología de la Salud sería la protección de la Salud.

1. Control de agentes tóxicos
2. Seguridad y salud laboral
3. Prevención de accidentes y control de lesiones
4. Fluorización y salud mental
5. Evaluación y control de enfermedades infecciosas

La promoción de la Salud sería punto importante a desarrollar:

1. El fumar y la salud
2. Abuso del alcohol y drogas
3. Nutrición
4. Buena salud física y ejercicio
5. Control de estrés y conductas violentas

2.2 TEORÍAS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Esta teoría postula que la conducta está en función de las expectativas de refuerzo en una situación concreta. Dentro de ésta se incluye el locus de control.

- a) Locus de control interno para la salud
- b) Locus de control externo para la salud
- c) Locus de control debido al azar

Teoría del Doble Vínculo:

Esta teoría se refiere al hecho de que en un mensaje aparece más de un nivel de comunicación, que son incongruentes entre sí. Es una forma de comunicación en la que existen dos mensajes afirmativos, que se descalifican uno al otro, o sea, lo que a un nivel del mensaje se afirma, el otro lo niega.

Para lograr las modificaciones en la conducta la Psicología sigue ciertos métodos que se exponen.

Modelo del Modelamiento:

Este método para la modificación de la conducta exige que se tenga clara o definida la respuesta final deseada, que se identifique una aproximación y se facilite su realización, así como aproximaciones sucesivas. En casos particulares se deben proporcionar ayudas pertinentes para facilitar la conducta deseada.

Método de comprensión:

Dentro del conocimiento de las enfermedades comunes, en la comprensión de las recomendaciones de salud, se utilizan tres métodos distintos:

- 1) El primero utiliza el autoinforme del propio paciente de aquellas cuestiones que ha comprendido o no.
- 2) El segundo se basa en el juicio de expertos que entrevistan al paciente.
- 3) Por último, el tercero utiliza un test de evaluación de comportamientos o casi comportamientos, en el cual se evalúa la capacidad del paciente para poner en práctica las prescripciones asociadas con su enfermedad.

Técnicas de la Psicología de la Salud:

La psicología de la Salud define un campo de aplicación de la Psicología al marco de la salud. Se nutre de una amplia gama de *teorías* y *métodos* de muchas disciplinas psicológicas básicas y delimita un área de práctica profesional.

La conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende o se realiza en un contexto social. Por lo que un abordaje puramente individual ofrecería una perspectiva muy limitada de las relaciones entre conducta y

enfermedad puesto que el contexto sociocultural determina las actitudes y comportamientos del individuo con relación a la salud y a la enfermedad.

En conclusión, no se puede comprender la conducta del hombre sano o del enfermo no puede comprenderse si se separa de su contexto social. El conocimiento de todos estos aspectos nos permitirá una mejor comprensión de los mismos y el uso de herramientas para la interacción del usuario con la organización sanitaria.

Ahora bien las siguientes técnicas son utilizadas para la resolución de problemas de conducta asociados al decremento en la salud.

Técnicas de Relajación Completa:

Esta técnica está basada en la estrategia de relajación muscular progresiva, iniciada por Jacobson (1974), y ampliamente utilizada en psicoterapia conductual. Consiste en tensar y relajar los diferentes conjuntos musculares del cuerpo. Consta de varias etapas; la primera está diseñada para cambiar el ritmo respiratorio, sin esfuerzo. Una vez logrado un ritmo respiratorio regular éste actúa como reloj con el cual se puede regular el patrón de tensión y relajación de los distintos grupos musculares de la siguiente etapa.

Técnicas de Entrenamiento Autógeno

Fue desarrollada por (Schutz y Luthe, 1969). Es un método para superar la ansiedad, concentrándose en sensaciones de distintas partes del cuerpo. Se conoce como concentración pasiva y es muy parecida a la autohipnosis o autosugestión.

Hipnosis:

Es en sí misma una manera de distracción con respecto a un tipo de tratamiento, se utiliza en cirugía, parto, tratamiento dental, quemaduras, etc.

Biofeedback:

Es un método para obtener autocontrol de los procesos orgánicos, se utiliza para tratar diversos problemas de salud (dolor, estrés, etc.). Es importante mencionar que éstas técnicas se utilizan como tratamiento y alternativa para todos los trastornos y las diversas enfermedades crónicas y terminales, como pueden ser cáncer, diabetes, trastornos cardiovasculares, hipertensión, SIDA, partos, asma bronquial, estrés, dolor, tabaquismo, alcoholismo, etc.

La Psicología de la Salud maneja conceptos como: estrés, personalidad, apoyo social, habilidades sociales.

Estrés:

Se entiende como una transacción entre la persona y el ambiente o una situación resultado de la interpretación y valoración de los acontecimientos que la persona hace. (Lazarus y Folkman, 1989); definen el estrés psicológico como la relación y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante y que pone en peligro su bienestar.

El estrés tiene elementos claramente identificables:

1. Debe existir un acontecimiento estresante que es evaluado como perjudicial o peligroso para la persona.
2. Respuesta del organismo ante la amenaza.

Ante la percepción de amenaza el organismo puede responder de acuerdo al tipo de evaluación que se haya hecho de la situación:

1. Evaluación Primaria: Es aquella mediante la cual la persona juzga una situación específica con respecto a su bienestar, pueden ser daño/pérdida y amenaza o desafío.
2. La evaluación Secundaria: La persona evalúa los recursos y opciones de afrontamiento del estresor (recursos físicos, psicológicos, sociales, materiales, etc.).

El estrés puede provenir de diferentes fuentes:

A) Fuentes personales.

Las más frecuentes son las situaciones de conflicto; y pueden ser de cuatro tipos (Lewin, 1935).

Acercamiento-Acercamiento. La persona tienen que elegir entre dos alternativas igualmente atractivas y deseables.

Evitación - Evitación. La persona tiene que elegir entre dos alternativas igualmente indeseables.

Acercamiento - Evitación. Caso en que la persona desea alcanzar un objetivo al mismo tiempo que le da miedo actuar de ésta manera.

Doble acercamiento - Evitación. Es cuando el acercamiento a un objeto concreto implica la pérdida del otro. Existen también las llamadas fuentes de estrés y suelen ser:

Fuentes familiares: Interacción entre los miembros de la familia, así como problemas de muerte de algún cónyuge, nacimiento de un hijo discapacitado.

Fuentes Sociales.

Encontramos el contexto laboral, el cual tiene una mayor relevancia en los adultos, y el escolar en los jóvenes.

Un acontecimiento puede ser evaluado como estresante debido a los factores que a continuación se exponen:

Factores Personales: Incluyen elementos cognitivos, motivacionales de personalidad y hábitos comportamientos. Los elementos de tipo cognitivo son las creencias (religiosas); existen dimensiones que tienen que ver con las creencias y la capacidad personal para resolver problema.

Una personalidad conocida como tipo "A" cuyas características son: sentido de control personal, sentido de implicación en los sucesos y actividades, así como con otras personas de nuestra vida, y por último sentido de desafío, tendencia de la persona para considerar los cambios como incentivo y oportunidades para crecer y mejorar y no como situaciones que atentan contra la seguridad personal.

La personalidad constituye un elemento de gran importancia en la prevención de la enfermedad y ésta definida como:

Un sistema vivo definido por un conjunto de mecanismo, formaciones, subsistemas, funciones que organizadas en diferentes niveles, en distintos

individuos representa un conjunto de alternativas simultáneas que comprometidas con dichos recursos psicológicos, está en la base de los más diversos comportamientos humanos. Para encontrar la correspondencia entre la personalidad y ocurrencia de enfermedades.

(Fridman y Reserman, 1974) han definido un patrón. A personalidad (1974) cuyas características serían las siguientes:

Urgencia temporal, planteamiento de metas simultáneas, competitividad y agresividad. Estos patrones de conducta traen riesgos en la salud como son: Riesgo cardiovascular, cluster, polifasia.

Esto más recursos deficientes de afrontamiento en situaciones estresantes. Aquí queda demostrado como la personalidad es importantísima para la prevención u ocurrencia de las enfermedades.

Dentro del análisis de la personalidad y ocurrencia de las enfermedades es también un factor determinante el apoyo social, es definido como la asistencia disponible a las personas y los grupos dentro de sus relaciones sociales y que puede servirles de ayuda tanto para desarrollar la capacidad y afrontar problemas como de elemento amortiguador de los sucesos vitales negativos y otras causas de estrés. El apoyo social incluye el apoyo emocional, el intercambio de información y el suministro de bienes materiales y servicios.

CAPITULO III. MALTRATO INFANTIL EN MÉXICO

3.1 DEFINICIONES.

La aparición del maltrato infantil, caracterizado como problema de salud, forma parte de la literatura médica a partir de la última mitad del siglo XIX; justo cuando las explicaciones racionales del problema del hombre y de la naturaleza lograron ser numerales. Justo también cuando se elaboran las primeras teorías sobre la infancia y su importancia para el desarrollo psicológico de los individuos. (16)

El castigo hacia los menores se toma en un verdadero conflicto jurídico y moral hacia 1961, cuando un grupo de médicos encabezados por el pediatra norteamericano Henry Kempe, encontraron que clínica y radiológicamente un pequeño mostraba evidencias de haber sufrido fracturas y muestras constantes de golpes en diversas partes del cuerpo. (17)

Bajo el nombre de “Síndrome del niño golpeado o maltratado” se definió entonces, la agresión física sufrida por niños menores de tres años ejercida de manera brutal por adultos encargados de su cuidado. Se acordó que el maltrato es toda acción que conduzca a una agresión, abuso o descuido físico, psicológico o social infringido a un menor por los padres, hermanos, familiares y otras personas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera maltrato infantil a toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido abuso sexual al niño por parte de sus padres, representantes legales o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (18)

En nuestro país, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a través de su programa de prevención al maltrato del menor (PRENAN) define el maltrato infantil, como: “son los menores de edad que enfrentan y sufren habitualmente violencia física, emocional o ambas; ejecutadas por actos de acción y omisión, pero siempre de forma intencional, no accidental por parte de padres, tutores, custodios o personas responsables de éstos. (19)

De acuerdo con PRENAM, la intencionalidad y la habitualidad son elementos fundamentales para proceder a definir el maltrato infantil, sin tomar en cuenta que la intensidad es igualmente un factor relevante, y en ocasiones, causante de daños irreparables en el menor maltrato.

La habitualidad se entiende como el abuso frecuente, constante, repetido y determinado. La intencionalidad implica una actitud pensada; es una conducta dolosa que incluye a la acción o a la omisión; es un acto de

voluntad. En tanto que, la intensidad, es el nivel de fuerza que se emplea para lesionar la integridad corpórea del niño y alterar su vida intelectual o afectiva. (20)

Esta fuerza que proviene del sujeto que maltrata, se relaciona no sólo con su edad o corpulencia, sino con su historia personal sobre todo, aspiraciones, frustraciones o cualquier otro dispositivo emocional que inhiba respuestas racionales para manejar adecuadamente situaciones particulares. El blanco de agresión, siempre es un sujeto que se mira y se trata con desprecio y se le tiene en un concepto de inferioridad.

Las formas de abuso emocional son muy variadas, entre las más comunes encontramos: abandono, rechazo, indiferencia, señalamiento reiterado sobre determinadas conductas, burla, calumnia, exposición, encierro, etc. Se entiende que un niño en situación de abandono es el menor de 18 años que carece de familia sufre de rechazo por parte de su familia o es maltratado física o mentalmente por ella. Se le priva de elementos fundamentales para su supervivencia, tranquilidad y confianza en los demás.

Debe quedar claro que el maltrato infantil involucra a dos o más individuos. Los sujetos nacen en sociedad y reproducen en sus conductas lo que de ella aprenden para bien o para mal.

Las personas que maltratan a un niño, seguramente fueron maltratados en su infancia. El maltrato también es una conducta aprendida que cuenta con cierto estatuto entre las normas de crianza. Muchas veces se traduce como necesidad de garantizar la “buena educación de los hijos”.

3.2 ANTECEDENTES EN MÉXICO.

El primer caso de maltrato infantil diagnosticado en México, ocurrió en 1965 en el Hospital de Pediatría del Centro México Nacional. Posteriormente, investigadores del Hospital Infantil de México han definido el maltrato infantil como “enfermedad social que incluye toda lesión física o mental infringida a un niño por sus padres, tutores o responsables de su cuidado como resultado de su descuido, negligencia o premeditación” -y agregan- que el espectro de esta enfermedad incluye desde el maltrato físico hasta la oposición a que acuerdo a los criterios médicos que determinada situación exija.

En algunos documentos presentados por diversas situaciones del sector salud como el (IMSS) y del sector de asistencia social como el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se puede entender al menor maltratado, como aquél menor de 18 años de edad que es objeto de violencia física, emocional o ambas, por actos de acción físicas, mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por

cualquier motivo, tienen relación con el en su período de vida comprendido desde su nacimiento. (21)

Se entiende por “omisión” a todo acto que demuestra falta de respeto, afecto, contacto o privación de alimentos o medicamentos, más aún, si en el medio donde el niño vive, existen los recursos disponibles.

En realidad no son muchos las investigaciones realizadas en nuestro país para analizar ampliamente el problema del menor maltrato. No obstante se ofrecen a continuación algunos resultados de las que han sido más difundidas.

Investigadores del Instituto Nacional de Salud Mental del DIF, revisaron de 1979 a 1789, 302 casos de maltrato infantil y los clasificaron de la siguiente manera: 183 casos correspondieron a maltrato emocional; 77 casos se agruparon en abuso sexual; 38 en maltrato físico y 4 más, en maltrato por abandono o negligencia.

En su trabajo, encontraron que los niños maltratados evidenciaban trastornos de conducta, de adaptación, de hábitos y de aprendizaje. De acuerdo a la frecuencia de edades, los niños más maltratados se encontraban entre los 4 y/o 12 años de edad, niños que gastan su energía

en cualquier cosa que disminuya su angustia. El maltrato físico fue más común entre los varones y el maltrato emocional entre las niñas. (22)

El maltrato infantil incluye al niño torturado, al privado de su libertad, al niño sometido a investigaciones médicas sin su consentimiento o el de sus padres, al niño que se le niega la asistencia social o la atención médica, al niño forzado al trabajo, al niño indígena o migrante que se le impone una lengua materna, al niño secuestrado, al niño en disputa por la separación de sus padres, al niño analfabeta, al niño callejero privado de un futuro promisorio, al niño enfermo o desnutrido y al que no juega y al que no es amado.

De acuerdo al trabajo del Dr. italiano R. Zanelli se ha podido demostrar que los niños perciben el mundo y el medio ambiente a través del cuerpo.

Dice: “la imagen que el niño tiene de su cuerpo es el reflejo de todo lo que ha vivido en las relaciones con su medio ambiente, y no sólo de lo que ha sentido como modalidad de esquema corporal, también y sobre todo de lo que el ha recogido como experiencia de imagen de sí”. (23)

De acuerdo a la definición anterior, se deduce que todo cuanto vive o imagina el niño determina su aceptación como individuo y el tipo de relaciones que establece con su entorno. En consecuencia, el niño

presentan impotencia, desinterés, pierden peso, enferman, detienen su ritmo de crecimiento y con frecuencia sufren cólicos y vómitos.

Presentan temores nocturnos e insomnio cuando temen que la madre desaparezca mientras duerme. El abandono o rechazo a un niño se traduce en la carencia de afecto, seguridad y estímulo para crecer, para adquirir un sentido básico de confianza para vivir. Cuando el abandono es temprano y prolongado, se destruyen las capacidades y potencialidades del hombre para humanizarse, para apropiarse del mundo de la cultura.

El castigo corporal no sólo inhibe el interés por aceptarse como individuo, sino además interrumpe otras acciones y vivencias sustantivas como son, la relación con otros individuos, con el espacio, el movimiento y el tiempo.

En los niños recién nacidos, la mejor muestra de aceptación por parte de la madre, es el ofrecimiento del pecho para nutrirse de calor, confianza y sentido de identidad. Los niños pequeños requieren ser tocados, acariciados, protegidos. Así aprender a sonreír y amar la vida.

En los niños de edad preescolar, la privación de juguetes significa también, privación de reconocimiento a sus necesidades de poseer objetos propios como los tienen los adultos. Los niños deben moverse, hacer ruido, adquirir confianza y saber que su presencia gratifica y hace nobles a los adultos.

maltratado en cualquier forma, es muy probable que se forme un concepto de sí mismo pobre y dependiente. W. Schute menciona que todo individuo requiere en la formación de su identidad, la satisfacción de tres necesidades básicas: inclusión, control y afecto.

Schutz define el concepto de inclusión, al desarrollo del “sentimiento de ser importante y significativo, de tener méritos que nos hacen acreedores a la atención de los demás”. El aspecto del concepto de sí mismo vinculado con el control es el sentimiento de competencia, que incluye la inteligencia, la apariencia exterior, el sentido práctico y la aptitud general para enfrentar al mundo. La esfera del afecto está controlada en torno del sentimiento del despertar simpatía, de que la revelación del núcleo personal en su totalidad hará que se le considere algo digno de ser amado.

Según sea la calidad y magnitud de la satisfacción de éstas necesidades, el niño está en posibilidades de desarrollar comportamientos y actitudes de aprecio, confusión o desprecio por las relaciones interpersonales e igualmente se valora así mismo como persona valiosa o no.

El Dr. Nares (1988), señala que la privación afectiva disminuye paulatina y peligrosamente, la relación del niño con su medio ambiente físico. Los niños que no reciben muestras de afecto por parte de sus padres, generalmente

Los escolares deben ampliar sus relaciones, explorar, afirmar y negar, protestar y aceptar. Cronológicamente son el punto intermedio entre el niño y el adulto, pero emocionalmente, son el punto de referencia forzoso para pensarnos y sentirnos adultos.

3.3 LA VIOLENCIA

Se entiende que la violencia tiene que ver con la utilización de la fuerza física o la coacción psíquica o moral por parte de un individuo o grupo en contra de sí mismo, de objetos o de otra persona o personas o grupo de personas que produzca como resultado la destrucción o daño del objeto y la limitación o negación de cualquiera de los derechos establecidos de la persona o del grupo de personas víctimas. (24)

La violencia física es la forma más evidente de agresión, toda vez que se manifiesta en lesiones aparentes y es la causa directa de invalidez y muerte. Su expresión externa y más devastadora es la guerra en todas sus formas, causa de daños cuantiosos a la salud, de desarraigo de grandes grupos humanos y en general de la disminución de la calidad de vida. (25)

La violencia es más que el hecho violento observable inmediatamente y trágico por lo general. Es todo el conjunto de condiciones que la hacen posible, de formas de manifestarse, de hechos en los cuales se concretiza de

consecuencias directas e indirectas que implican tanto a los agentes a las víctimas. Es decir, la violencia es un proceso y no un hecho aislado, y en consecuencia, existen diversos tipos, momentos, formas e intensidades de violencia. Una aproximación al problema implica entonces considerar sus causas, sus diferentes modalidades, sus formas concretas de expresión, sus agentes y sus víctimas, sus consecuencias e implicaciones.

La violencia es, en sí mismo, una amenaza o una negación de las condiciones de posibilidad de realización de la vida y de la vida misma... En ocasiones el Sector Salud, llega a ser también agente de algunas formas de violencia. Ese es el caso cuando el personal médica en un país al servicio de atención de salud.

A. Ablaster (1990) discutiendo sobre la conceptualización de violencia, señala: "La vida es cuanto tenemos y todo lo que somos". Así me siento inclinado a insinuar que el concepto radical de violencia es daño, perjuicio o surgimiento físico o casi físico, infligido contra la voluntad de alguien, lo extremo en este caso es la muerte. Citando a Colin Ward, Arblaster agrega: "La violencia... es esa X que convierte a todo aquel que queda sometida a la misma en una cosa".

Ejercida hasta el límite, la violencia convierte al hombre en una cosa, en el sentido más literal, lo convierte en cadáver. Pero non es preciso herir ni

matar a un hombre para convertirlo en cosa. Basta con marginarlo, con hacerlo a un lado, con abstenerse de compartir con él las cosas que hacen posible la vida y la vuelvan digna de vivirse, y se habrá hecho de él otra especie humana, algo entre hombre y cadáver.

La convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1989 y ratificada en los últimos años por más de 110 países incluidos México, es parte del movimiento internacional prodefensa de los derechos humanos.

Esta Convención desarrolla a lo largo de sus 54 artículos, los fundamentos básicos que dieron lugar a la Declaración Internacional de los Derechos del Niño aprobada por unanimidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas en Diciembre de 1948. A diferencia de la Declaración, la Convención involucra un nivel de compromiso distinto entre los países signatarios. Es decir, la Convención compromete a los diversos gobiernos a tomar medidas concretas para resolver los problemas de la infancia, se establecen diagnósticos, proyectos y metas a cumplir y se intercambian experiencias y apoyos entre los diversos países, organismos internacionales y organismos no gubernamentales.

Según la convención, es niño o niña, todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado ante

la mayoría de edad. Todo niño, dice la Convención, debe ser escuchado, respetado y querido.

Este derecho es mínimo reconocimiento a todo individuo y para su realización en el niño, se debe garantizar las condiciones y los medios que le faciliten su desarrollo “físico, intelectual, afectivo y psíquico”. El niño debe ser “protegido contra la discriminación por cualquier motivo, los abusos o maltratos físicos o mentales, y la explotación económica o sexual”. La protección de su vida incluye la protección de su comunidad.

Respecto a los niños maltratados la UNICEF dice: “Las formas de maltrato están constituidas por el abandono físico, el castigo corporal, el abuso sexual y el maltrato emocional, en la mayoría de los casos perpetrados por los mismos progenitores u otros familiares de los niños.

En consecuencia, son niños maltratados los que se encuentran privados de libertad, de afecto, de educación, de salud, del juego necesario para el desarrollo de la creatividad y la independencia. Son niños maltratados los que no gozan de protección moral y legal, que no son tomados en cuenta por su sociedad y gobierno, que no son responsabilidad de nadie.

3.4 CAUSALIDAD Y FACTORES DE RIESGO EN EL MALTRATO INFANTIL.

Las razones esgrimidas por los individuos que maltratan a los niños y las que especialistas (Pediatras, trabajadores sociales, psicólogos, etc.) deducen a partir de sus marcos de referencia y su formación académica, coinciden en lo general. Sin embargo, vale la pena de hacer notar, que no son muchas las publicaciones existentes sobre el tema.

Esta afirmación viene a colocación por algunas de las conclusiones del reciente simposio de la Ciudad de México. , bajo los auspicios de la Sociedad Internacional Pro-Valores Humanos E. Fromm -S. Zubiran, a.C., la academia Mexicana de Pediatría y el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, a. C., la Academia Mexicana de Pediatría y el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, el VI Simposium Humanismo y Medicina, Infancia y Sociedad.

Durante tres días, 35 destacados Investigadores se encontraron con un auditorio semi-vacio, pese a que el evento era gratuito y los experitores del más alto nivel. Las temáticas que allí se analizaron abarcaron los aspectos de la ética, la investigación y la atención médica del niño, los factores genéticos familiares y sociales que determinan el nacimiento, la infancia y el

desarrollo del individuo y por último se revisaron problemas de la alimentación infantil asociados al concepto de “Calidad de vida”.

En la Intervención del Dr. Foncerrada, plantea que la causa fundamental por la cual los niños son abandonados, rechazados o maltratados de algún otro modo, obedece en gran parte, al rechazo de las madres o procrear.

El doctor Foncerrada Moreno en su intervención afirmó: “La peor de las condenas es nacer y crecer sin ser deseado ni querido”. Refirió el estudio de PRAGA (Checoslovaquia) de tipo longitudinal que ha seguido desde 1957, la relación entre el maltrato infantil y el deseo frustrado de las madres por abortar en el primer trimestre del embarazo.

En este estudio se tomaron como base, dos grupos de investigación: una población de sujetos cuyas madres buscaron el aborto y por alguna razón no lo obtuvieron grupo (EDN), comparados con un grupo control sin ese antecedente (grupo EA), además de diversas variables socioeconómicas y de modo y calidad de vida.

El Dr. Foncerrada refirió que en la evaluación de los primeros 9 años posteriores al primer levantamiento de datos, se encontró que los niños END fueron amamantados menos tiempo, tuvieron problemas de gordura y

experimentaron una mayor incidencia de enfermedades graves y en los varones, de mayor duración.

“El seguimiento entre los 14 y 16 años mostró mayor deterioro escolar, sobre todo en los varones. A los 16-18 años los varones EDN se consideraban más rechazados o abandonados por sus madres que por sus padres”. Aun sin conocer el antecedente de deseo de aborto de su madre.

“El deseo de la mujer a ser madre”, es una necesidad creciente para poder controlar un poco el maltrato infantil, es una conclusión del Dr. Foncerrada.

Ya Marcovich también había señalado que “uno de los elementos fundamentales de la agresión a los niños es la materialidad forzada”, ello explica porqué los primeros meses de vida del niño, forman una de las etapas en que más agresión recibe por parte de la madre, pero también demuestra que la maternidad no pertenece a las leyes del determinismo genético, es ante todo una conducta social aprendida, influenciada por la cultura y fuertemente determinada por la situación educativa, económica, social y personal de cada mujer.

PROBLEMAS DEL NIÑO, LA PAREJA Y LA FAMILIA.

Entre los factores más comunes que predisponen a los niños a una situación de riesgo para sufrir maltrato, podemos encontrar aspectos relacionados con el niño: características físicas, biológicas, psicológicas que lo hacen diferente o desagradable a los padres; situaciones de conflicto entre pareja y/o una dinámica familiar donde predomina la incomunicación, el rechazo y la agresión.

Es frecuente encontrar que el niño maltratado es un niño rechazado. El rechazo obedece a diversas causas, tales como: porque el niño padece una enfermedad crónica, deficiencia mental, padecimientos o malformaciones congénitas. Porque nace con algún defecto o limitación física, Porque el sexo del menor no satisface las expectativas de alguno o ambos padres. Cuando el niño es el resultado de un embarazo no deseado, o bien cuando su nacimiento ha perturbado proyectos o expectativas de uno o de ambos padres.

Los niños nacidos por cesáreas pueden ser objeto de maltrato, cuando la madre considera un fracaso personal el no haber dado luz en condiciones "normales". Asimismo cuando la tonalidad o intensidad de su llanto perturban intensamente a sus padres.

Cuando su madre se siente afectada a su apariencia personal o a partir del embarazo y parto. Cuando algunos de los padres siente celos por el nacimiento del menor.

Niños propensos al maltrato, son los que nacen con bajo peso, prematuros. Que a juicio de los padres son niños con problemas de disciplina, irritables, inapetentes, sin un buen control de esfínteres, enfermizos, “mañosos”, “manipuladores”, “incorregibles”, “malos” y “destructivos”.

Foncerrada ha encontrado que hasta en el 50% de casos, la separación de la madre-hijo por prematurez, enfermedad del niño o complicaciones puerperales, se constituyen en casos de maltrato infantil. Por otra parte, afirma que el niño más predispuesto a la agresión es el menor de tres años, de bajo peso, con retraso psicomotos, algún defecto congénito o cualquier alteración que los haga menos apto para responder a los estímulos y cuidados maternos.

Otros factores son: desavenencias entre la pareja, abandono de uno de los cónyuges, separación o divorcio, formación de nueva pareja con madre o padre sustituto y nuevos hijos. Inexperiencia de la madre que puede estar dada por la edad o la ignorancia. Diferencias entre la pareja sobre el esparcimiento y número de hijos.

Otro factor causal, tiene que ver con la influencia de los modelos de crianza a partir de los cuales, el maltrato está plenamente justificado, e incluso, existe dependencia de las parejas respecto de otros familiares como abuelos, hermanos mayores o tíos, que son quienes aconsejan o ejercen los castigos sobre los niños, esto aumenta el riesgo de maltrato, pues son varias autoridades a la vez las que el niño debe interiorizar y son varios sujetos a la vez, los que potencialmente están en condiciones de maltrato.

Otro factor de gran relevancia les constituye los problemas de comunicación entre la pareja y con relación a los hijos, tanto en la emisión de mensajes como en la recepción de los mismos. Este problema muchas veces se expresa en una real dificultad para esclarecer las demandas y necesidades de una familia generando en ellos sentimientos de inseguridad, insatisfacción y temor en las interacciones familiares.

Se ha notado que cuando el primogénito es maltratado, aumenta el riesgo de maltrato a los hijos subsecuentes. Parecería, que el maltrato infantil tiene un componente transgeneracional, identificable en comportamientos, omisiones, verbalizaciones, formas muy peculiares de castigo, etc.

Elementos de una cultura que se asumen sin cuestionar en absoluto. Son padres golpeadores también, aquellos individuos incapaces para responder a

las interrogantes del niño, que son intolerantes a la frustración, que no poseen recursos intelectuales para la resolución de problemas sin utilizar la violencia.

Foncerrada define el perfil del agresor diciendo "A menudo tienen antecedentes de haber crecido en un ambiente familiar muy agresivo, con grandes carencias o deficiencias afectivas, en el cual recibieron frecuentes castigos corporales y vivieron inseguros, con una imagen muy devaluada de sí mismos, considerando que eran incapaces de complacer a sus padres. Las que el niño debe interiorizar y son varios sujetos a la vez, los que potencialmente están en condiciones de maltrato.

La disputa de la autoridad familiar entre los padres, es otro factor. Esto sucede cuando existen diferencias, contradicciones o antagonismo importantes entre los valores y las costumbres de la pareja y buscan en los hijos, aliados que les obedezcan y apoyen, proporcionando divisiones recelos y complicidad entre hijos y padres.

Se puede agredir más fácilmente a un niño, cuando se le identifica con el cónyuge que no se ama, contra el cual se desea hacer daño porque se le mira como un obstáculo a la libertad, a la realización de actividades que se desean hacer, porque representa una obligación que no se desea porque no se le ama.

Al niño se le puede agredir por pedir alimento, por no obedecer, por obedecer “mal”, por protestar, por moverse, por preguntar, por caerse, por no ser “buen estudiante” por ser inquieto, por ser risueño, por pedir cualquier cosa”; por ser niño. Muchas veces, esto ocurre en función de la imagen y aprecio que se tenga por la familia de procedencia y la propia, donde experiencias y expectativas definen con bastante rigidez, la conducta de los padres frente a la maternidad o paternidad. De esto depende que se perciban funciones complementarias y de autoayuda, o viceversa, se asuman con intolerancia, competencia, engaño o culpa.

CAPITULO IV. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y FAMILIA.

4.1 EL PERFIL DE ADULTO MALTRATADO

El perfil del adulto maltratador según, Foncerrada es:
“Aquel adulto que tuvo antecedentes de haber crecido en un ambiente familiar muy agresivo, con grandes carencias o deficiencias afectivas, en el cual recibieron frecuentes y severos castigos corporales y vivieron intimidados e inseguros, con una imagen muy devaluada de sí mismo, convencidos de que sus esfuerzos por complacer a los demás, y en particular a sus padres, eran siempre equivocados, inadecuados o inoportunos y sobre todo contraproducentes”.

El papel del padre muchas veces es mal entendido y se cree que existe algún derecho para ejercer “autoridad” con violencia, la cual desencadena una serie de abusos contra el menor o la mujer. Dichos abusos se concretan en una serie de castigos, hasta el fin último que es la muerte del menor.

El maltrato infantil se puede manifestar de maneras diversas, de cortesía con el menor, hasta formas más evidentes como son, el desprecio por la vida de un menor y la aniquilación. Es bastante común encontrarnos con adultos

que expresan franco desagrado por la presencia bulliciosa de un niño, y que es reprendido en voz alta con calificativos muy desagradables, que enmascaran una hostilidad que desafortunadamente el pequeño si percibe. De acuerdo a la exposición de varios autores, del libro: *El abuso contra los niños*, las tres formas fundamentales de clasificación de maltrato infantil son:

MALTRATO FÍSICO. (CORPORAL)

El maltrato físico según estos autores tiene como características, la intencionalidad y la negligencia de los adultos al cuidado del menor, los daños causados por el maltrato físico pueden ser:

1. Irreparables
2. Temporales
3. Fatales (muerte)

ABUSO SEXUAL.

Desgraciadamente este tipo de agresión es bastante frecuente en nuestra sociedad y muchas otras, las secuelas del abuso sexual son irreparables e indelebles en el alma del niño. El abuso sexual según, varios autores van desde formas sutiles como el acoso a un individuo por otro que

suele ser con algún tipo de poder sobre el acosado (mayor edad, poder, tutoría) hasta la consumación del abuso sexual.

Hempe definió el abuso sexual infantil como “el involucramiento de niños y adolescentes menores de edad e inmaduros en su desarrollo, en actividades que no comprenden cabalmente, y en las cuales son incapaces de consentir en forma consciente, o que violan los tabúes sociales de los roles familiares.

MALTRATO EMOCIONAL.

Diversas instituciones como el DIF, CAUI, etc. nos definen este tipo de maltrato como:

Aquellas acciones y omisiones que afectan a su desarrollo físico y motriz. Es la negación de afecto y la manifestación de otras privaciones, es el descuido en la satisfacción de necesidades por negligencia, omisión o castigo.

Es la actitud de indiferencia ante las demandas de un niño y el abandono prolongado. Es la forma encubierta de franco rechazo. Esta actitud, se conoce también como maltrato pasivo. Agresión es no reconocer la presencia del otro y sus necesidades.

La propuesta de Szur me recuerda lo increíble que parece, aún en éstos días ver a madres que sujetan a los pequeños recién nacidos desde el cuello

hasta los pies impidiendo el libre movimiento, la manipulación de texturas, y por si fuera poco el destete a temprana edad impidiendo con esto el contacto madre-hijo tan necesario para un desarrollo saludable del bebé.

También son niños maltratados emocionalmente, los que sufren encierros, a los que reiteradamente se les inculpa o se les hace sentir su incapacidad para realizar tareas eficientemente (-niño eres un inútil, te pareces a tu padre-). Los niños a los que se les inhibe su espontaneidad para demandar, reír, llorar, protestar, etc. o para el desarrollo de habilidades que le permitan adaptarse a su ambiente, pues se les impide gatear, explorar cosas, moverse con libertad.

Precisamente en capítulos posteriores desarrollaré ampliamente las habilidades sociales que tienen muchos que ver con lo anterior. Hay que hacer mención que desdichadamente el maltrato infantil no es único del ámbito familiar podemos encontrar niños maltratados en hospitales, escuelas, vía pública, etc. Los adultos abusivos se pueden encontrar en cualquier lugar.

En las escuelas por poner un ejemplo claro y conciso, encontramos profesores (que distan de serlo) que obligan a los niños a realizar trabajos que anulan o limitan su criticidad, creatividad y productividad del futuro

adulto. La importancia de hacer hincapié en este tipo de maltrato es que sus repercusiones son duraderas en todo el proceso educativo.

Manifestándose en deserción o bajo rendimiento escolar, dificultades para el aprendizaje, la comunicación libre y espontánea, y el planteamiento de dudas.

Tratándose del maltrato en el hogar. Son las progenitoras quienes lo ejercen debido a diversos factores, por ejemplo: son maltratadas por su pareja, abandonadas, dificultades económicas, pasan mayor tiempo con los pequeños, por mencionar algunas causas.

Las madres golpeadoras se abstienen de manifestar afecto a sus niños, cosa diversa en su desarrollo C. Stern afirma que todo niño tiene derecho a ser amado al negarle este derecho aniquilan su sano desarrollo y hasta su capacidad de crecimiento. Por mencionar un ejemplo: este autor comprobó que los Hamsters crecen más allá de su tamaño habitual al ser acariciados constantemente.

Aisenson (1980), nos señala también la importancia del cuerpo del menor a que es el medio para relacionarse con los demás y para los conocimientos propios y del mundo. Textualmente nos dice:

“El cuerpo propio puede ser sentido como débil o potente, como atractivo o carente de gracia, como sexualmente más o menos diferenciados, puede exaltarnos o disminuirmos, de tal modo inspira vanidad o vergüenza, seguridad o indefensa, respecto o repugnancia e influye por lo tanto en las actitudes generales de cada una”. (26)

Esta podría ser una de las razones por las cuales la violación física tiene tan terribles consecuencias. El daño al cuerpo agrede al ser humano como ser íntegro. El cuerpo constituye el universo propio a través de este conocemos el mundo y sus manifestaciones. El dolor provocado hace perder la confianza en los demás, el dolor se anida en la conciencia.

Los daños emocionales: provocan disminución de autoestima, incapacidad para relacionarse con otras personas, temor al fracaso y a la competencia, problemas del sueño, cambios de personalidad, depresión, problemas escolares, trastornos del lenguaje y del aprendizaje, insomnios nocturnos e ideas suicidas.

Stone establece como daños emocionales más importantes los siguientes:

- a) Trastornos de la conducta y de la interacción social,
- b) lentitud del desarrollo del aprendizaje y del crecimiento,
- c) mala salud física, y;
- d) Síntomas de ansiedad, depresión o ambos.

En los pequeños menores de un año debido a su incapacidad para hablar, no es tan fácil establecer si es maltratado o no a menos que haya indicios de maltrato físico, pero hay manifestaciones que no son comunes en los niños de esta edad y pudieran indicarnos maltrato estas son:

- 1) Ansiedad
- 2) Llanto excesivo
- 3) Inquietud
- 4) Vómito posterior a la ingesta de alimento

Entre los preescolares, las manifestaciones de maltrato serían:

- 1) Mantener un estado hiperactivo
- 2) Retención de heces fecales
- 3) Terrores nocturnos
- 4) Ideas suicidas

Aunque es difícil diagnosticar maltrato emocional se considera maltrato de este tipo: el encierro o aislamiento del menor. Los niños víctimas de este tipo de maltrato son desposeídos del tiempo como recurso para crecer, aprender, amar, para ellos el tiempo es un mecanismo de control impuesto.

(27)

El encierro es una negación de la oportunidad de relación social, de ser escuchado, aceptado, manifiesta desprecio a todo cuanto es, por ello su

afecto negativo va directo hacia la pérdida de autoestima. Cuando analizamos el maltrato infantil debemos necesariamente tomar en cuenta el tipo de familia (contexto familiar), características socioeconómicas del grupo familiar y apreciaciones personales de cada miembro, sobre la familia en general y los hijos en particular.

En el análisis del contexto familiar debe indagarse sobre los patrones tradicionales de crianza que conducen a conductas abusivas o negligentes, aunque plenamente justificadas culturalmente, y los aspectos de orden social en los que los padres no son necesarios o directamente responsables (Pobreza, falta de servicios públicos, asistencia social), pero que constituyen condiciones de riesgo importantes, y por lo tanto deben ser evaluados.

El perfil de los padres es muy importante, debe indagarse si los padres sufrieron maltrato, conocer que piensan del maltrato. Cuando se desean adoptar medios y estrategias para prevenir, detectar o entender el maltrato infantil deben adecuarse las Técnicas al tipo de problema (forma de maltrato); a la edad del menor, al lenguaje, a las condiciones de vida general del menor y la familia, estructura de la familia, ambiente física y social que rodea al menor.

Otra forma de maltrato considerada por diversas instituciones como tal (DIF, Secretaría de Salud, Organismos Internacionales) es el descuido o

depravación nutricional intencionada. Si bien se sabe que la carencia económica da cauce a numerosos problemas que se manifiestan en el maltrato social al menor, el no ofrecer alimento a los menores constituye una no entrega de la madre a los hijos, sin tomar en cuenta el aspecto nutricional, por ejemplo, para los niños menores de un año la alimentación constituye la satisfacción de sus necesidades. Este tipo de maltrato ha sido considerado por algunos autores como la muestra, donde la alimentación constituye un momento de reafirmación o negación de afectos.

Evidentemente la mala alimentación provoca padecimientos como:

1. alteraciones metabólicas
2. infecciones
3. patologías del sistema respiratorio
4. cardiovascular
5. patologías del sistema nervioso

En páginas anteriores mencionaba que la principal agresora contra los hijos, suele ser la madre, y algunas de las manifestaciones que pueden identificar a un pequeño maltratado son:

a) presentan comportamientos ambivalentes al pasar por ejemplo, de estados de ansiedad intensa a comportamientos de ira, temor, aislamiento, provocación, enfrentamiento, sumisión, etc.

Estos comportamientos se han observado cuando los niños son separados de sus madres, primero se inquietan y lloran, pero al reencuentro parecen temerle y lloran aún más. Las madres ante esta situación, en lugar de tratar de controlar al niño y hablar con él, lo sujetan con fuerza, lo arrojan o se inquietan notoriamente.

En las investigaciones realizadas por Browne y Saqui entre pequeños de 6 a 24 meses de edad, se muestran claras evidencias de comportamiento ambivalente en niños maltratados y una tendencia de las madres a no procurar la satisfacción de las demandas del niño y si en cambio, sostienen interacciones bruscas y desconectadas. (28)

Se ha observado entre las madres que maltratan a los niños, que cuando se reencuentran con los pequeños después de una breve separación, cuidan más de arrojarlos o cambiarlos de posición, que de sonreírles o jugar con ellos.

Son madres con frecuencia más preocupadas de la apariencia del menor, que por la satisfacción de sus necesidades. Añaden los investigadores que si la madre carece de sensibilidad para interpretar las necesidades del niño, es muy probable que este interrumpa procesos cognoscitivos que de otro modo le permitirían tranquilidad y seguridad en su desarrollo.

La madre que limita sus interacciones con el niño y que no mantiene equilibrio en sus patrones de respuesta, ocasiona confusión y temor en los niños. Si el niño llora y en lugar de hablarle y tocarlo o sonreírle, la madre le deja un juguete, lo cambia de posición o simplemente lo ignora, es entonces cuando se muestra un comportamiento coercitivo y de rechazo a la comunicación, lo que con el tiempo llega a convertirse en un obstáculo para el aprendizaje del niño.

Browne y Saqui afirman “una relación insegura madre-hijo da por resultado un niño con un comportamiento explorativo limitado. Por el contrario, el niño que siente afecto seguro estará más propenso a investigar y explorar el entorno... Si la curiosidad natural del niño se ve restringida o limitada, entonces no es de sorprender que su capacidad para aprender también será limitada”. (29)

Las familias maltratadoras no sólo afectan la capacidad lingüísticas de menor, sino también la noción que tiene de sus aptitudes. Estos mismos autores dicen:

“La violación psicométrica y las pruebas psicológicas revelaron que los grupos de maltratados y descuidados tenían carencias en una amplia variedad de funciones del yo, tales como mal control de impulsos y baja

autoestima. También mostraron conductas autodestructivas. Sin embargo, los niños maltratados eran agresivos, mientras que los descuidados tendían a ser pasivos y apáticos”.

Otras características de los preescolares víctimas de violencia son:

1. hiperactividad
2. irritabilidad
3. problemas en el control de esfínteres
4. retraso en su desarrollo motor
5. retraso en el manejo del lenguaje

Estos niños presentan poca tolerancia a la frustración, se encolerizan fácilmente y reaccionan con agresividad, suelen ser distraídos e impulsivos, aprenden con lentitud, pobre autoestima, no se adaptan fácilmente al trabajo grupal, tienen poca iniciativa, rehuyen responsabilidades.

Varios autores coinciden en señalar que los niños maltratados tienen comportamientos típicos como son falta de confianza en los demás, falta de continuidad en sus acciones, exageración de algunas conductas para llamar la atención (caerse con frecuencia), inhibición de emociones, no ríen, no lloran, no protestan).

En el caso de abuso sexual, Kenward documenta que el comportamiento de los niños va modificándose paulatinamente dejan de jugar, se vuelven

retraídos, temerosos, callados y con frecuencia desarrollan una “postura de defensa en el cuerpo” como algo vulnerable y difícilmente defendible. (30)

Hemos hablado de las terribles consecuencias del maltrato infantil, pero es necesario hacer notar que desafortunadamente en nuestro país es cosa común ejercer algún tipo de maltrato sobre los niños.

Szur, va más lejos y propone considerar como maltrato emocional, todos aquellos actos dirigidos a castigar en los niños, la sonrisa, el movimiento, el habla, la exploración o manipulación de objetos; la ausencia de motivación para que el niño aprenda, o el castigo impuesto a un niño inquieto que desea aprender. (31)

En el tema posterior hablaremos sobre los derechos de los niños, pero que curiosamente son violados por los propios padres y autoridades. El caso es que no son obedecidos por las personas. Para ilustrar lo anterior podemos ver las noticias informativas de periódico o la T.V. de cada día y veremos que el maltrato infantil en cualquiera de sus formas es practicado en nuestro país.

En el libro *Infancia y Maltrato en México*. Se documenta un caso de violación a los Derechos del menor, en el estado de Tlaxcala. Los Médicos que

estudiaron el maltrato, encontraron en pacientes de 0-14 años de edad (niños y niñas); los tres tipos de maltrato: físico, emocional (sexual).

Los casos fueron estudiados en Unidades médicas del estado de Tlaxcala. Esta investigación fue de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo y se utilizaron dos grupos control. Al finalizar la investigación, algunas de las conclusiones a las que llegaron estos investigadores fueron muy interesantes:

- a) El grupo de edad más afectado por el maltrato físico es de 1 ó 4 años de edad. Todas las lesiones no intencionales y típicas del maltrato infantil.
- b) Los niños más afectados por el maltrato mixto son los menores de un año. El maltrato mixto incluye la presencia de lesiones físicas intencionales y típicas, desnutrición de II o III grado sin patología aparente asociada al desarrollo de la misma.

De cada 100 niños maltratados físicamente 58 son niñas. De cada 100 que sufren maltrato mixto 63 son niñas. En el 83.4% de los casos de maltrato físico fue el hogar donde ocurrió el daño al menor, el 8.3% fue en la vía pública y en otro porcentaje similar, se ignora el lugar donde ocurrió el daño. El 100% de los casos donde ocurre el maltrato mixto es el hogar.

Los niños maltratados son llevados al hospital tardíamente la diferencia de los niños del grupo control, sólo la mitad de ellos llegan en las primeras 24 hrs. De ocurrir el maltrato, y su tiempo de recuperación es más del doble en comparación con los niños que sufren lesiones semejantes, pero producidos accidentalmente.

En el grupo de niños maltratados es superior el porcentaje de defunciones en comparación con el grupo control. También se encontró que las madres son en el 62.5% de los casos, las responsables de infligir maltrato mixto, en segundo término es el padre y después otros familiares.

Estos datos deben alarmarnos como sociedad, y a que nos enfrentamos a un problema que no se ha podido controlar a lo largo de mucho tiempo. La UNICEF ha declarado a México, como una nación de alto riesgo, donde la

Mitad de la población tiene menos de 18 años, ubicado en el decimocuarto lugar entre los 32 países con más alta mortalidad infantil absoluta en el mundo; con un total de 185 mil muertes anuales de niños menores de 5 años y donde la desnutrición y las enfermedades vinculadas con ella constituyen las principales causas de decesos”.

Ya hemos dicho que el maltrato curiosamente proviene de la madre, cerca del 40%, el padre por su parte maltrata el 19% de los casos a los hijos, el resto de agresiones proviene de familiares, vecinos o profesores.

Esto pudiera explicarse debido a que la madre permanece todo el tiempo en casa y esto disminuye su tolerancia a la frustración, pero sea la posible causa o no justifica el maltrato al menor. Marcovich, encontró una baja tolerancia de los padres a permanecer y relacionarse con los niños y en el 61% de los casos, se encontró con padres desempleados.

Marcovich en su texto "El maltrato a los Niños, refiere que existen prerequisites a considerar durante el embarazo de una mujer, para predecir que tipo de madre puede potencialmente, constituirse en agresora de los hijos. Estos indicadores son:

- A) Preocupación excesiva de la mujer por el aumento de peso.
- B) Fuerte ansiedad por el peso del bebé.
- C) Intentos de aborto no realizados por diversas causas.
- D) Abandono o falta de apoyo del cónyuge o la pareja.
- E) Situaciones de depresión constantes.
- F) Falta de contacto ocular con el bebé en el momento del nacimiento.
- G) Disgustos entre la pareja antes y durante el nacimiento del bebé.

Berta Hiriart al comenzar el trabajo de Marcovich, señaló que “existen factores ambientales” que acrecientan la tensión emocional cotidiana que solamente tocan a los desposeídos, el hacinamiento, desempleo, sobrepoblación, son factores desencadenantes de agresión.

El 64% de los casos estudiados por Marcovich pueden relacionarse con condiciones de pobreza y nacimiento, el resto con factores de crianza, es decir, con conductas de los niños que no satisfacen los parámetros educativos de los padres (control de esfínteres, desobediencia, llanto, etc.).

Es precisamente en este punto donde intervendremos porque con el manejo de habilidades sociales en el pequeño es posible prevenir el maltrato, esto como una opción viable ya que hemos visto la ineficiencia de otros métodos de prevención, pero esto será en capítulos posteriores.

4.2 OTRAS FORMAS DE VIOLENCIA.

En esta tarea de buscar al niño maltratado, encontramos al niño secuestrado de sí mismo, al niño que durante el año se pasa viendo la “televisión 1'500 horas promedio”. Programas de mensajes repetidos donde el tema de la violencia es parámetro común, o programas donde la trama de ridícula confusión, de alabanza al ocio o de defensa a ultranza del

individualismo, corren en la imaginación infantil y trazan un perfil de adulto mediocre que resuelve su existencia más por su iniciativa personal y compromiso social.

Al niño que durante meses o años vive en los llamados consejos tutelares para menores infractores porque “han observado problemas de conducta” todos éstos son niños maltratados, si nosotros observamos y reflexionamos sobre la conducta de éstos menores, encontramos que forman parte de una cadena que se une por fenómenos de carencia en la que han vivido. Que si son niños infractores primero fueron niños pobres.

Entre los niños maltratados. También están los niños minusválidos, que por su condición incapacitante, son excluidos de instituciones médicas y de asistencia social. En el núcleo familiar y en su medio social sufren de abandono, rechazo o formas físicas de maltrato.

Si se considera que aproximadamente el 7% de los niños mexicanos padecen algún grado de minusvalía, esto nos da una cifra cercana a los 3 millones de menores con problemas de este tipo.

Maltrato infantil ha constituido un problema social difícil de controlar, aunque la ley protege al menor y a la mujer, no ha sido suficiente, la propuesta en este trabajo es adoptar medidas de prevención. En capítulos

posteriores queda clasificado este proceso la sociedad, los hábitos de vida y hasta reformas sus relaciones con Dios.

Para comprender el concepto de calidad de vida es necesario tomar en cuenta el relativismo cultural de la persona; así como la ideología, la concepción del mundo, sistema de valores, aspiraciones, sentido de la vida y la personalidad.

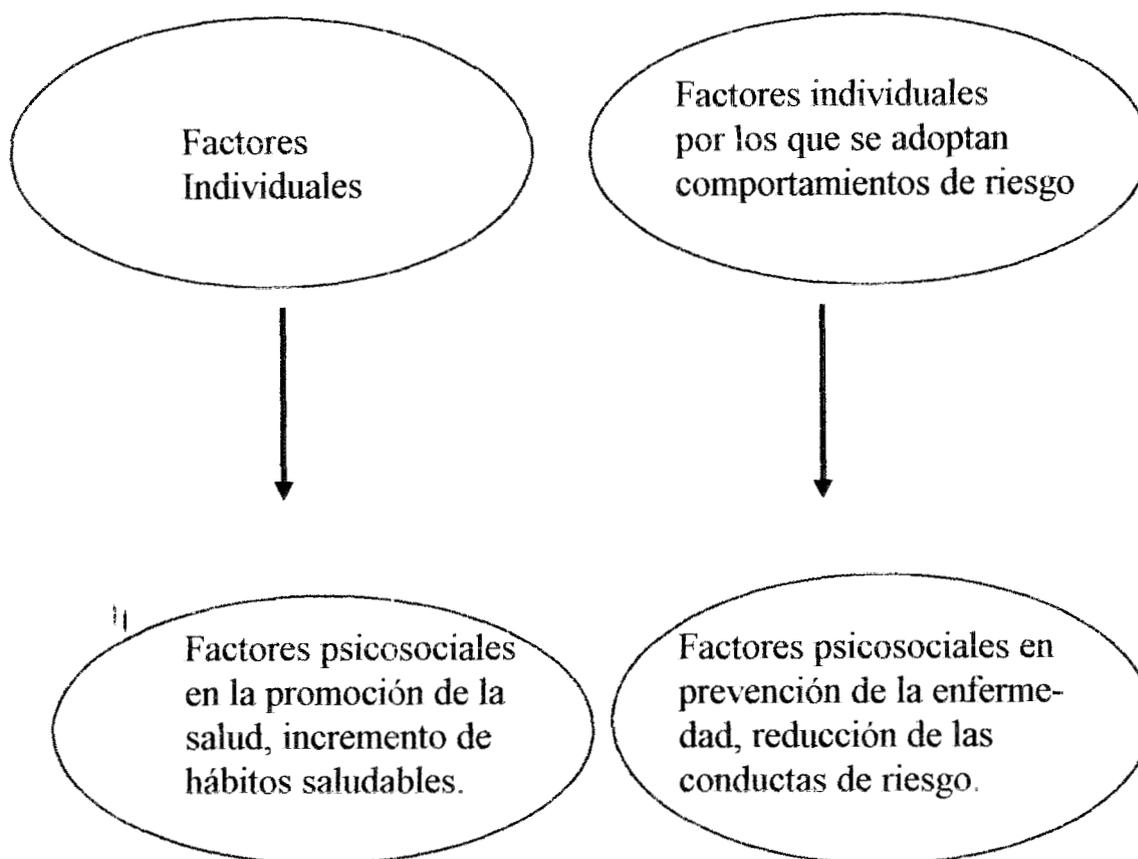
La psicología social de la salud en años recientes ha aplicado este concepto para el control y prevención de la enfermedad. Podemos definir a la psicología social de la salud como la aplicación de conocimientos y técnicas específicas para la comprensión de problemas de salud. La conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende y se realiza en un contexto social.

Las circunstancias socioculturales determina, entre otras cosas, las actitudes y comportamientos del individuo en relación con su vida saludable. Cuando queremos lograr un cambio de conducta en las personas para lograr un estilo de vida saludable es necesario tener en cuenta que dicho cambio está en función de muchos factores relacionados con el aprendizaje, con las variables biológicas de la persona, con la motivación, etc. El cambio de conducta no es sólo producto de la capacidad de una persona, sino la interacción de la persona y su ambiente social.

Hablamos de psicología social en la prevención de la violencia, porque nos ofrece categorías como “el estilo de vida que lleva a la salud”, cuyas metas principales serían aumento o instauración de comportamientos que proponen disminuir las conductas perjudiciales como el afrontamiento del estrés, la conducción agresiva, la violencia injustificada y las motivaciones para adquirir y mantener la salud.

La psicología social, también promueve la promoción de la salud, la cual tiene como objetivo la disminución de incidencia de las enfermedades, la promoción de la salud supone la instalación y mantenimiento de comportamientos no sólo saludables, sino también aumentadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona.

Promoción de la salud y prevención de comportamientos riesgosos.
Elementos Intermitentes.



4.3 LA NIÑEZ Y SUS DERECHOS.

La Organización de las Naciones Unidas preocupada por las condiciones globales que afectan a los niños y niñas, en 1989 aprobó la Convención sobre los derechos de la niñez, la cual tiene por objeto responsabilizar a los gobiernos y a la sociedad que la suscriben del respeto de los derechos y de la dignidad de los niños.

En este sentido, México comparte con las demás naciones el interés y el apremio por perfeccionar y difundir los derechos de las niñas y niños por igual.

El mayor conocimiento de los Derechos de los niños permitirá inculcar en la niñez mexicana, una toma de conciencia acerca de las necesidades no satisfechas de un número importante de menores que muchas veces carecen de lo más elemental. Para que esto cambie, es importante que forjemos una nueva manera de ver, entender y proteger a los niños dentro de la familia y dentro de la comunidad.

En la Convención se acordó que los niños tienen derechos:

Los niños tienen derecho a recibir comida, vacunas, cariño, información, compañía, espacios y tiempos para estudiar y jugar, así como todo lo que necesitan para vivir con salud, identidad, conocimiento, alegría y pertenencia social.

Los niños tienen derecho a ser protegidos:

Contra agresiones físicas o verbales, discriminación religiosa, étnica o cultural, abandono, invasión de intimidad, malos tratos, trabajos pesados, acceso a drogas, contacto con ladrones o traficantes, invalidez física o

emocional, descuido durante los procesos de detención en caso de infracciones a la ley.

El artículo 36 dice, que las niñas y los niños tienen derecho a ser protegidos contra trabajos pesados.

El artículo 19 de la Convención dice que las niñas y los niños tienen derecho a ser protegidos contra cualquier tipo de maltrato por parte de padres; hermanos, familiares o vecinos.

El artículo 20 de la Convención dice que cuando las niñas o los niños no pueden vivir con su papá o mamá o cuando éstos mueren o abandonan a sus hijos; los menores tienen derecho a que los adultos de la comunidad y el gobierno les ofrezcan cariño, compañía, casa, alimentos, recreación, educación, cariño y compañía.

LA CUMBRE MUNDIAL POR LA INFANCIA.

En el contexto internacional se realizó en Nueva York, E.U. en septiembre de 1990, la Cumbre Mundial en favor de la infancia con la participación de 159 países. Después de analizar los problemas expuestos por representantes de los países asistentes, se coincidió en señalar que los tres factores que más repercuten en el desarrollo integral de un niño son: la

pobreza, las guerras y las condiciones ambientales adversas. Según los expertos, éstos factores determinan que cada semana mueren 250 mil niños en el mundo por desnutrición y enfermedades prevenibles.

Durante la cumbre se informó que de acuerdo a registros de la OMS, el 30% de la población infantil mundial no está inmunizada. Ante esta situación, la Conferencia se pronunció en favor de erradicar la desnutrición, las enfermedades prevenibles y el analfabetismo; influir en la desmilitarización de los países subdesarrollados y el recorte de los gastos militares; aumentar las inversiones en saneamiento básico, y se expresó en contra de cualquier forma de racismo o discriminación que afecte la salud física y mental de los niños.

Finalmente, consideró como un valor ético, que cada país adopte en la definición y operación de sus políticas sociales, el principio de “máxima prioridad para la infancia”, que significa, establecer programas y asignar recursos que tiendan a proteger el desarrollo físico y psíquico de los niños.

Como puede observarse de los planteamientos anteriores, se reconoce que los problemas de salud-enfermedad están cada vez más alejados de ser un problema médico en su dimensión biológica curativa, y que se requiere del desarrollo social para mejorar las condiciones de vida de la población.

No existe duda en caracterizar a la pobreza, como la condición que determina la muerte prematura de millones de niños y la sobrevivencia dolorosa y limitada de muchos otros millones de niños desnutridos, enfermos crónicos, abandonados, etc.

Se estima que en los países subdesarrollados mueren cada año 13 millones de niños menores de 5 años y que las principales causas de ésta mortalidad son ocasionadas por enfermedades absolutamente prevenibles:

1) Diarrea	4 millones de muertes anuales.
2) Neumonía	3 millones de muertes anuales.
3) Paperas	14 millones de muertes anuales.
4) Sarampión	840'000 muertes anuales.
5) Tétanos Neón	536'000 muertes anuales.
6) Tos convulsiva	500'000 muertes anuales.
7) Meningitis	200'000 muertes anuales.

Por otra parte, todavía en 1992 se reportaron 116 mil casos de Poliomieltis, 250 mil casos de niños con ceguera por deficiencia de Vitamina A y se estima que sólo en África, 2 millones de niños morirían por SIDA en ésta década y 10 millones quedarán huérfanos por la pérdida de algunos de sus padres.

Entre enero de 1992 y febrero de 1993, se notificaron a la OMS cerca de 425 mil casos de cólera, de los cuales el 85% ocurrieron en América Latina. La inmensa mayoría de niños menores de 5 años que mueren anualmente en el mundo, nacieron en los países subdesarrollados.

En aquella magna reunión internacional, se dijo reiteradamente, que la inversión económica para abatir la pobreza y las enfermedades infantiles constituye una inversión para estimular el crecimiento económico, toda vez que la protección a la salud representa la posibilidad de mejorar el aprovechamiento de las potencialidades de la población en el trabajo y en el incremento de la productividad, y aún más estimula la participación y confianza de la población en sus respectivos gobiernos, disminuyendo con ello, las condiciones para el desarrollo de conflictos sociales.

Asimismo, se acordó que los elementos esenciales del desarrollo infantil son amor y cuidados, crecimiento físico normal, inmunización contra las enfermedades, atención básica de salud y oportunidad de ir a la escuela y que éstos elementos deben procurarse y preservarse bajo circunstancia políticas, económicas o ideológicas.

En el informe anual de la UNICEF 1992 (titulado "Estado Mundial de la Infancia, 1992"), México está clasificado como un país con una tasa de

mortalidad infantil en menores de cinco años, más o menos alta en comparación con otros 3 países. Aspectos de la legislación Mexicana Concernientes al menor. La falta de protección real para el niño en materia civil y penal se pone de manifiesto en los artículos siguientes:

> *Constitución Política (Garantías Individuales)* <

* *Artículo 3º.* Todos los niños tienen derecho a la educación primaria y de acuerdo a la propuesta de las reformas educativa actual, tal beneficio se extiende hasta la educación secundaria.

* *Artículo 4º.* Hombre o mujer son iguales ante la ley. La ley debe proteger la organización y desarrollo de la familia. Cada persona es libre de decidir sobre el número y esparcimiento de los hijos. Toda persona tiene derecho a la salud y a disfrutar de una vivienda digna.

* *Artículo 5º.* Ninguna persona puede ser obligada a trabajar contra su voluntad y sin la justa retribución.

* *Artículo 16.* En lo general, nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles y posesiones.

LEY GENERAL DE SALUD.

Los tres primeros artículos del Título primero, establecen las recomendaciones de orden general para considerar que todo individuo debe ser protegido y beneficiado por los servicios de salud y de asistencia social, sobre todo aquellas personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Capítulo Quinto, artículos 61 a 66. Se refiere en lo general a la atención materno-infantil. Como una estrategia prioritaria de la política de la política de salud. El artículo 66 se refiere a la corresponsabilidad que padres, tutores, estado y sociedad tienen frente a la necesidad de proteger física y mentalmente a los menores.

Artículos 167 y 168. Se refieren a las acciones concretas a realizar en materia de asistencia social. Destaca la propuesta de crear establecimientos especializados para la atención a menores en estado de abandono o desamparo.

Artículo 110. Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier

establecimiento público al que sean remitidos para su atención, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Artículo 171. Debe concederse preferencia de atención a menores o ancianos sometidos a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física o mental.

CÓDIGO CIVIL.

Artículo 308. Los padres deben proveer alimentos a sus hijos. Los alimentos incluyen comida, vestido, educación, habitación y asistencia. Asimismo los padres se obligan a proporcionarle al niño las condiciones para que pueda desarrollar algún oficio, arte o profesión. Los niños separados, de sus padres tienen derecho a recibir pensión alimentaria.

Artículo 422. A las personas que tienen al hijo bajo la patria potestad incumbe la obligación de educarlo convenientemente. Cuando llegue a conocimiento de los Consejos locales de tutela que las personas de que se trata no cumplen esta obligación, lo avisarán al ministerio público para que promueva lo que corresponda.

Artículo 423. Para los efectos del artículo anterior, los que ejerzan la patria potestad o tengan hijos bajo su custodia, tienen la facultad de corregirlos y

la obligación de observar una conducta que sirva a éstos de buen ejemplo. Las autoridades, en caso necesario, auxiliarán a esas personas haciendo uso de amonestaciones y correctivos que les presten el apoyo suficiente.

CÓDIGO PENAL

Artículo 295. Al que ejerciendo la patria potestad o tutela infiera lesiones a los menores o papilas bajo su guardia, el juez podrá imponerle, además de la pena correspondiente a las lesiones suspensión o privación de los derechos.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

Artículos 173 y 174. Los mayores de 14 años y menores de 16 podrán trabajar bajo vigilancia y protección especial, mostrando certificado médico que le conceda aptitud para el trabajo.

Artículo 175. Los menores de 16 años no podrán trabajar en expendios de bebidas embriagantes, trabajos susceptibles de afectar su moralidad, trabajos ambulantes, trabajos subterráneos o submarinos, labores peligrosas o insalubres, trabajos que puedan impedir o retardar su desarrollo físico normal, en establecimientos no industriales después de las 10 de la noche.

Artículo 177 y 178. Los menores de 16 años no tendrán una jornada de trabajo mayor de seis horas diarias, ni podrán laborar horas extras, ni domingos, ni días de descanso obligatorio.

LEY ORGÁNICA DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL

En sus artículos 2 y 19 estipula la necesidad de reglamentar las acciones jurídicas en donde se involucren menores, interviniendo en los juicios de menores incapaces o en situación de conflicto, cuando carezcan de representación o no sean sujetos de patria potestad.

Acuerdo A/024/89. Mediante el cual se dan instrucciones al personal de la procuraduría para que se proteja a los menores incapaces o en situación de conflicto, cuando carezcan de representación o no sean sujetos de patria potestad.

Acuerdo B/004/89. Mediante el cual se establecen el reglamento interior del albergue temporal encargado de brindar asistencia y cuidado a los niños que se encuentran en situación de conflicto, ya sea por maltrato infantil o porque sus padres se vean involucrados en asuntos penales.

Acuerdo A/032/89. Mediante el cual se constituye una Agencia Especial del Ministerio Público encargada de atender, específicamente los asuntos relacionados con los menores de edad.

ALGUNAS LEYES INTERNACIONALES DE PROTECCIÓN AL MENOR

En los documentos que se señalan a continuación, México ha participado en las mesas de negociación y en la redacción de las normas, sin embargo, en algunos casos, todavía se encuentra en estudio su ratificación.

1. Convención Interamericana sobre Obligaciones Alimentarias. En ella se establecen bases para la cooperación administrativa y judicial entre los estados parte, a fin de que se otorguen pensiones alimenticias a favor de los menores de edad.
2. Conferencia Internacional de Derecho Internacional Privado de la Haya, con dos Convenciones en vigor. Una corresponde a los lineamientos que obligan a los padres a dotar a los hijos de pensión alimentaria aunque vivan en países distintos, y la otra que establece las sanciones específicas en caso de incumplimiento.

3. Convención Interamericana sobre Restitución Internacional de Menores.

En ella se establecen las disposiciones concernientes al desplazamiento ilícito de menores por parte de sus padres, cuando por divorcio o separación, alguno de ellos cambia a su residencia al extranjero llevándose al menor sin consentimiento del otro cónyuge.

4. Convención Internacional para la represión del trato de Mujeres y

Menores. Establece compromisos entre los países miembros para evitar que los niños y las mujeres puedan ser trasladados de un país a otro sin su consentimiento y sobre todo, para fines de abuso sexual.

Es importante considerar que es a través de organizaciones internacionales y de organismos no gubernamentales, que se realizan trabajos de investigación y de formulación de propuestas para mejorar la calidad de vida de los niños. No obstante, el verdadero problema radica en reconocer que la dependencia del niño hacia el mundo de los adultos es determinante y por lo tanto, sus problemas no se resuelven declarativamente, sino ejerciendo políticas sociales que mejoren la calidad de vida de los hombres como género y no subespecies.

S. Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la organización de las Naciones Unidas en 1948, consagra los derechos de

libertad e igualdad entre todos los hombres, el respeto a la vida y la seguridad, condena la discriminación de cualquier tipo (racial, religiosa, etc.). Condena la Tortura y los tratos crueles. Señala la indispensabilidad del respeto a la vida privada a la circulación libre a poseer una nacionalidad y a obtener asilo en cualquier país. Se consagran también los derechos a la propiedad individual o colectiva, a ejercer la libertad de pensamiento, conciencia, religión, opinión, expresión, reunión y asociación.

El derecho a la seguridad social, al trabajo, a la educación, al descanso, a la igualdad jurídica, a la recreación y a participar en la vida cultural de su comunidad. Algunos de los organismos internacionales que desarrollan funciones que tienen que ver directamente con los niños son:

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura.

FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.

OIT. Organización Internacional del Trabajo.

PNA. Programa Mundial de Alimentos.

FNUAP. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población.

ACNUR. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.

5.1 DEFINICIONES

Un destacado epidemiólogo cubano, experto en tratamientos preventivos de Cáncer, en la ocasión que vino a México en la sala Cuccacalli de la VAM nos define las habilidades sociales como:

“Una experiencia de aprendizaje de nuevas habilidades o de fortalecimientos de conductas existentes, a la cual se someten las personas con intención de cambio y compromiso para ampliar su repertorio conductual, transformar sus estilos de interacción social y optimizar sus propios recursos, con el fin de incrementar su nivel de bienestar y enfrentar el estrés, así como los riesgos que acechan su salud y la de los demás” (Grau, 1996).

En las últimas décadas se ha acumulado suficiente evidencia de que la manera cómo la gente se enfrenta a sus problemas resulta más importante para su bienestar, que la naturaleza, frecuencia y severidad de los propios problemas.

En los últimos tiempos, los llamados “Entrenamientos en habilidades sociales” o “Entrenamientos asertivos” se han convertido en un recurso muy trabajado por los profesionales de la salud. Ellos tienen un bajo costo de inversión y resultan muy eficaces para el logro de determinados objetivos.

Las habilidades sociales “Es la capacidad del individuo para enfrentarse a ciertas situaciones y lograr resultados deseados por él”, es decir ser asertivos, defender sin violar los de los demás.

Las habilidades sociales han demostrado ser una de las herramientas útiles en la rehabilitación de alcohólicos, fumadores, etc. Las bases conceptuales las podemos encontrar en:

Años 50-60. Se establecieron las bases conceptuales (Salter, Wolpe, Bandura).

Años 70. Se desarrollaron los procedimientos (Liberman y Cols, Goldstein y Cols, Alberti y Emmons, Tower y Otros).

Años 70-80. Aparecen los primeros compendios y se divulgan los resultados.

Años 80-90. Se desarrollan los compendios y las monografías (Liberman, Beeker, Hargie) y los análisis críticos. Comienzan a aplicarse ampliamente en la formación profesional y no sólo en la terapia.

Al paso de los años las habilidades sociales, han tenido cambios y se esquematiza del modo siguiente:

Todos éstos organismos contribuyen con programas, recursos materiales y humanos para desarrollar acciones determinadas. Existen asesores o consultores de éstos organismos en casi todos los países miembros y es a través de ellos que se obtienen algunos funcionamientos e intercambios de información científico-técnica.

CAPÍTULO V. HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS

Los Hijos Aprenden lo que viven

*Si un niño vive criticado
aprende a criticar.*

*Si un niño vive con hostilidad
aprende a pelear.*

*Si un niño vive avergonzado
aprende a sentirse culpable.*

*Si un niño vive con tolerancia
aprende a ser tolerante.*

*Si un niño vive con estímulos
aprende a confiar.*

*Si un niño vive apreciado
aprende a apreciar.*

*Si un niño vive con equidad
aprende a ser justo.*

*Si un niño vive con seguridad
aprende a tener fe.*

*Si un niño vive con aprobación
aprende a quererse*

*Si un niño vive con aceptación y amistad
aprende a encontrar amor en el mundo.*

Tratamientos de
casos individuales



Entrenamiento en grupos
con aplicaciones particulares

Casos
clínicos



Entrenamiento de conductas
sociales problemáticas
(drogadicción-alcoholismo)

+

Desarrollo de programas de
formación de habilidades en
distintos profesionales
(Personal de salud,
educadores, empresarios)

Autores españoles, como Gil y Jarana (1992) distinguen dos enfoques sobre el tema, aunque reconocen que surgieron simultáneamente en estas dos regiones del planeta con fines muy similares:

	NORTEAMÉRICA	EUROPA
Enfoque:	Centrado en la psicología clínica y el consejo psicológico. (asertividad)	Centrado en psicología social e industria.
Énfasis en:	Asertividad	Formación de amistades y atracción interpersonal.
Evaluación:	Empleo predominante de medidas de autoinforme.	Empleo dominante de medidas conductuales.
Aplicación:	Pacientes Psiquiátricos.	Ambiente laboral-social
Contexto de intervención:	Consideración de variables situaciones.	Consideración de variables situacionales y culturales.

Como podemos ver la aplicación de habilidades sociales se puede hacer en diferentes campos, según lo que deseamos obtener, los diferentes enfoques han contribuido al conocimiento de aplicación de las habilidades sociales, quizás se pueda no coincidir plenamente en los fines debido a la naturaleza del problema a tratar, pero las distintas perspectivas han enriquecido lo que se sabe sobre las habilidades sociales.

Orientación a objetivos: Se adaptan a diferentes objetivos: ambientales, (materiales y sociales) o personales (autorefuerzo, autoestima). Especificidad situacional: Están determinados por el contexto sociocultural y la situación específica en que tiene lugar.

Componentes: Conductuales, cognitivos, fisiológicos a niveles:

molar: habilidad de autoafirmación.

intermedio: decir no.

molecular: establecer contacto ocular.

Las habilidades sociales, pueden perfeccionarse en el caso de las personas que han sido educadas para ser asertivos desde pequeños, pero recordemos que también son aprendibles por la persona y aplicables en situaciones diferentes.

Las personas hábiles tienen un cambio en su conducta, el cual es notado por los sujetos con quienes interaccionan y un cambio en las situaciones que maneja en contraste con aquellos que no cuentan con un desarrollo de habilidades personales, en los componentes que vimos anteriormente encontramos que es importante, la habilidad de (defender los derechos de propios de autoafirmación, sin pasar sobre los de las otras personas), Intermedio (decir no cuando una situación así lo requiera), Molecular

Autores como Welford (1980), definen “un sujeto hábil no sólo es experto en las tareas que realiza repetidamente, sino que lo hace mejor que un sujeto no hábil en muchas tareas que no le son familiares: sus estrategias generales para abordar tareas familiares y su imaginación de los requerimientos de las nuevas, le capacitan para obviar en gran parte en ensayo y error que podría ser necesario antes de encontrar un método eficaz para abordar la nueva tarea”.

Las habilidades sociales capacitan a las personas para el mejor aprovechamiento de sus recursos personales y sociales, obteniendo así mejores resultados en sus labores cotidianas, las interacciones que sostiene con otros sujetos no son conflictos, pues hacen saber a los demás lo que desean sin violar derechos del otro.

Por esto es tan importante el conocimiento de las habilidades, además de que se prevén situaciones no deseadas en lo futuro. Las habilidades sociales tienen los siguientes componentes:

Conductas manifiestas: Conjuntos de capacidades de actuación aprendibles y que se manifiestan en situaciones sociales.

(establecer un contacto ocular con la persona con quien sé interactúa), en caso de no contar con éstos componentes una interacción puede indicar no tener interés en seguir interactuando o carecer de asertividad.

El entrenamiento de las habilidades sociales sigue las siguientes técnicas:

TÉCNICAS	OBJETIVOS
<i>Instrucciones</i>	Informar sobre las conductas adecuadas.
<i>Modelado</i>	Hacer demostraciones de las conductas adecuadas.
<i>Ensayo Conductual</i>	Práctica de las conductas.
<i>Retroalimentación y refuerzo de las conductas</i>	Moldeamiento y mantenimiento exhibidas por el sujeto.
<i>Estrategias de la generalización</i>	Facilitar la generalización de conductas aprendidas.

Siguiendo el procedimiento anterior en la adquisición de habilidades, se pueden lograr cambios en la conducta, éstos procedimientos han sido utilizados en rehabilitación de fumadores, alcohólicos, modificación de autoestima.

Las personas con una conducta socialmente hábil suelen manifestarlo en tres dimensiones:

Dimensión Conductual: Determina el tipo de habilidad.

- | | |
|---|-----------------------|
| - Iniciar y mantener conversaciones | - Pedir favores |
| - Expresión de amor, agrado y afecto | - Hablar en público |
| - Defensa de los derechos propios | - Rechazar peticiones |
| - Disculparse o admitir ignorancia | - Aceptar cumplidos |
| - Expresión de desacuerdo | - Petición de cambio |
| - Expresión justificada de molestia, desagrado, enfadado. | - Hacer cumplido |

Dimensión personal: Amigos del mismo y de diferente sexo, relaciones de pareja, padres y familiares, personas con autoridad del mismo y de diferente sexo, compañeros de trabajo del mismo y de diferente sexo, niños.

Dimensión situacional: Lugar de trabajo, hogar, familiar, lugares de consumo (tiendas), transportes públicos, lugares formales (eventos, conferencias, reuniones, etc.)

El uso de habilidades sociales además trae consecuencias positivas en la salud, un mejor control de estrés y menor probabilidad de sufrir enfermedades cardiacas, lo que se pretende con el uso de habilidades es disminuir la ansiedad en las interacciones sociales y aumentar la asertividad, el entrenamiento en asertividad proporciona autorespeto y la posición social se afirma, es por esto tan importante, ya que estamos hablando entre otras cosas del manejo de las emociones. Existen técnicas para el control de emociones que conducen a la violencia ejercida contra los niños.

1. El padre debe asumir el problema del maltrato a su hijo y comprometerse a seguir las técnicas que se sugieren o bien asistir a grupos de autoayuda para evitar la violencia.

Factores del estilo de vida que provocan el estrés.

- a) Desempleo
- b) Problemas en el trabajo
- c) Trabajo bajo presión

- d) Problemas económicos
- e) Problemas familiares
- f) Problemas con la pareja
- g) Problemas debido a estilos de vida inadecuada (aburrimiento, falta de ejercicio físico, falta de interés, no existen gratificantes en su estilo de vida)
- h) Problemas de adición (drogas, alcohol, tabaco excesivo, etc.)

El estrés o el conflictivo no es sólo característico del medio ambiente, si no de las características personales, es el resultado de la interacción de sujeto-ambiente.

Las cosas en que debemos incurrir ante una situación estresante son:

- Comer compulsivamente
- Incrementar el consumo del cigarro
- Recurrir a fármacos, alcohol y drogas
- Presentar cambios en nuestra conducta como: mostrarse temeroso, depresivo, agresivo, aislarse del grupo, irritabilidad
- Dificultad para recordar eventos
- Disminución de la creatividad
- Intolerar los errores
- Poca tolerancia en la interacción con sus hijos (provocando maltrato infantil).

Recordemos que la violencia hacia el niño produce como resultado conductas en el pequeño:

- Conductas inadecuadas
- Problemas de obediencia
- Bajo rendimiento escolar
- MUERTE POR GOLPES Y LESIONES DEL NIÑO

Una vez que se acepta que se pertenece a la categoría de padre maltratador (paso 1) se pueden seguir las siguientes técnicas:

- 1) Descansar adecuadamente (no implica sólo dormir, darse un baño, por ejemplo ayuda a relajarse).
- 2) Leer un libro o ver la Televisión.
- 3) Caminar, bailar
- 4) Actividad sexual, es una importante válvula de escape para la tensión
- 5) Reír (relaja músculos, ilumina la cara, aumenta la esperanza)

NOTA: Para el mejor resultado de estas técnicas

Se deben practicar de manera habitual.

La importancia de habilitar a los adultos encargados de los niños es que éstos serán precisamente quienes habiliten a los niños para evitar la conducta violenta.

5.2. LA FAMILIA COMO TRANSMISORA DE HABILIDADES.

Yo soy yo y tú eres tú,
No estoy en este mundo para
hacer lo que esperas de mí.
Ni tú estás en este mundo
para hacer lo que yo espero de ti,
yo hago lo mío y tú lo tuyo.
Si por casualidad coincidimos
será maravilloso
si no ¡qué remedio!

La familia desde el punto de vista de promotora de la salud e impulsora de habilidades de afrontamiento ha sido poco estudiada. En 1971, en un informe de la (OMS), se comunicaba que a pesar del papel central de la familia en la sociedad, ha sido poco estudiada como promotora de la salud. T. J. Litman afirma que “la familia es el contexto más importante dentro del cual la enfermedad se presenta y se resuelve”.

Mayer y R. Haggert, señalan que diferentes situaciones familiares, están muy relacionadas en su resolución con factores psico-sociales de estrés agudo o crónico, tanto en los individuos como en el “clima familiar”.

Se ha comprobado que la fragmentación y desorganización de la familia, pone en alto riesgo a los integrantes para el padecimiento de ciertas afecciones corporales, por ejemplo del corazón, es decir, la “calidad de relación” es un factor importantísimo para la preservación de la salud.

Según W. B. Neser: niños que viven con un sólo padre, niños que viven sin padres, y otras situaciones problemáticas disminuyen la “calidad de relación”. Esta calidad de relación se puede restaurar, por ejemplo en niños con situaciones problemáticas con adecuadas conductas de afrontamiento enseñadas por sus padres.

El padre puede enseñar a sus hijos a tener una conducta independiente y firme, esto se logra manteniendo un contacto suficiente y adecuado a la edad del menor.

La familia es el primer lazo de comunicación inmediata, de un pequeño cuando una situación familiar es problemática y el menor además no cuenta con apoyo, esto es un caldo de cultivo para el desarrollo de enfermedades físicas y psíquicas.

Desgraciadamente muchos padres no saben como educar a sus hijos en el manejo de habilidades para el mejor desempeño en una situación causante de estrés. Lo importante de las habilidades sociales es que se puede entrenar a las personas de cualquier edad y con diferentes problemas de salud.

Como mencione anteriormente la familia es la principal fuente de estrés, en el caso de la violencia contra el menor, se ha comprobado que primeramente las familias son las iniciadoras de la conducta agresiva y el niño aprende esa manera de reaccionar ante situaciones que le producen estrés.

Las conductas agresivas en el menor manifiestan frustración, por no conocer otra manera de reaccionar o bien por no contar con un buen manejo de habilidades sociales.

Las familias violentas propenden en su conducta al mantenimiento de respuestas hostiles. La violencia infantil en este sentido esta inserta en un circuito vicioso, los padres no saben como reponer a la conducta hostil del pequeño, pero a su vez muestran un reforzamiento a las acciones del niño, al aprobarlos, prestarles atención, satisfacer sus deseos o reírse de sus actos. Por otra parte, los padres propenden a castigar al niño severamente cuando este les muestra estallidos de agresión.

LOS CASTIGOS INTENSOS HAN MOSTRADO A MENUDO SU EFECTIVIDAD PARA REDUCIR LA PROBABILIDAD DE QUE LOS NIÑOS REPITAN CONDUCTAS AGRESIVAS CUANDO DICHOS CASTIGOS SE HAN IMPARTIDO COHERENTEMENTE.

La violencia se puede deber a la frustración; las frustraciones son acontecimientos que obstaculizan la conducta conducente a una meta, amenazan el autoaprecio o impiden la satisfacción de un motivo fuerte.

Las fuentes de frustración pueden ser internas o externas:

Externas: son las que se oponen a la obtención de una meta importante.

Internas: son los sentimientos de miedo o ansiedad del individuo que puede constituir un obstáculo en el camino conducente a una meta. La presencia de amigos, en el niño puede servir para disminuir la agresión y para fomentar conductas socialmente. (32)

Las conductas agresivas en los niños reguladas por los padres, pues son éstos quienes regulan la satisfacción de sus necesidades, ya mencione anteriormente que la violencia esta relacionado con la frustración, pero son los mismo padres quienes sirven de modelos de la violencia.

Los pequeños sólo manifiestan las conductas agresivas de que primeramente ya han sido objetos, si queremos modificar la agresión en el niño primero es necesario enseñarle otras formas de reaccionar “dotarle de habilidades sociales” para controlar su medio.

Patterson sugiere que para controlar la violencia en los niños primero se les debe dotar de destrezas específicas en su trato con el menor. Se ha comprobado que al habilitar a los padres para el manejo de situaciones en las que anteriormente reaccionaban con violencia, para utilizar formas alternativas de respuesta, reduce el estrés y violencia de toda la familia. (33)

El tipo de familia en la que se dan menos casos de violencia intrafamiliar esta democrática: la cual se caracteriza por el grado de permisividad, evitan tomar decisiones arbitrarias y el nivel de contacto entre padres e hijos es alto. Las habilidades que fomentan estos tipos de familias en los niños son:

1. activos
2. competitivos
3. creativos
4. originales
5. desenvueltos

6. agresivos, en las situaciones en que tienen que afirmarse o defender derechos
7. liderato
8. gusto por el juego con demás compañeros

Las familias en las que predominan la autocracia o muy controladoras, formaron rasgos en los niños de tipo:

- 1) Pendencieros
- 2) Negativistas
- 3) No ponen atención a las reglas
- 4) No exploran el ambiente tanto como los niños formados en un hogar democrático.
- 5) No expresan opiniones o puntos de vista sobre algún asunto.

La diferencia entre éstos dos grupos de niños, criados en los hogares autocráticos y democráticos, es que en los primeros se castiga la curiosidad del niño, así como su espontaneidad de no portarse a la manera que dicen sus padres son maltratados.

En el segundo tipo de hogar se premia a los niños por su curiosidad natural, expresión y en consecuencia se le **HABILITA SOCIALMENTE**.

Se ha comprobado que las diferencias en la crianza de los niños les promueve o inhibe ciertas características, por ejemplo en un estudio hecho a niños con una madurez acorde a su edad y con confianza en sí mismos se encontró que los padres son cordiales y amorosos, ejercían control, pero consultaban a sus hijos haciéndoles ver que no se comportaban de manera acorde a su salud.

Retomando el capítulo anterior hablaba de la definición que da Foncerrada del padre maltratador, dicho autor nos dice que a menudo este tipo de padres tienen antecedentes de haber sido maltratados en sus hogares de origen.

La Conducta violenta evidencia frustración y falta de recursos de afrontamiento a situaciones que le producen esta frustración. La violencia ejercida en los niños la mayoría de las veces no logra el efecto deseado por los padres maltratadores, pues lejos de educar a su modo al niño demuestra ser la violencia contra el menor, una válvula de escape para la profunda frustración de su propia vida.

La violencia contra los niños lejos de disminuir parece ir en aumento y hemos visto que ni las sanciones penales han logrado erradicar este mal social.

En el libro “los años de la niñez” se menciona como característica de los padres maltratadores; la ausencia de contactos sociales íntimos o relaciones sociales intensas fuera de los lazos de la familia, en consecuencia no permiten a sus hijos el contacto con pequeños de su edad, cosa que les predispone para ser “aislados sociales”. (34)

El aislarse socialmente y no mantener relaciones sociales duraderas vendría a ser sólo unas de las características del pequeño maltratado, pues probablemente se convertirá en un individuo altamente agresivo, además de no tener directrices en la conducta a seguir en lo futuro ya que los padres maltratadores *“NO PROPORCIONAN CONSISTENCIA EN LA EDUCACIÓN Y DISCIPLINA A SUS HIJOS”*. (35)

El maltrato al menor no debe pensarse que es unilateral del padre al hijo, sino más bien el resultado de un proceso interactivo, en el libro de los años de la niñez encontramos que:

“Algunas características y conductas de los niños, como el MAL COMPORTAMIENTO, LA RESISTENCIA A LA DISCIPLINA Y LA FALTA DE ATRACTIVO FÍSICO pueden ser especialmente molestas y frustrantes para los padres y provocar, de tal modo, el castigo abusivo.

Los bebés que pesan muy poco al nacer más abuso del peso medio, son blanco frecuentes de maltrato, quizás porque lloran y se agitan más, por lo que requieren más cuidados alimentación especial y muchas veces tienen que ser hospitalizados lo cual no permite un vínculo estrecho entre padre-hijo y que viene a ser un freno para la conducta violenta.

Por esto es imperioso la necesidad de dotar a los padres para incorporar nuevas conductas de crianza y a los hijos para que se conviertan en mediadores del maltrato.

En el libro “la educación de los padres”, se sugiere las siguientes reglas para dotar a los pequeños de autonomía.

- 1) Traer al mundo a los hijos a quienes se *PUEDA DOTAR DE CUIDADOS AMOROSOS*, pero teniendo precaución de proporcionarles autonomía.
- 2) Dotar al niño de espontaneidad, libertad acorde a su edad y conocimiento exploratorio.
- 3) No mentir al niño, para que no se creen en su mente confusiones.
- 4) No someter al niño a reglas arbitrarias aplicadas al uso del cuerpo, permitirles el libre movimiento, la vista, tacto, oído y olfato.

El permitir al niño su adecuado desarrollo, hace posible el aprender habilidades que en su vida adulta serán parte importantísima de sus recursos de adaptación y socialización para lograr conductas asertivas.

5.3 HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS PARA PREVENIR EL MALTRATO.

Las habilidades en los pequeños como vimos en subtemas anteriores son aprendidas en el hogar, como forma de conducta habitual de los padres, pero también pueden ser enseñadas a los niños. Entendemos como habilidades sociales en los niños, las conductas que les permiten tener interacciones sociales significativas que les sirven para su posterior adaptación social, emocional y académica.

Los niños que no cuentan con correctas habilidades, muestran a menudo retraimiento social y agresión. Estos dos tipos de déficits tanto el niño agresivo como el pasivo manifiestan trastornos en su conducta que les incapacita para actuar de manera efectiva y apropiada en su medio social. La intervención en la capacitación de habilidades sociales puede significar su felicidad futura.

Cuando un pequeño no tiene un buen repertorio de recursos sociales, para interactuar el proceso de socialización no puede darse óptimamente, es decir; deben fortalecerse sus recursos pro-sociales de lo contrario se estará perpetuando sus deficiencias interpersonales.

En el niño cuando existe un correcto proceso de socialización se puede empatizar con los coetáneos, trabajar en equipo y lograr un sano interés social. Lo contrario suele darse en niños, con recursos sociales deficientes y víctimas de violencia convirtiéndose muy probablemente en lo futuro en aislado social.

Características de los niños maltratados. Los niños que son maltratados poseen características particulares que les hacen ser blanco de agresión. Cuando el menor posee rasgos especiales que lo convierten en un ser humano que no-llena sus expectativas desdichadamente es víctima de agresión. Estas características encontradas por autores como (Loredo, 1986), son:

Color de la piel o del cabello, algún tipo de malformación, daño neurológico grave, el ocupar el primer o el último lugar entre sus hermanos.

Factores como retardo en el desarrollo, alguna discapacidad, bajo peso al nacer predisponen al niño para ser maltratado pues se le tiene en un

Es capaz de sonreír vivamente al contacto social y de ponerse serio ante la vista de un extraño. Recordemos que la sonrisa primera manifestación social, indica el reconocimiento del otro.

El equilibrio de la cabeza y la posición supina indica más que una orientación física una orientación social.

➤ EL NIÑO DE 40 SEMANAS.

Las cuarenta semanas marcan la transición a lo que es casi una época, dado el crecido número de nuevos y característicos modos de conducta que se hacen presentes en el complejo evolutivo. A esta altura ha penetrado más en el círculo social familiar él mismo empieza a ser considerado positivamente un miembro más del grupo.

CARACTERÍSTICAS MOTRICES:

Las piernas ya sostienen el peso total del cuerpo; pero el equilibrio independiente no llegará hasta finalizar el año. El equilibrio en la posición sédente, es perfectamente dominado.

Puede hacer intentos de masticación y de manipulación. Los labios muestran mayor adaptación al acercarse al borde del vaso o taza.

concepto de antisocial, apático, feo. También provoca maltrato al niño la no-obediencia o el “obedecer mal” las instrucciones de los padres.

PSICOLOGÍA EVOLUTIVA INFANTIL.

Para habilitar a los niños en conductas asertivas debe conocerse la etapa que cursa el niño y las habilidades susceptibles de desarrollar.

El niño al nacer tiene habilidades en potencia a ser desarrolladas, el primer contacto social que establece es con la madre; la siguiente descripción de las etapas psicosociales del niño es de gran ayuda para ubicar las habilidades a desarrollar:

➤ EL PRIMER AÑO DE VIDA.

El bebé al nacer es totalmente dependiente de su madre o persona que cuida de él, sólo expresa hambre, frío, calor; por medio del llanto su supervivencia depende de los cuidados que se le proporcionen.

➤ EL NIÑO DE 4 SEMANAS.

Los músculos más activos y eficientes son a las cuatro semanas, los de la boca y los de los ojos. Al bebé de cuatro semanas le complace permanecer con la vista inmóvil durante largos ratos, como en una especie de arrobamientos. Contempla por separado, las cosas de grandes dimensiones, como ventanas, personas, luz.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

A las cuatro semanas el niño fija la vista transitoriamente en el rostro que se inclina dentro de su campo visual. Su actividad facial puede ablandarse o aún iluminarse ante el contacto social. Tiende a calmarse cuando lo alejan de igual modo si está cómodo ni con calor ni con frío.

Siente seguridad cuando lo sostienen con manos firmes y tranquilas, éstos sentimientos pueden aventarse como un precoz elemento genético de valor social.

➤ EL NIÑO DE 16 SEMANAS.

Sus períodos de vigilia son más largos y mejor definidos. Incluso puede alborotar en demanda de atención social.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

El rostro, las manos y la voz de la madre se hallan ya dentro de su perspectiva. Reconoce a la madre y a otros familiares que lo atienden, con múltiples manifestaciones inarticuladas pero correspondientes a otros tantos patrones bien establecidos a través de la alimentación, el baño, el vestido y las expresiones de cariño.

Es capaz de sonreír vivamente al contacto social y de ponerse serio ante la vista de un extraño. Recordemos que la sonrisa primera manifestación social, indica el reconocimiento del otro.

El equilibrio de la cabeza y la posición supina indica más que una orientación física una orientación social.

➤ EL NIÑO DE 40 SEMANAS.

Las cuarenta semanas marcan la transición a lo que es casi una época, dado el crecido número de nuevos y característicos modos de conducta que se hacen presentes en el complejo evolutivo. A esta altura ha penetrado más en el círculo social familiar él mismo empieza a ser considerado positivamente un miembro más del grupo.

CARACTERÍSTICAS MOTRICES:

Las piernas ya sostienen el peso total del cuerpo; pero el equilibrio independiente no llegará hasta finalizar el año. El equilibrio en la posición sédente, es perfectamente dominado.

Puede hacer intentos de masticación y de manipulación. Los labios muestran mayor adaptación al acercarse al borde del vaso o taza.

El bebé demuestra cierta sensibilidad para las impresiones sociales. Tiende a imitar impresiones sociales. Tiende a imitar ademanes, gestos y sonidos. Responde a su “nombre” y hasta entiende el “no”; aunque todavía no tiene la capacidad para la comprensión del significado de las palabras, su interés social es tan grande que inevitablemente lo lleva al lenguaje.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

El bebé puede identificar la rutina del hogar. Duerme, durante toda la noche; ya está acostumbrado a algunos sólidos. Establece más contactos sociales, puede jugar sólo o acompañado durante lapsos prolongados de tiempo. Tiene sensibilidad para aprender algunas gracias que sabe atraer la atención de las personas.

➤ EL NIÑO DE 1 AÑO.

El niño de un año puede mantener una posición erguida sin ayuda, puede también comenzar a caminar sólo. Se expresa con ademanes, utiliza la cuchara y se pone ropas sencillas.

Es interesante destacar que el niño de un año está al borde de todas éstas habilidades, las cuales se hallan, por entonces, en una etapa se hallan, por entonces, en una etapa intermedia o naciente. Su conducta adaptativa

refleja una nueva sensibilidad para los modelos imitativos. También muestra progresos en el juego social con la pelota bajo el estímulo de dame y toma.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

El niño de un año goza de una importante posición dentro de la familia. Frecuentemente ocupa, incluso, el propio centro del grupo.

El niño manifiesta una significativa tendencia a repetir las acciones que le han sido festejados. El mismo se complace tanto con esto como con su auditorio. A través de éstas acciones, comienza oscuramente a sentir su propia identidad, que habrá de convertirse, más tarde, en el núcleo de su creciente sentido de la personalidad.

Adopta una actitud sociable y recurre a medios para atraer la atención. Revela una considerable perceptividad de las emociones de los demás y una creciente capacidad para influir en éstas reacciones o adaptarse a ellas. Tal es el mecanismo adaptativo personal-social de su vida. Es índice tanto de inteligencia como de personalidad.

> EL NIÑO DE 2 AÑOS.

En el período preescolar, la velocidad media del crecimiento mental es muy grande, el proceso evolutivo de la conducta del lenguaje es muy significativo.

El niño de dos años da múltiples señales de estar convirtiéndose en un ser pensante, de estar entrando al estado sapiente.

Al niño de dos años le gusta escuchar tanto por razones de lenguaje como por razones sonoras. Escuchando adquiere cierto sentido de la fuerza descriptiva de las palabras. Ha empezado a decir no en el elevado plano de la lógica. Encontrar la correspondencia entre objetos y palabras le produce un genuino placer.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

Sabe marcar la propiedad de personas y cosas ante los demás. Cuando juega con otros niños, se vuelve principalmente sobre sí mismo; sus contactos con otros compañeros son casi exclusivamente físicos, pues los contactos sociales son escasos y breves. Demuestra una saludable reserva hacia los demás que le resultan extraños, muestra reserva hacia la persuasión de los demás.

Su conciencia del grupo familiar se manifiesta de diversas maneras. Demuestra cariño espontáneamente, esto es, por propia iniciativa.

Se ríe contagiosamente y hasta se complace en rasgos de humor elementales para diversión de compañeros o mayores, creando situaciones socialmente

incongruentes por medio de algún exabrupto. Muestra síntomas de compasión, simpatía, modestia y vergüenza. Da muestras de “culpabilidad” cuando ha tenido un accidente en el control diurno de esfínteres. Poco a poco se va desligando de su madre, dándose cuenta que es alguien diferente de ella. Su yo se fortalece, por lo tanto, al aumentar sus percepciones sociales. Tal es la paradoja del desarrollo social.

➤ EL NIÑO DE 3 AÑOS.

Es más consciente de sí mismo como personas entre las personas. Le agrada la actividad motriz gruesa, estudia las situaciones que observa en un intento por explicársela.

Sus percepciones verbales, manuales son más numerosas y categóricas; su coordinación motriz es superior; hace gala de un sentido de orden, aseo y arreglo de las cosas.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

Es capaz de negociar transacciones recíprocas, sacrificando satisfacciones inmediatas ante la promesa de un beneficio ulterior. Son típicos su fuerte deseo de agradar y la docilidad con que se quiere a la mayoría de las exigencias del examen mental. Por lo común permanece sentado en su silla, esperando alguna cosa que hacer. Su espíritu de colaboración es positivo.

Indicador de una activa adaptabilidad. Presta oído atento a las palabras y las indicaciones surten efecto.

Manifiesta un alto interés por el juego con otros niños, todavía le gustan los juegos de tipo solitario y paralelo. Le agrada compartir sus juguetes.

➤ EL NIÑO DE 4 AÑOS.

El niño es más pragmático, debido a su manejo vocacional de palabras e ideas.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

Presenta una interesante combinación de independencia y sociabilidad. Su confianza en sí mismo en los hábitos personales y su seguridad contribuyen a hacerlo parecer más firme e independiente.

Sus juegos reflejan una mezcla equilibrada de independencia y sociabilidad y pasa más tiempo en una relación social con el grupo de juego.

Demuestra cierta conciencia de las actitudes y opiniones de los demás. Su autocrítica y autoestimaciones también tienen implicaciones sociales.

➤ EL NIÑO DE 5 AÑOS.

Esta preparado para alejarse un tiempo de su madre y acudir al jardín de infantes. Posee una motivación especial para conocer el mundo físico y social. Tiene la capacidad de comprensión del mundo en forma más aguda y de su propia identidad. Su lenguaje está muy desarrollado. Sus preguntas tienen la finalidad de enterarse de algo no simplemente para practicar el arte de hablar.

CONDUCTA PERSONAL-SOCIAL

Goza de una independencia y facultad de bastarse así mismo relativas. A esta edad ya está lo bastante maduro para adaptarse a un tipo simple de cultura.

Posee un sentido elemental de vergüenza y deshonra, sentimientos que deben ser tratados con mucha delicadeza. Los cinco años es considerados la edad propicia para enseñar al niño multitud de cosas (limpieza, orden, valores, habilidades).

Los valores son fácilmente aprendidos a esta edad, claro que en etapas anteriores se debieron haber trabajado y a los cinco sólo se refuerzan.

Las habilidades para relacionarse con los otros, establecer empatía, comunicación eficaz, solución de pequeños problemas son muy fácilmente captadas a ésta edad, sería interesante que los padres motivarán a los niños para adquirir éstas habilidades en casa, recordemos que ésta etapa es previa a la escolar y es necesario saber hacer ciertas cosas o resolver ciertas situaciones para que en la escuela el niño que ha sido golpeado no manifieste conductas que le lleven al mal rendimiento escolar.

Otro factor a tomar en cuenta es la consideración, ésta puede referirse al respeto que debe tenerse al niño y comprender como adultos que el pequeño no puede hacer todo ni comportarse como un adulto, porque es un niño.

➤ EL NIÑO DE 6 AÑOS.

Ningún otro período plantea mayores exigencias al sentido del humor. Si los padres reconocen el carácter transicional de ésta conducta tan intensa, el niño se vuelve mucho más dócil y mucho menos irritante. Si por el contrario sus estallidos encuentran una sensibilidad exacerbada, la vida se le hace mucho más complicada. La madre debe contar hasta diez ante de reaccionar violentamente.

Son ejemplos de conducta de ésta etapa el siguiente:

El niño le dice a la madre, tras una solicitud de ésta, para que el niño se asee.

- Niño: Eres mala y mezquina. ¡Voy a darte una patada! Ella se siente inocente, pues todo lo que ha hecho es pedir al pequeño que se bañara. Pero el niño posee una delicada psicología sobre la que la menor cosa actúa como un gatillo y resulta más fácil aceptarla que comprenderla.

A pesar de éstas conductas imperiosas, el niño anhela afecto. Necesita contar con la seguridad verbal del cariño de la madre. Juega con otros niños en grupo, presta sus juguetes y suele llevarse más o menos bien con hermanos mayores.

➤ EL NIÑO DE 7 AÑOS.

A los siete años se produce una especie de aquietamiento. Los seis años tendían a producir reacciones impetuosas y explosiones de actividad.

El niño de 7 atraviesa prolongados períodos de calma y de concentración, durante los cuales elabora interiormente sus impresiones, abstraídas del mundo exterior. Es una edad de asimilación, una época en que sedimenta las experiencias acumuladas y se relacionan las experiencias nuevas con las antiguas.

De acuerdo con esto, el niño de siete años es un buen oyente. Ahora los padres suelen decir: "Ahora es un niño más bueno"; básicamente es el mismo pequeño, sólo que en una nueva etapa de crecimiento.

Piensa las consecuencias de las cosas que hace sobre su propia persona, está adquiriendo mayor conciencia de los demás.

➤ EL NIÑO DE 8 AÑOS.

Es una edad de expansión en su madurez. Es más rápido en sus reacciones y comprende mejor las reacciones de los demás. Valora todo lo que sucede y lo que pasa por su causa.

El niño de ocho años escucha atentamente la conversación de los adultos; observa sus expresiones faciales; mira y escucha continuamente en busca de indicaciones o sugerencias que le orienten en el ambiente social. Comienzan a hacer distinción de lo que hace un niño de una niña y suelen burlarse o molestar a éstas.

Espera el elogio y lo solicita, pero no quiere que sus limitaciones sean objeto de bromas. Su sentido de sí mismo deviene constantemente sus relaciones de status con los camaradas, hermanos y mayores.

➤ EL NIÑO DE 9 AÑOS.

El niño de nueve años ya no es considerado propiamente un niño, tampoco un adolescente; esta en una etapa intermedia.

El niño de nueve años es capaz de afrontar todo lo que se halle a su capacidad. Muestra interés en perfeccionar sus habilidades que repite las cosas una y otra vez. Le agrada planear lo que hace y pensar de ante mano.

Suele buscar la ayuda de su padre y si es varón se identifica con él, muestra lealtad hacia el grupo familiar. Una educación hábil adopta la ayuda a las necesidades y retirada cuando es necesario, fomenta la independencia.

Al conversar con sus compañeros pueden hacer notar temas referentes a su comunidad. Hace algo de planificación social. Agudiza su conocimiento de los demás y de sí mismo comparte estimaciones.

En la escuela y en otras partes muestra mayor sentido de cooperación y competencia como miembro de un grupo que como individuo.

➤ EL NIÑO DE 10 AÑOS.

Es una edad nodal. Conduce hacia una realización parcial de las tendencias del desarrollo inmediatamente anterior. Tiene mayor dominio de sí mismo, el

cual se revela en numerosas formas tienen consolidadas ya ciertas habilidades visuales, manuales y vocales.

Es muy susceptible a la información social a las ideas más amplias y a los prejuicios. Es una edad de oro para inculcar al niño valores pro-sociales. Una cultura democrática favorece como es natural, toda clase de actitudes.

Este esquema básico del desarrollo psico-social del niño tiene importancia porque nos podemos ubicar en las cosas que puede realizar y las que son susceptibles de aprendizaje, no se debe obligar a realizar cosas que aún no puede comprender, pero si se le puede motivar para alcanzar madurez interpersonal.

-Si un hombre llora por unos nabos y no llora por la muerte de sus padres prueba de que prefiere tener un nabo a tener padres.-

5.4 EL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES.

Eliminar los problemas relativos a las habilidades sociales en los niños tiene importancia porque ayuda al aumento de la felicidad del niño y contribuye para el fortalecimiento de las conductas asertivas en el futuro adulto.

Es importante retomar lo que ya hemos dicho en capítulos anteriores; si a un niño se le ponen restricciones al uso de su cuerpo y el juego, se inhiben conductas de empatía con los compañeros y se estrechan los contactos sociales. Esto impide aprender habilidades más complejas (Ullman, 1957). Encontró que los niños que no han desarrollado habilidades de relación con otros niños, llegan en la edad adulta a presentar conductas delictivas.

Para evaluar las habilidades sociales de los niños se debe tomar en cuenta el contexto donde se dan: Juego (estructurado o no), realización de tareas, establecer un diálogo, expresar desacuerdo. Según la circunstancia puede ser necesario poner en marcha habilidades específicas como por ejemplo, la oposición asertiva cuando otros tratan de aprovecharse del niño (Borstein, Bellarck y Hersen, 1977), consideran una habilidad en el niño el poder de expresarle a un igual un elogio asertivo de la conducta en una situación especial, (Foster y Ritchey, 1979) consideran que las habilidades de mayor importancia en el niño son las que les permiten iniciar y mantener una conversación, tener un juego cooperativo con los iguales, juego-conversación, interacciones no estructuradas.

El aislamiento social y la falta de interacción con los pares puede ser indicio de maltrato por parte de los padres, además de falta de conductas pro-

sociales y la falta de cooperación con los compañeros son conductas susceptibles de modificarse con adecuadas habilidades sociales.

Suelen considerarse habilidades sociales en los niños.

- 1) Iniciar y mantener el juego
- 2) Saludar
- 3) Tener iniciación social
- 4) Hacer y responder preguntas
- 5) Hacer un elogio
- 6) Proximidad y orientación
- 7) Participación en tareas y juegos
- 8) Conducta cooperativa
- 9) Responsabilidad afectiva

Los saludos: son expresiones verbales que preceden a una interacción e indican de una manera positiva, que el niño reconoce al compañero. Los saludos verbales no tienen que ser necesariamente muy largos y elaborados, simplemente han de ser señales positivas de que el niño ha advertido la presencia del otro. (36)

Las iniciaciones sociales: son conductas verbales, normalmente acompañadas de un acercamiento, que el niño utiliza para empezar a interactuar. Pueden consistir en invitar a otro a participar en alguna

actividad o en participar uno mismo en las actividades de los demás. En cualquier caso, sirven para iniciar el contacto con los otros e incrementar las oportunidades de participación social.

Preguntas y responder: son conductas conversacionales que facilitan el desarrollo de las relaciones con los pares de la misma manera que contribuyen a la competencia conversacional en adultos.

Gottman (1975) nos da un ejemplo de este tipo de habilidad, los niños que tienen la capacidad de hacer más preguntas y responder preguntas serían muy posibles en lo futuro los niños que tendrían popularidad.

El elogio consiste en comentarios dirigidos a otro niño que ha hecho algo bien. Básicamente el niño, que desarrollo la habilidad de elogiar a sus pares.

La proximidad y la orientación: se refiere a la posición física del niño en relación con otros con los que podría interactuar.

Es evidente que si un niño se halla físicamente distanciado de los demás; prácticamente cualquier forma de interacción social sería imposible. La proximidad representa, por tanto, un prerequisite necesario, pero por sí solo insuficiente, para que se dé un comportamiento socialmente competente. Además de la proximidad, la orientación hacia los otros niños (mirarles, atenderles, etc.), es otro requisito básico de la conducta competente.

En una situación de juego se considerará que la proximidad será evidente si el niño se sienta con los otros y se orienta hacia su actividad.

La participación en una tarea o juego pone de manifiesto una activa interacción del niño con sus pares en el contexto de alguna actividad o tarea compartida. Se han propuesto muchas definiciones conductuales del juego, pero aquí nos ocuparemos sólo de lo que se ha dado en llamar juego asociativo o cooperativo. En él, dos o más niños toman parte en una tarea común que implica reciprocidad de conductas verbales o motoras y por tanto, interacción.

El juego propiamente dicho puede variar mucho. Preparar una pecera, colaborar en un proyecto artístico, ojear un libro o cortar pueden ser ejemplos de juego cooperativo, puesto que los niños interactúan unos con otros durante el mismo. El juego asociativo puede distinguirse por medio del "juego solitario en la que un sólo niño toma parte en alguna tarea (por ejemplo, botar una pelota o realizar un proyecto solitario), también puede distinguirse de lo que se ha dominado "juego paralelo"; en el que los niños juegan próximos entre sí, pero sin interactuar realmente durante el proceso.

La conducta cooperativa o de compartir: puede darse en el contexto de un juego o una conversación. Este componente hace referencia específicamente

a actuar por turnos, ofrecer ayuda, compartir un objeto con otro niño, acatar las reglas de juego, etc. (La Greca y Masobov, 1929).

Cuando observamos a un grupo de niños colaborando en un trabajo manual, podríamos ver que uno de ellos le ofrece al otro "ayuda". Ambos son ejemplos de componentes de cooperación o compartición de la competencia social.

La responsividad afectiva: se refiere al talante emocional del niño durante su interacción con otros. Son elementos de esta clase las sonrisas, la risa y las caricias afectuosas en los momentos oportunos. Si un niño juega con otro, pero no da muestras emocionales de estar pasándola bien, su responsividad afectiva se evaluaría como deficiente.

Estos componentes en la conducta del niño nos indican una adecuada habilidad para tratar con sus iguales.

El niño que emite un saludo a un igual, está reconociendo la presencia del otro y si su proximidad física es suficiente para interactuar nos indica familiaridad, éstas conductas son las que en la vida adulta, le darán seguridad para interactuar con los otros.

PROCEDIMIENTOS DE ENTRENAMIENTO CON NIÑOS.

El procedimiento en el entrenamiento de las habilidades sociales en los niños son prácticamente idénticos a los que se utilizan con adultos. Varios trabajos de investigación análogos han demostrado que por breve que sea (incluso una única sesión), la aplicación de uno sólo de los elementos del tratamiento -por ejemplo una influencia positiva en la conducta social de un niño con falta de habilidades.

Es importante para iniciar con el entrenamiento de habilidades, dedicar una minuciosa observación de las habilidades que hacen falta al pequeño, para actuar sobre ellos. El lenguaje con el que se le enseñe al niño debe ser apropiado a su edad y nivel verbal del niño.

A medida que el niño manifiesta nuevas habilidades sociales, va logrando establecer lazos amistosos con sus amigos y a su vez recibe de éstos reforzamiento positivo por este cambio de conducta.

El pequeño no solamente cambia sus habilidades con sus coetáneos, sino en las relaciones con padres y personas que suponen una autoridad.

Recordemos que el niño aprende conductas violentas primeramente en su casa, porque a su vez es víctima de violencia, ya sea porque sus padres no tienen adecuadas habilidades para tratarlos o viven condiciones con alto nivel de estrés.

El cambio de respuesta del niño ante situaciones que le provocaban ser golpeador por sus padres, permite que el padre reflexione sobre su conducta agresiva. La propuesta es que los padres y los hijos víctimas de conductas violentas sean habilitados socialmente para controlar éstas conductas.

CAPITULO VI. HABILIDADES SOCIALES Y SALUD

6.1 HABILIDADES SOCIALES Y VIOLENCIA.

El cambio en la conducta agresiva del Niño provoca un cambio en la conducta de los padres y esto se puede lograr por medio de habilidades sociales, éstas son definidas como:

Las habilidades sociales son las capacidades de una persona para hacer frente a las situaciones que se le presentan logrando tener conductas asertivas, así como una salud mental y física, las cuales previenen los problemas mentales y somáticos. En personas con conductas violentas estas habilidades son deficientes.

Hoy día existe un amplio consenso sobre la importancia de las habilidades sociales para el mantenimiento de la salud mental y física para la prevención de problemas mentales o somáticos. Así, por ejemplo, se cree que la capacidad de una persona para resolver problemas (habilidades) es más frecuencia o gravedad del problema. (38)

Un adecuado repertorio de habilidades sociales en niños trae beneficios en su autoestima y en la capacidad de relación con sus iguales, así como una parte activa en las situaciones que enfrente incluida aquellas causantes de violencia en su contra.

Las habilidades en el pequeño le permiten tomar parte activa en las interacciones que tiene con los adultos abusivos controlando el abuso, con conductas racionales las cuales formaron paulatinamente parte de una personalidad asertiva. Los niños agresivos tienen pocas habilidades académicas, interpersonales y de autocontrol. Patterson (1982), propone tres modelos sobre la relación entre habilidades sociales y la agresión.

(1) Primer Modelo:

Las características agresivas ocurren y conducen a déficits en habilidades sociales. En este modelo Patterson nos dice que el niño maltratado muestra una agresividad temprana, aun desde el jardín de niños, la cual se convertirá en el modo preferente de afrontar los conflictos.

Esta elección táctica es efectiva en el hogar y otros ambientes sobre todo porque permite escapar de las demandas de los padres. Una vez estabilizada, su utilización persistente previene el desarrollo de otras habilidades. Este modelo asume que los déficits en habilidades sociales no son importantes en el desarrollo de la agresión pero son significativas en el mantenimiento del patrón agresivo.

(2) Segundo Modelo:

Asume un desarrollo más paralelo de los déficit en habilidades sociales y las características conductuales agresivas. La falta de habilidades sociales en ciertas circunstancias causará ira y a su vez conducirá a momentos de agresión. El desarrollo de los déficits en habilidades sociales y la tendencia a responder a la frustración mediante la agresión seguramente estarían sujetos a diferentes variables. El lazo entre ellas sería la respuesta afectiva a la frustración o la ira.

(3) Tercer Modelo:

Existe un lazo directamente causal entre las habilidades sociales y la agresión. Sin embargo, este modelo propone que las deficiencias en las habilidades preceden a la agresión.

Por esto este recurso se debe mirar con agrado, pues ha demostrado tener buenos resultados en problemas de prevención y tratamiento de drogadicción, alcoholismo, estrés, cáncer, violencia.

Kelly (1980), menciona que la importancia de la capacitación de habilidades en niños es el aumento en la felicidad que experimenta, así como relacionen con sus iguales y superiores, seguramente estas habilidades serán un repertorio de conductas a utilizar en el futuro y permite una interacción

eficaz con sus iguales, lo que promueve el desarrollo de nuevas habilidades sociales más complejas.

El niño maltratado no cuenta con el desarrollo de adecuadas habilidades que le permitan mediar el maltrato de que es víctima, ya que tiene una muy disminuida autoestima o no la tiene, los contactos sociales son escasos y la educación que recibe de su familia es inconsistente.

La conducta socialmente competente no es un rasgo unitario y generalizado, en los niños. Las formas de relación y competencia interpersonal son variadas y en todo caso dependerían de la situación, edad o sexo del pequeño, se consideran como algunas de las habilidades sociales del niño las siguientes:

- 1) Capacidad para presentarse con los amigos e iniciar el juego, tarea, conversación.
- 2) Familiaridad y cercanía física, capacidad del niño para sentirse en confianza con otros pequeños y de acercarse físicamente como tocarlos, saludarles, etc.
- 3) Cooperación: la cooperación con los otros en la realización de las tareas, así como el externar opiniones.

En el niño maltratado algunas de éstas habilidades son deficientes lo que se traduce en bajas calificaciones, rechazo por parte de sus compañeros, indisciplina, facilidad para externar impulsos violentos.

Estas conductas poco asertivas conducen a que los iguales del pequeño no deseen tener contactos con él y a su vez el adquirir conductas más maduras de relación se hace difícil, pues se da un aislamiento social.

Para lograr que el niño incorpore en sus conductas de afrontamiento habilidades es necesario que se produzca una modificación cognitiva y el reconocimiento de situaciones concretas en las que pueda aplicar las habilidades aprendidas, por ejemplo en conductas que le exponen a ser maltratado, (desobediencia, falta de interés, no obedecer reglas).

Al incorporar nuevas conductas asertivas y manifestarlas en sus interacciones, el pequeño experimentará una mayor aceptación, conductas positivas recíprocas de los demás, participación en actividades enriquecedoras y motivantes.

Para mantener estas nuevas habilidades sociales que el niño ya adquirió, es necesario reforzar estas conductas con elogio positivos y un plan de entrenamiento estructurado.

Desgraciadamente la violencia contra los niños es una situación que requiere de un cambio de las personas protagonistas en el contexto del maltrato (abusado y el que ejerce el abuso). En el transcurso de esta investigación mencioné que el primer paso para reconocer el maltrato, es aceptarse como un adulto maltratador y enseguida tomar medidas para evitar este maltrato.

La violencia es ejercida generalmente por un individuo que de alguna manera tiene modo de control sobre el menor, el cual es visto en calidad de inferior y con menosprecio.

Los comportamientos violentos obedecen a modelos formales e idealizados, difíciles de modificar. Los factores de comportamientos violentos pertenecen a la categoría de personas que viven las diferencias como AMENAZAS. (39)

Los individuos violentos, tienen modelos formales e idealizados de lo que debe ser una buena familia. Estos modelos son difíciles de modificar, porque constituyen exigencias o expectativas fuertemente arraigadas, pero fuera de un contexto realista. Los sistemas de creencias del adulto maltratador cuando se encuentran en peligro de ser modificados o expuestos ponen en marcha mecanismos para volver a normalizar su realidad, aunque sea irracional.

Las respuestas violentas son reacciones muy poco eficientes y a su vez inhiben las expresiones realistas y racionales. Son muestras de escasas habilidades para manejar situaciones que causan estrés.

Los padres violentos muchas veces están en contra de las diferencias en los hijos y su conducta esta dirigida a normalizar en los hijos esta realidad impuesta.

La violencia ejercida contra los hijos no es una relación simétrica en la que el niño pueda responder de manera igual, porque ni siquiera posee la fuerza del adulto, es decir; no tienen el mismo status. La conducta violenta contra el niño es una situación de sometimiento forzoso, pero lo realmente curioso de éstas relaciones violentas es que no se logra el objetivo deseado en la modificación de conducta que el padre desea, por el contrario el niño puede adoptar una posición de desafío y un sentimiento de cólera contra el padre golpeador.

En una situación de violencia se pueden dar varias respuestas, los padres "arrepentidos" de la golpiza deciden llevar al menor al doctor y prometen no volverle a pegarle o bien no hacen nada y la agresión contra los hijos se supone una conducta "NORMAL", cuando sucede lo primero se pasa por dos etapas diferentes:

1. La aparición del sentimiento de culpabilidad que será el motor de la voluntad y el movimiento de reparación.

2) Los comportamientos reparatorios como mecanismos de olvido, banalización, desresponsabilización y desculpabilización, sirven para mantener el mito de la armonía, de la solidaridad y de la buena familia.

Cuando el padre golpeador verdaderamente se da cuenta de la conducta poco asertiva que tiene con su hijo, es posible una modificación en sus mecanismos de afrontamiento, este cambio; si se da ocurre en la segunda etapa en el período de reparación. Es cuando se busca ayuda con terapeutas, instituciones, etc. que enseñaran a padres e hijos conductas asertivas para tener relaciones saludables.

LA VIOLENCIA COMO CASTIGO.

Los padres al violentar a sus hijos utilizan este mecanismo como una táctica para controlar el comportamiento que no les agrada de los niños, es una forma de castigo en una relación evidentemente desigual que se manifiesta con negligencia, falta de cuidado, torturas, servicios, con éstos actos uno de los servicios reivindica su papel de superioridad y a su vez se arroga el derecho a inflingirle sufrimiento, el niño queda en un papel de

“subnombre”, “subniño”, “subhumano”, “sirviente”, “indiano”, “anormal”, se merece el castigo y debe recibirlo sin rebelarse.

Un niño golpeado o “castigado” muestra diversas características: usa ropa inadecuada, sucia, retraso escolar, motriz, profunda tristeza, aislamiento social, violencia hacia otros, retraimiento, muchas veces el niño llega a convencerse de que esta vida es la que le toco vivir y debe conformarse. La violencia repetida y sin pausas se convierte en íntima y escondida como parte de la vida. Los actores suelen no hablar de ella al exterior. Más allá del aspecto interactivo, ocurre que ambos actores tienen una muy baja “autoestima”.

En el interior de estos niños el sentimiento de indignidad, muchas veces no les permite pedir ayuda o relacionarse con otros niños, creen merecer los castigos, son incapaces de mirar de frente a los ojos.

En otros contextos, como el de un establecimiento social, la escuela o los grupos de niños, su comportamiento puede volver a inducir la violencia hacia ellos. (40)

Los niños que son violentados también suelen hacer presente la violencia en sus relaciones con los otros, porque carecen de un adecuado desarrollo de habilidades sociales que les permitan establecer relaciones felices y

asertivas, en consecuencia los iguales rehusan la relación o bien contestan de manera agresiva perpetuando la agresión en el niño maltratado.

Cuando la violencia es ejercida como castigo habitual, el niño no desarrolla un sentimiento de identidad y su sentimiento de deuda respeto a quien lo castiga lo lleva a justificar los golpes y sufrirlos sin decir nada. El actor emisor a menudo es rígido, carente de toda empatía, impermeable al otro y a su diferencia, sus comportamientos están destinados a perpetuar su superioridad.

Generalmente en una relación violenta Padre-hijo, Padre-Madre se establece una puntuación de secuencia. El comportamiento de uno sirve para justificar el del otro. Quien agrede lo hace cuando otro lo agrede, pero en una relación asimétrica esto no tiene sentido, pues las cosas que encolerizan a los padres suelen ser llanto, rechazo de alimentos, palabras no dichas o gestos no hechos.

Tales mensajes actúan como la chispa que enciende el fuego y determinan el pasaje al acto. Generalmente, es posible identificar las acciones y omisiones que causan el enojo en los padres, es aquí donde los padres pueden tomar parte activa en la relación violenta, reaccionando de manera asertiva.

Los actos violentos también suelen tener un territorio específico y el momento en que se manifiesta está determinado. Son momentos ritualizados en los que es muy probable que irrumpa la violencia, como por ejemplo al realizar los deberes escolares, durante las comidas al irse a acostar, al volver del trabajo o del paseo del fin de semana.

Estos momentos y lugares son sobre los que se debe intervenir, habilitando a las personas para que respondan de manera diferente a éstos estímulos generadores de estrés e intervenir en la relación del maltrato para establecer relaciones saludables.

6.2 HABILIDADES SOCIALES Y SALUD.

Las relaciones saludables en la familia, se pueden lograr por medio del trabajo en la modificación de conductas indeseables en sus miembros. Se sabe que las habilidades sociales son importantes en la determinación de la salud mental de las personas a lo largo del ciclo vital, y además existe creciente evidencia de su importancia en la salud física. La manera de afrontar los problemas cotidianos que nos causan estrés, es más significativa que la naturaleza misma del problema.

Las habilidades sociales llegan a formar parte de la personalidad de los sujetos y una forma de controlar la tensión o estrés que se experimenta, llegando a prevenir problemas cardiacos, adictivos, violencia. Es por esto tan importante el conocimiento de adecuadas habilidades sociales o de interacción.

Para modificar algunas maneras poco operativas de resolver situaciones estresantes, se debe trabajar en la expresión de emociones que facilitan o inhiben conductas asertivas; las personas deben “aprender a utilizar” las características temperamentales en situaciones sociales concretas.

El temperamento determinará la naturaleza del ambiente socioemocional en muchas relaciones interpersonales y por tanto determinará también la facilidad de aprendizaje. (41)

Las personas tenemos la capacidad de proporcionarnos ambientes emocionalmente enriquecedores, la competencia emocional está muy ligada a la competencia social. El temperamento se define como una disposición emocional innata, basada en mecanismos neuronales y/o hormonales (Thomas, Chess y Burch, 1970).

Se han estudiado la independencia entre el temperamento y las habilidades sociales encontrando una estrecha relación de ambas disposiciones del sujeto, la capacidad de las personas para variar el temperamento en circunstancias particulares tiene estrecha relación con el desarrollo de las experiencias sociales determinando las conductas sociales habilidosas. Las conductas habilidosas generan en los sujetos el sentimiento de competencia, beneficiando a la persona en un aumento de autoestima y mejor control del estrés. La competencia se ha definido generalmente como la habilidad para conocer y tratar con el ambiente de forma efectiva y adaptativa. (White, 1957).

Generalmente el ser humano tiene la disposición de explorar, manipular y de ejercer un efecto en el ambiente físico. La aplicación de esta disposición más un ambiente favorecedor trae como resultado la competencia en este ambiente. La competencia en un ambiente es la etapa antecedente a las habilidades sociales, estas se refieren a habilidades más bien específicas que se requieren para conocer y tratar con bastante eficacia a las otras personas, en situaciones relativamente específicas que tengan por objeto metas interpersonales y personales también bastante específicas.

El sentirse competente tiene efectos en la salud mental y física, así como un autoconcepto de eficacia. Las conductas de agresividad muestran una

conducta poco competente (Petterson, 1982) encontró que los niños antisociales o agresivos están en contacto con padres que viven situaciones muy adversivas no predicables y que no saben como enfrentarlos.

El entrenamiento en Habilidades Sociales propicia formar un sujeto hábil. “Un sujeto hábil, según Welford (1980) no sólo es experto en las tareas que realiza repetidamente, sino que lo hace mejor que un sujeto no hábil en muchas tareas que no le son familiares: sus estrategias generales para abordar tareas familiares y su IMAGINACIÓN de los requerimientos de las nuevas, le capacitan para obviar en gran parte el ensayo y error que podría ser necesario antes de encontrar nueva tarea. (42)

La importancia del entrenamiento en habilidades es que se trata de una experiencia nueva de aprendizaje, con la que se pretende adquirir nuevas habilidades o fortalecer las ya existentes, para que el entrenamiento sea eficaz debe haber un cambio y compromiso, para cambiar los estilos de interacción social y optimizar los recursos personales con el fin de incrementar el nivel de bienestar y enfrentar al estrés y los riesgos que acechan su salud y la de los demás.

El entrenamiento de las habilidades lleva implícito objetivos, conductas específicas a cambiar y un procedimiento. La tabla siguiente muestra las habilidades que permiten aumentar la autoestima, fomentar el apoyo a los

demás, incrementar la auto confianza, mejorar las relaciones interpersonales, limitar la agresividad, canalizar las emociones de forma adecuada. (43)

Habilidades a Trabajar.

- * De comunicación
- * De motivación
- * De negociación
- * De participación democrática

La salud implicaría un sano equilibrio del funcionamiento del cuerpo y de la mente. En el caso del mejoramiento de las habilidades sociales el nivel de salud que se alcanza es un estado en el cual, las personas se sienten bien consigo mismas, las relaciones con los demás a las exigencias de la vida del mejor modo posible. (44)

Esta definición incluye el poder expresar tus emociones de un modo saludable y el poder conllevar con éxito las circunstancias de la vida diaria. Las emociones son sentimientos que se tienen en el interior y que son una respuesta a los acontecimientos y a las situaciones de la vida. Puesto que las situaciones de la vida varían mucho, así también varían tus emociones.

MANERAS SALUDABLES DE ACTUAR.

- 1) Reconocer que sentimos algo. No fingir que nada nos lastima o nos enoja, pues nos mentamos a nosotros mismos.
- 2) Afrontar la situación identificando la causa del sentimiento que estamos experimentando (enfadado, ira).
- 3) Hacer ejercicios físicos para disminuir la emoción (ansiedad).
- 4) Hablar con las personas que han causado el (enojo-ira) en PRIVADO.
- 5) Se pueden expresar los sentimientos con la persona que causo el enfado o con alguien de confianza (amigos-familiares).
- 6) Expresar espontáneamente y directamente el sentimiento.

Estos tips para manejar emociones que pueden desencadenar en violencia son de gran utilidad si se vuelven la manera habitual de responder a situaciones de estrés.

El manejo de las emociones implica que podemos hacer algo para controlarlas; en consecuencia los acontecimientos del medio más nuestra reacción hacia ellos son lo que hace que una situación se torne violenta o no.

A continuación se ofrecen algunas maneras prácticas de prevenir las situaciones conflictivas debemos primero comprender que:

1) Los problemas son sucesos corrientes y normales, debemos reaccionar frente a ellos de un modo más real y eficaz.

La vida nos trae exigencias que debemos cumplir, presiones que debemos soportar y realidades que hay que aceptar. No podemos hacer ni tener todas las cosas que deseamos.

Las cosas no siempre marchan por el camino que se desea. Las decisiones de otras personas a veces interfieren con la realización de nuestros deseos. Los demás no siempre quedan bien con nosotros, al igual que nosotros no podemos complacer a todo el mundo, como a veces desearíamos.

Las contradicciones son parte de nuestra realidad vital y prescindir de ellas sería un absurdo. Un análisis objetivo de las mismas nos ayudará a tomar decisiones acertadas. (45)

Admitir algo no es lo mismo que aceptarlo positivamente, por el contrario se debe tomar parte activa en el problema que es irritante y tomar medidas

oportunas para resolverlos. Algunas medidas prácticas para prevenir el llegar a situaciones conflictivas son:

1) Controlar las reacciones y dominar los acontecimientos externos.

Muchas veces las reacciones negativas o violentas se deben a:

- a) No tener un descanso adecuado
- b) No tener recreación necesaria
- c) Falta de ejercicios físicos
- d) No contar con buenos hábitos alimenticios
- e) Mala salud física

Como práctica, podemos escoger alguna actividad y realizarla sosegadamente.

2) Suele ser recomendable realizar ejercicios de respiración. Puede escogerse alguno de estos:

- a) Sentarse cómodamente con los brazos relajados a lo largo del cuerpo y respirar despacio y a plena capacidad durante unos minutos.
- b) Establecer un ritmo respiratorio: inhalación mientras cuenta hasta cinco y exhalación del aire durante otra cuenta de cinco.

3) También se recomienda practicar la relajación. Generalmente esta actividad se aprende en grupos de autocontrol.

Para enfrentar las situaciones tensas se debe tomar conciencia de la realidad actual, vivir nuestro presente.

4) De vez en cuando, es recomendable un hábito agradable, una nueva actividad para que sea realizada a la misma hora todos los días; por ejemplo, escuchar música antes de dormir, leer el periódico antes de comer, llamar por teléfono a un amigo o familiar.

CAPITULO VII. METODOLOGÍA.

Esta investigación plantea varios objetivos a cubrir, partiendo de un enfoque psicosocial y utilizando diferentes técnicas de investigación básicamente es de tipo cualitativo, de campo, documental.

Objetivos Generales.

1. Analizar la recurrencia o no del maltrato en niños de 7-9 años y las conductas que asumen ante situaciones que provocan el maltrato.

Objetivos Específicos.

1. Detectar los factores que propician el maltrato en los niños de 7 a 9 años de la escuela primaria San. Miguel
2. Conocer el tipo de conductas que los niños asumen en el desarrollo habitual de la interacción con sus padres o personas que les cuidan.
3. Incorporar a los niños de la escuela primaria de San. Miguel al taller de habilidades sociales para regular el maltrato.

Esta investigación es una propuesta para regular la relación asimétrica del maltrato con técnicas de comportamiento, hábiles enseñadas a los niños. Las habilidades sociales han demostrado su utilidad en problemas como:

prevención de enfermedades, alcoholismo, drogadicción, violencia, integración grupal.

Planteamiento del problema de investigación.

¿Es posible que los niños maltratados puedan medir el maltrato mediante un entrenamiento en habilidades sociales?

7.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

La población elegida debía tener como requisito la pertenencia a la zona de San Miguel Teotongo en Iztapalapa, como cumplimiento de servicio social del año de investigación de psicología social de la salud.

La población que cumplía con lo anterior era la escuela primaria Tletalmanche ubicada en la región de Palmas barrio alto en San Miguel Teotongo.

Para poder prestar servicio social en la escuela se tuvo una entrevista con el Director del plantel y con la maestra del 2º grado. Se expuso el plan de trabajo, el directivo y la maestra apoyaron con entusiasmo el proyecto de habilidades sociales en niños y proporcionaron todas las facilidades para asistir a impartir el taller.

Otra ventaja fue que la maestra pertenecía a la carrera de psicología social de la UAM y promovió el taller. La muestra estuvo delimitada por niños de ambos sexos de 7 a 9 años de edad. En este caso los niños del 2º grado de escuela Tletalmanche fueron los que contestaron el instrumento final y participaron en el taller.

INSTRUMENTOS

El instrumento final fue diseñado con una lista de situaciones por las que los niños suelen ser golpeados, esta lista fue proporcionada por niños en edades iguales a los niños de la muestra final, de diferentes escuelas primarias. Se aplicaron tres instrumentos y un taller.

El primer instrumento aplicado:*

Consta de cuatro preguntas, dos abiertas y dos cerradas, así como una serie de incisos de los cuales el niño selecciona fácilmente aquellos que son representativos de su situación personal. Este instrumento no representa mayor dificultad y está diseñado de acuerdo a la edad del niño.

En este primer instrumento el objetivo era conocer si había o no maltrato en los niños y de que tipo se trataba. De este se sacaron rangos y gráficas. Este inventario fue contestado de 35 a 39 niños.

* Los instrumentos se encuentran al final del trabajo, en los Anexos.

El segundo instrumento:*

Este instrumento consta de dibujos proyectivos, donde el niño identificaba situaciones de violencia interpersonal y se pide una propuesta para evitar dichas conductas conflictivas. Esto arroja información sobre lo que los niños consideran como conducta violenta y la manera en que ellos afrontan una situación similar.

El tercer instrumento:*

La tercera fuente de información fue un cuestionario con 4 opciones de respuesta que miden el grado de agresividad con que responde el niño. Se tenía que elegir una opción a cada pregunta, se califica del modo siguiente.

- * Si 3 o más respuestas corresponden al inciso (a) "Cuidado" la agresividad está desatada y es necesario controlar los impulsos.
- * Si 3 o más respuestas corresponden al inciso (b) "Atención" no se deben dejar llevar la conducta por el escándalo, ya que no conduce a soluciones positivas.
- * Si 3 o más respuestas corresponden al inciso(c) "Ojo" no se deben dejar llevar por el miedo, esto puede inhibir conductas adecuadas.

* Los instrumentos se encuentran al final del trabajo, en los Anexos.

* Los instrumentos se encuentran al final del trabajo, en los Anexos.

* Si 3 o más respuestas corresponden al inciso (d) “Bien” la mejor estrategia para enfrentar situaciones y salir con el menor daño posible, es la precaución.

Estos tres instrumentos fueron aplicados en el orden información para estructurar el taller de habilidades sociales.

7.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Para alcanzar los objetivos antes planeados se llevó a cabo un estudio exploratorio con el grupo de niños del 2ºB de la escuela Tietalmanche ubicada en la comunidad de San Miguel Teotongo.

Se eligió el estudio exploratorio, porque aún sabiendo que existen algunos trabajos en relación con las habilidades sociales en niños, son escasos los que profundizan en el maltrato infantil en la zona de San Miguel Teotongo. Las características de los estudios exploratorios son los siguientes:

Se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes en la población. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. (46)

Este tipo de estudios sirven para aumentar el grado de familiaridad con estudios relativamente desconocidos. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos “por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el tono de investigaciones rigurosas”. (Dankhe, 1986 p.142)

Se caracterizan por ser más flexibles en su metodología en comparación con otros estudios como los explicativos, descriptivos, por otra parte los estudios exploratorios requieren de paciencia y receptividad de parte del investigador.

Este estudio tiene una aproximación cualitativa, enfatiza los significados experiencias (a menudo verbalmente descritas); los datos son sacados de los que los niños han dicho y descripciones de lo observado. Los datos cualitativos posteriormente pueden cuantificarse en alguna medida, pero con una aproximación cualitativa.

Las investigaciones cualitativas con controles menos rígidos y realizadas en circunstancias más cotidianas rinden resultados más ricos e información más realista. Por consiguiente, se dice que tienen datos más validos.

ANEXO 1

Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa

Quisiera pedirte tu ayuda para que contestes a unas preguntas muy sencillas, las cuales servirán para elaborar el taller de habilidades sociales por tu ayuda gracias.

CUESTIONARIO PARA NIÑAS Y NIÑOS

Instrucciones:

Escribe en las preguntas con tus propias palabras lo que sientes y en los incisos contesta con una cruz si no te pasa a ti y una paloma cuando si te suceda.

1.- ¿Tus padres te golpean?

a) Sí

b) NO

2.- ¿Tus padres te ofenden?

a) Sí

b) NO

3.- ¿Te hacen sentir incomodo?

a) Sí

b) NO

4.- ¿Por cuáles de las siguientes cosas te pegan o te regañan?

a) Por no hacer la tarea

b) Por sacar malas calificaciones

- c) Cuando te peleas en la escuela
- d) Por no bañarte
- e) Por no comer bien
- f) Por ser travieso
- g) Cuando les pegas a tus hermanos
- h) Cuando ocasionas problemas
- i) Por ser contestón
- j) Por comportarte mal
- k) Cuando tus papas están enojados
- l) Cuando se pelean entre ellos
- m) Por ser violento
- n) Por pedir cosas como: juguetes, comida, diversiones, etc.

5.- ¿Cuáles de éstas cosas consideras que son tu culpa?

6.- ¿Cuáles no son tu culpa?

7.3 SISTEMATIZACIÓN DE LOS DATOS

Para integrar el capítulo de resultados se realizó lo siguiente:

Una vez aplicados los tres instrumentos, se hizo el análisis de las respuestas de los niños y clasificaron el tipo de información que arroja cada uno de los instrumentos.

La información del primer instrumento sirvió para identificar:

- 1) Si existían situaciones de maltrato y de ser así de que tipo se trataba: físico, sexual, emocional y también en éste primer instrumento;
- 2) el niño identificaba conductas que le proporcionaban ser maltratado. Los otros dos instrumentos básicamente ilustraban las conductas de afrontamiento en situaciones que pudieran desencadenar la violencia.

Este sirvió para estructurar el taller de habilidades sociales a niños enfocándose particularmente en conductas que desencadenan el maltrato.

El taller tuvo una duración de 12 sesiones con un tiempo de 30 a 40 minutos por sesión. Y estuvo integrado por niños de ambos sexos.

El programa del Taller se encuentra anexado al final del capítulo. En el taller hubo participación de los niños y mostraban interés por períodos cortos de

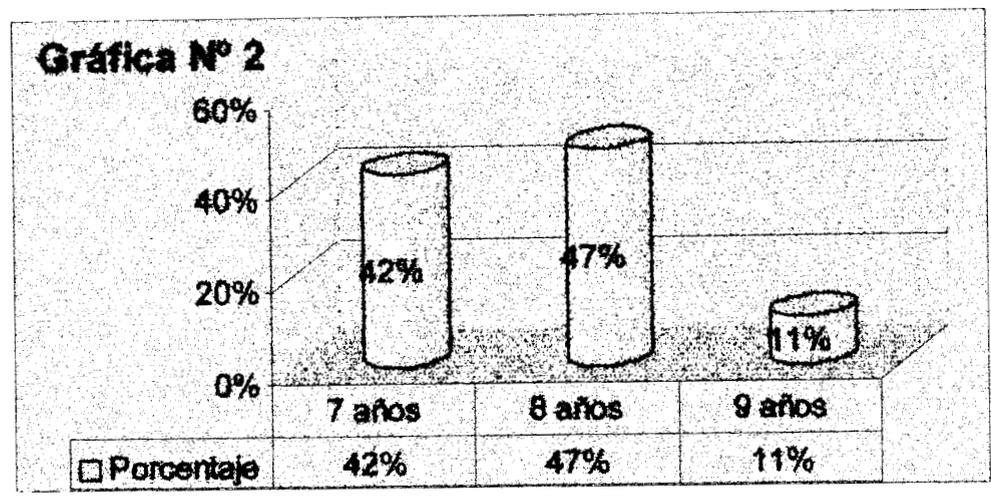
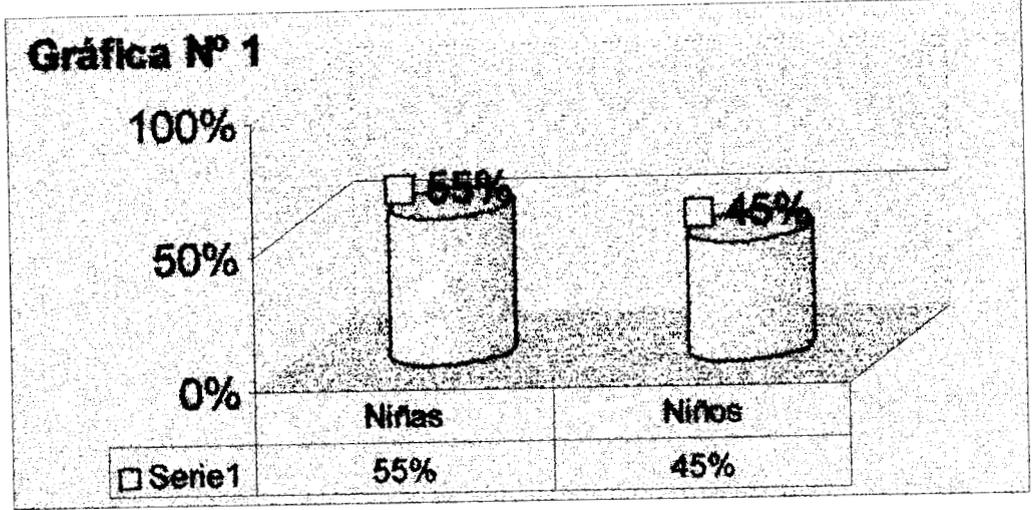
tiempo, ya que por su edad se distraen mucho. Los datos obtenidos quedan como sigue:

El primer instrumento fue contestado por 38 niños en edades de 7, 8 y 9 años, con este primer instrumento se obtuvieron datos de edad y sexo, así como si el niño es maltratado, de que tipo de abuso se trata y situaciones por los que comúnmente los niños suelen ser violentados.

PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA:

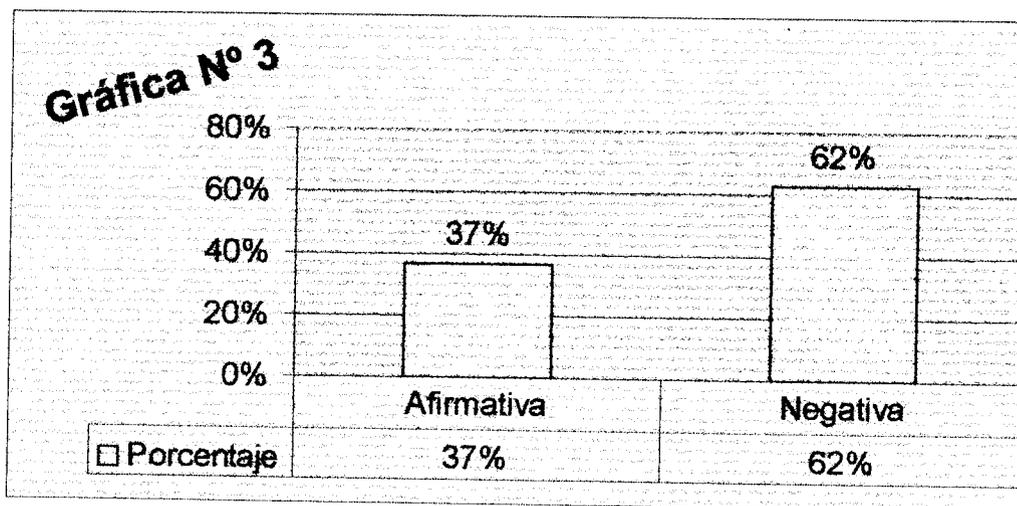
Se detectaron los siguientes rangos por frecuencia, la edad de los niños oscila entre 7, 8 y 9 años. Los instrumentos contestados por 38 niños de ambos sexos indican que el 55.2% son Niñas y el 44.7% son Niños (véase Gráfica 1); las edades son de 7 años que corresponde al 42%, 8 años con 39.0%, 9 años que tiene 10%. (véase Gráfica 2)



En cuanto a los datos referentes a situaciones de maltrato en la pregunta uno se observó lo siguiente:

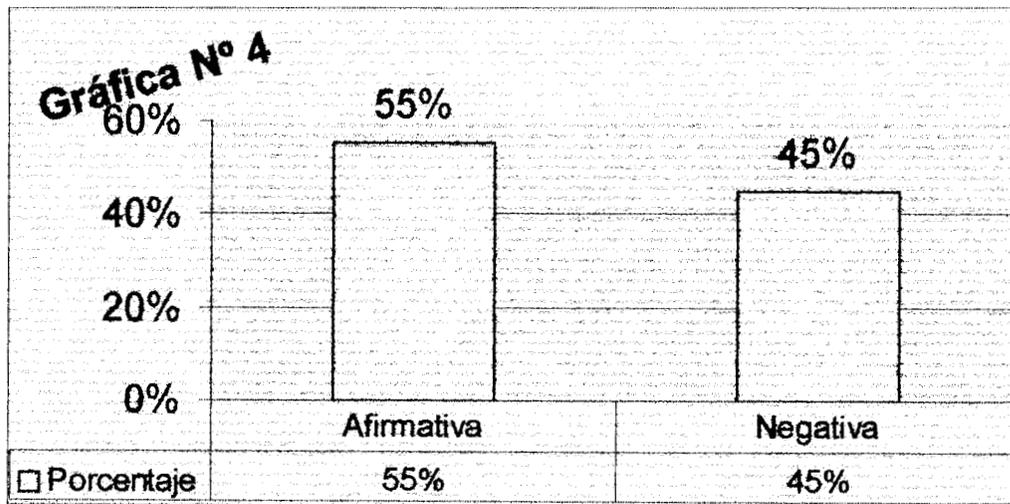
36.8% de los niños respondieron afirmativamente a la pregunta, referente a situaciones de violencia, y; 63.1% de los niños respondieron negativamente.

La mayor incidencia de maltrato se encuentra que en niños de 7 años de edad que son los más pequeños. (véase Gráfica 3)



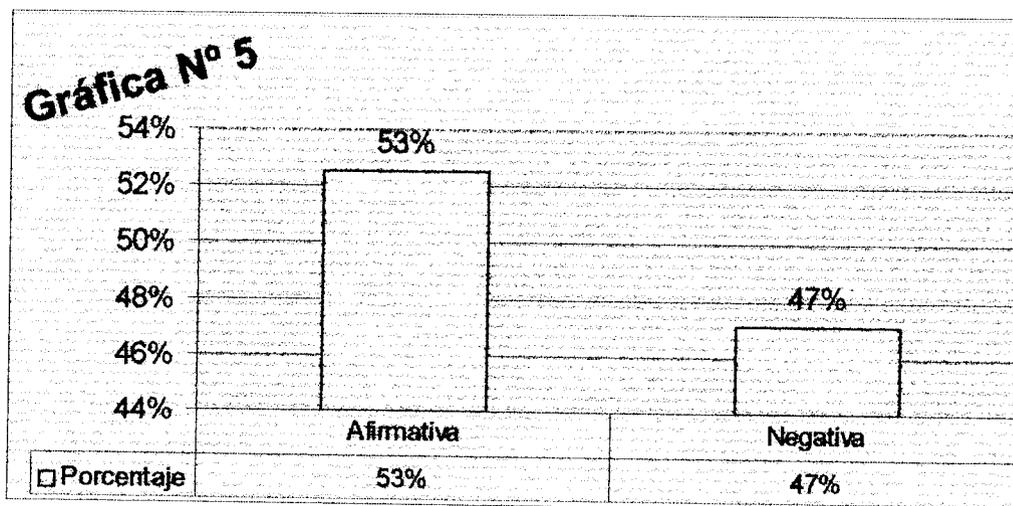
La segunda pregunta correspondía al tipo de maltrato psicológico y se encontraron los siguientes datos:

44.7% contestaron negativamente y; el 55.2% contestaron positivamente; de éstos datos se encontraron que las niñas del grupo son maltratadas psicológicamente más que físicamente; el maltrato psíquico provoca daños en el autoestima del menor, así como el sentimiento de competencia que incluye la inteligencia, la apariencia exterior, el sentido práctico y la aptitud general para enfrentar el mundo. (véase Gráfica 4)



La tercera pregunta corresponde a conocer si los niños reciben ofensas de parte de sus padres o personas que cuidan de ellos y se obtuvieron los siguientes datos:

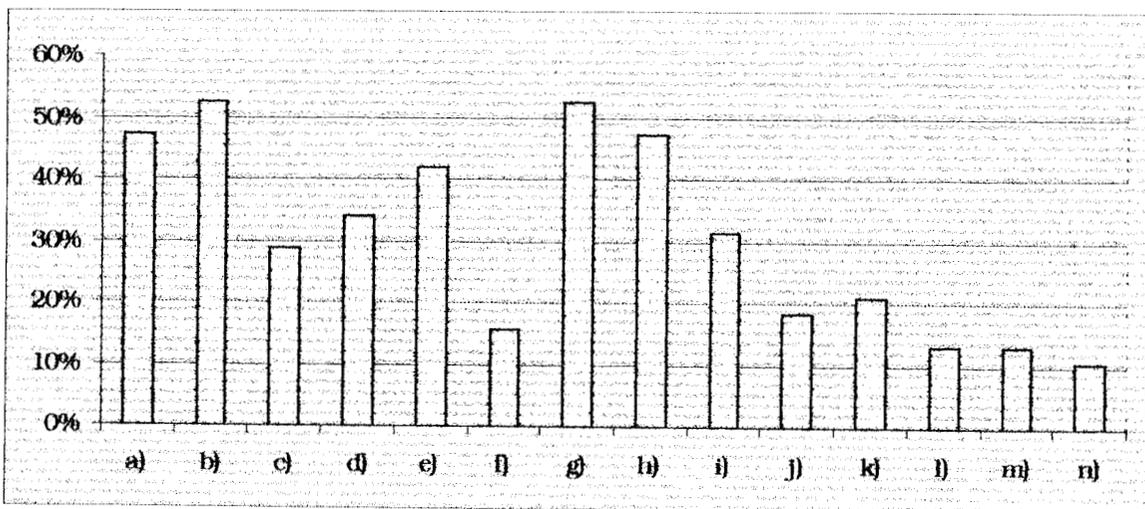
52.5% del total del grupo contestaron que se les hacía sentir incómodos e inadecuados en ciertas situaciones, mientras que el 47.0% contestaron que no se les hacía sentir incomodo de esta manera en sus hogares (véase Gráfica 5)



Para la cuarta pregunta, aparecen los principales motivos por los que se les pegan o regañan a los niños (ver Gráfica 6)

1. Por sacar malas calificaciones
2. Cuando les pegan a sus hermanos
3. Por no hacer la tarea
4. Cuando ocasionan problemas

Gráfica N° 6



7.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos encontrados por medio del taller y la información de los instrumentos son sumamente interesantes. Se detectaron situaciones por las que suelen ser maltratados los niños y modificarse, en orden de importancia serían las siguientes:

- a) Cursar mal la escuela
- b) No hacer la tarea
- c) Pegar a su(s) hermano(s)
- d) No obedecer, no bañarse, causar problemas

Estas serían las causas aparentes pero no podemos cerrar los ojos ante circunstancias como: hacinamiento, mal nutrición, enfermedad, abandono que están detrás de estas situaciones de las cuales vendrían a ser la resultante el *maltrato infantil*.

Definitivamente no se puede justificar el maltrato POR NINGUNA CAUSA, pero se debe analizar si las habilidades sociales son eficientes o no para reducir el maltrato infantil.

Creo que es importante tomar en cuenta que México no tiene una tradición cultural de Asertividad por lo menos en las clases media y baja que son

utilizadas como fuerza de trabajo preocupada por el sustento diario. En este contexto las habilidades sociales para muchas personas carece de sentido. Tan es así que no se encuentran trabajos de habilidades en nuestro país.

En la U.N.A.M. existe una propuesta de habilidades a padres maltratadores la cual fue impartida por medio de un taller a padres de clase media alta en una institución educativa con magníficos resultados. El planteamiento del problema de este trabajo es saber o constatar si después de un programa de habilidades sociales se pueden modificar situaciones de maltrato.

Aunque se obtuvieron resultados buenos no quiero decir excelentes, porque a mi consideración hubiese sido muy bueno un programa para padres maltratadores paralelo al de los niños, el cual sirviera como reforzamiento vicario en la conducta de los niños.

Las habilidades sociales son sin duda una propuesta desde la psicología social de la salud que se debe mirar como alternativa para el nuevo milenio. Recordemos que el ser humano se encuentra dotado de un potencial genético y biológico con amplias posibilidades de desarrollo, lo que se debe modificar es el sistema de socialización para obtener resultados en PRO de una mayor salud mental y física fundamentada en el rescate de aspectos cognitivos, afectivos, sociales y morales.

Conclusiones

CAPITULO VIII. CONCLUSIONES.

Al finalizar este estudio de corte exploratorio, no puedo dejar de señalar que las habilidades sociales son un tema muy extenso, con aproximaciones, enfoques y tratamientos interdisciplinarios. Sin embargo, el interés propiamente de éste trabajo de investigación se enfoca a lo que pueden hacer las habilidades sociales para contrarrestar los casos de abuso en contra de los menores.

El proceso de desarrollo social, político, económico y cultural por el que atraviesa México no ha impedido que el problema del maltrato a los niños sea algo del pasado, sin embargo debería ser un tema relevante de final de siglo.

Esta es una propuesta desde la óptica de la Psicología Social buscando dar una respuesta a la violencia contra los niños. Sin olvidar el objetivo fundamental de ésta investigación, que es llegar a conocer si el enseñar a los niños el uso de maneras de actuar asertivas disminuye el riesgo del maltrato por parte de los padres.

En este trabajo se manejó que los padres maltratadores suelen tener antecedentes de haber crecido en ambientes familiares agresivos con

grandes carencias o deficiencias afectivas, en el cual recibieron frecuentes y severos castigos corporales y vivieron intimidados e inseguros, con una imagen muy devaluada de sí mismos, convencidos de que sus esfuerzos por complacer a los demás y en particular a sus padres eran siempre equivocados, inadecuados o inoportunos.

Se ha demostrado que es fácilmente que los niños cuando son identificados con el cónyuge que no se ama, contra el que se desea hacer daño reciban castigos físicos o psicológicos, porque pudiera ser que se le mire como un obstáculo a la libertad, a la realización de actividades que se desean hacer, porque no se le ama.

Además se ha notado que los niños primogénitos que son maltratados, aumenta el riesgo de maltrato a los hijos subsecuentes. El maltrato infantil tiene un componente transgeneracional, identificable en comportamientos omisiones, verbalizaciones. Elementos todos de una cultura que se asumen sin cuestionar.

Son padres golpeadores también aquellos individuos incapaces para responder a las interrogantes del niño, que son intolerantes a la frustración, que no poseen recursos intelectuales para la resolución de problemas sin utilizar la violencia.

Los padres son el primer modelo de conducta a seguir en el caso de padres maltratadores este modelo conductual no es del todo recomendable, el pequeño aprende que la violencia es el modo de conseguir que la violencia es el modo de conseguir cosas o resolver problemas. En el contacto con otras personas y aún con sus padres la violencia de parte del niño condiciona una conducta violenta en los otros convirtiéndose en un círculo vicioso. Es por esto importante enseñar a los niños formas habilidosas de interaccionar.

La propuesta es proporcionar un modelo para eliminar el problema relativo a las habilidades sociales en la infancia su importancia es por varias razones: ciertamente una de las más poderosas es aumentar la felicidad, autoestima e integración en el grupo del niño como tal.

Otra parte importante de las conductas habilidosas enseñadas o aprendidas durante la niñez es el aporte en las relaciones que el niño tiene con los otros. Varios investigadores han encontrado que la falta de aceptación por parte de los otros y en especial los pares en la edad infantil va asociada a una amplia variedad de problemas en etapas posteriores: entre ellos. Condenas por actos delictivos (Rootf, Sell y Golden, 1972). Abandono escolar, utilización de servicios de salud mental de la comunidad durante la edad adulta.

Es necesario tener en cuenta que para enseñar habilidades sociales a los niños se debe tener bien detectado el problema a tratar así como la edad y sexo del niño.

Algunos investigadores han seleccionado para la intervención tipos de habilidades relativamente específicos, paralelos a los de los adultos, tales como la oposición asertiva cuando otros tratan de aprovecharse de los niños (Bornstein, Bellack y Hersen, 1977) y el elogio de la conducta positiva (Warren Bear, 1979).

Se han enseñado habilidades sociales a niños destructivos, agresivos no cooperativos. (Bornstein, Bellack, 1980). La fundamentación del entrenamiento de habilidades en estos casos, es que muchas veces los niños agresivos carecen del repertorio de conductas prosociales que son necesarias para establecer relaciones de cooperación con los otros.

Desde una perspectiva clínica, éste tipo de entrenamiento, está indicado en aquellos casos en que un niño carece de habilidades necesarias para iniciar y mantener interacciones positivas. La evaluación clínica de las habilidades sociales de un niño se inicia entrevistando a aquellas personas que puedan ofrecer información sobre situaciones específicas a partir de información directa y durante sus interacciones; normalmente éstos individuos van a ser

los padres del niño y los maestros. En el caso de este proyecto de intervención con el grupo del 2ºB de la Escuela Tletalmanche la información fue proporcionada por los instrumentos que contestaron los niños, así como por la profesora del grupo.

El primero instrumento proporcionó datos de edad y sexo de los niños, así como situaciones de maltrato y tipo de maltrato. En el grupo se detecto que un 36.8% del total de niños del 2ºB son golpeados y el 63.1% no lo son. El 52.5% de los niños reciben maltrato psicológico, mientras que el 47.1% no reciben este tipo de maltrato.

También se encontró que las situaciones por las que son maltratados son: en orden de importancia:

1. Por sacar malas calificaciones
2. Cuando les pegan a sus hermanos
3. Por no hacer la tarea
4. Cuando ocasionan problemas

En el segundo instrumento se obtuvieron resultados que indican que los niños tienen más dificultades para controlar las situaciones violentas y las niñas evitan las situaciones que desencadenan violencia.

En el instrumento de figuras se encontró que las niñas saben que hacer en situaciones que ponen en peligro su seguridad personal, mientras que los niños son más impulsivos.

En el desarrollo del taller los principales problemas detectados fueron de comunicación por lo que se siguieron estrategias como son:

Roll Plays de evaluación que consiste una vez analizados los datos recogidos de las entrevistas con Padres, Maestros y a partir de ellos, constituir aproximaciones a las situaciones problemáticas. Por medio de un juego se debe representar la tarea o interacción en la que el niño haya manifestado dificultades, por ejemplo situaciones en que los niños son golpeados por no hacer la tarea.

Otra de las técnicas aplicada en el grupo fue la de Reestructuración cognitiva que consiste en modificar desajustes cognitivos, autoeficacia errónea. El objetivo es que los niños, reconozcan sus derechos y los valoren así como los de los demás. Para ésta técnica se expusieron situaciones en que los niños suelen ser maltratados, por ejemplo golpear a sus hermanos; los niños se comportaron como lo hacen en casa y como proceden generalmente sus padres con ayuda del grupo se obtuvieron propuestas para cambiar estas situaciones.

La técnica de relajación también se practico en el grupo, en este caso s utilizó la técnica de Lazarus (1971) y que consiste en respiración profunda y relajación.

De este taller se encontraron cosas interesantes en casos de maltrato por sacar malas notas los niños externaron que no entendían como hacer la tarea y por tanto no la copiaban, considero que hubiesen ayudado habilidades para dirigirse o figuras que representan autoridad que sería la profesora del grupo y los padres de los niños.

También se encontraron dos casos de maltrato extremo, tanto físico como psicológico debido al abandono de uno o ambos padres. Estos casos merecían ser tratados con más tiempo y detenimiento.

En general, se obtuvieron resultados favorables, pero creo que hubiesen sido mucho mejores si paralelo al curso de los niños los padres hubiesen recibido un taller de habilidades sociales para padres violentos.

El modelo del Aprendizaje Social (Bandura, 1977) sostiene que el funcionamiento psicológico y por tanto el desarrollo social responde a la interacción recíproca de múltiples factores ambientales, individuales y de

conducta de la persona, que en definitiva permiten el aprendizaje del comportamiento social.

En los padres violentos existen déficits importantes de habilidades y por tanto el desarrollo social y de conductas complejas no es el que se espera tengan las personas adultas. Otro factor importantísimo que se debe tener en cuenta es el contexto de valores y normas (Abarca e Hidalgo, 1979).

Los padres e iguales suelen ser los reforzadores en el cambio de conducta. Pues suelen ser modelos significativos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Carmen Gloria Hidalgo C. "Comunicación Interpersonal" programa de entrenamiento en Habilidades Sociales; Ediciones Universidad Católica de Chile. pp. 22 - 27.
- (2) Ibidem. pp. 27 - 30.
- (3) Alain Lievry. Manual de Psicología General, Biblioteca de Psicología General; Editorial Herder. pp. 54 - 63.
- (4) Imelda A. Rodríguez O. "Infancia y Maltrato en México" FES Zaragoza, México, 1993. pp. 45.
- (5) Ibidem pp. 5 - 7.
- (6) Ibidem pp. 9 - 12.
- (7) Arriega, A.E., San Vicente, M.G.S. "Características del niño maltratado", Mimeog, México, 1989.
- (8) UNICEF. " Los niños de las Américas " Ed. UNICEF, Bogotá, Colombia, 1992. pp. 17, 19.
- (9) JEFREM A KELLY. Entrenamiento de las Habilidades Sociales. Guía Práctica para la Intervención. Biblioteca de Psicología. Pp. 76 - 78.
- (10) David G. Gilbert. Personalidad Habilidades Sociales y Psicopatología. Un enfoque diferencia. Edit.Omega. pp. 216 - 218.

- (11) Carmen Gloria Hidalgo C. "Comunicación Interpersonal" Programa de entrenamiento en habilidades sociales. Ediciones Universidad Católica de Chile. pp. 17 - 19.
- (12) David G. Gilbert. Personalidad Habilidades Sociales y psicopatología. Un enfoque diferencial. Edit. Omega. pp. 220 - 222.
- (13) Ibidem pp. 223 - 226
- (14) Ibidem pp. 227 - 228
- (15) Ibidem pp. 230 - 233
- (16) Imelda A. Rodríguez Ortiz. "Infancia y Maltrato en México". FES Zaragoza, México, 1993. pp. 3.
- (17) Ibidem pp. 4, 5.
- (18) Ibidem pp. 5 y 6
- (19) DIF. " Aspectos de trabajo social en el manejo. México, 1988 p. 2.
- (20) Imelda A. Rodríguez Ortiz. "Infancia y maltrato en México". FES Zaragoza. México, 1993. p.3.
- (21) Ibidem p. 9 - 11
- (22) Zanelli, R.A. A La Rosa. "Aspectos estáticos y dinámicos en Revisión hospitalaria" Gral. Provincia de Tratado, Varese Italia. p. 152.
- (23) Ibidem p. 153-154.
- (24) Imelda A. Rodríguez Ortiz. "Infancia y maltrato en México". FES Zaragoza, México, 1993. pp. 15 - 17.
- (25) Ibidem pp. 17 - 18.

- (26) Ainsenson, K. A. "Cuerpo y Persona". Edit. F.C.E., México, 1981.
p. 283.
- (27) Stone, F.H. "Psiquiatría para el pedlatra". Ed. La Prensa Mecánica Mexicana, S.A. México, 1982. p.14.
- (28) Browne K. Sakui S. "Interacción padres e hijos en las familias que maltratan" En el abuso contra los niños. Ed. Grijalbo, CONACULTA, México, 1990. pp.113, 115.
- (29) Kenward, Op. CH. pp.175 y 55.
- (30) Foncerrada, M.M. "El niño víctima de maltrato físico. Rev. Médica del IMSS, México. Vol. 20. N° 5, 1982. p.460.
- (31) Szur R. "Maltrato emocional y abandono en "El abuso contra los niños". Ed. Grijalbo, CONACULTA, México, 1990. p.166.
- (32) Szur R. "Maltrato emocional y abandono en "El abuso contra los niños". Ed. Grijalbo, CONACULTA, México, 1990. p.166..
- (33) Szur R. "Maltrato emocional y abandono en "El abuso contra los niños". Ed. Grijalbo, CONACULTA, México, 1990. p.166.
- (34) Szur R. "Maltrato emocional y abandono en "El abuso contra los niños". Ed. Grijalbo, CONACULTA, México, 1990. p.166.
- (35) Szur R. "Maltrato emocional y abandono en "El abuso contra los niños". Ed. Grijalbo, CONACULTA, México, 1990. p.166.
- (36) Jeffrey A. Kelly. "Entrenamiento de las habilidades sociales en los niños". Guía práctica para la intervención biblioteca de psicología. pp.217 - 221.

- (37) Ibidem. pp.221 – 227.
- (38) Reynaldo Perrone, Martine Nannini. “Violencia y abusos en la familia”. Un abordaje sistémico y comunicacional. Terapia Familiar. Edit. Paidós pp. 53 – 56.
- (39) Ibidem pp. 48 – 51.
- (40) Ibidem pp. 37-50.
- (41) David G. Gilbert, James J. Canolly, “Personalidad, habilidades sociales y psicopatología”. Un enfoque diferente. Edit. Omega pp. 91 – 92
- (42) Jorge A. Grau Abalo, “Entrenamiento en Habilidades Sociales y comunicativas en el equipo de cuidados paliativos, cuaderno de psicología social de la salud.
- (43) Ibidem
- (44) Leland W. Howke, Leland W. Howke, Mary Martha Howe; “Como personalizar la educación” perspectivas de la clarificación de valores. Edit. Santillana. Pp. 52 – 55.
- (45) Carmen R. Victoria, Garcia Viniegras. “Estrés como enfrentarlo” Licenciada en Psicología. Miembro de la sociedad cubana de psicología de la salud pp. 17 – 16.
- (46) Ibidem p. 16 – 18.

BIBLIOGRAFÍA.

Arriega A. E., San Vicente M.G.S. "Características del Niño Maltratado". Mimeog; México, 1989.

Browne K. Saki S. "Interacción padres e hijos en las familias que maltratan" En el abuso contra los niños. Ed. Grijalbo, Conaculta; México, 1990.

Carmen Gloria Hidalgo C. "Comunicación Interpersonal" Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales. Ediciones Universidad Católica de Chile.

David G. Gilbert. "Personalidad, Habilidades Sociales y Psicopatología, un enfoque diferencial. Edit. Omega.

Imelda A. Rodríguez O. "Infancia y maltrato en México". FES Zaragoza, México, 1993.

Jefrey A. Helly. "Entrenamiento de habilidades sociales"; Guía práctica para la intervención. Biblioteca de Psicología.

ANEXOS

ANEXO 1

Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa

Quisiera pedirte tu ayuda para que contestes a unas preguntas muy sencillas, las cuales servirán para elaborar el taller de habilidades sociales por tu ayuda gracias.

CUESTIONARIO PARA NIÑAS Y NIÑOS

Instrucciones:

Escribe en las preguntas con tus propias palabras lo que sientes y, en los incisos contesta con una cruz si no te pasa a ti y una paloma cuando si te suceda.

1.- ¿Tus padres te golpean?

- a) Sí
- b) NO

2.- ¿Tus padres te ofenden?

- a) Sí
- b) NO

3.- ¿Te hacen sentir incomodo?

- a) Sí
- b) NO

4.- ¿Por cuáles de las siguientes cosas te pegan o te regañan?

- a) Por no hacer la tarea
 - b) Por sacar malas calificaciones
-

- c) Cuando te peleas en la escuela
- d) Por no bañarte
- e) Por no comer bien
- f) Por ser travieso
- g) Cuando les pegas a tus hermanos
- h) Cuando ocasionas problemas
- i) Por ser contestón
- j) Por comportarte mal
- k) Cuando tus papas están enojados
- l) Cuando se pelean entre ellos
- m) Por ser violento
- n) Por pedir cosas como: juguetes, comida, diversiones, etc.

5.- ¿Cuáles de éstas cosas consideras que son tu culpa?

6.- ¿Cuáles no son tu culpa?

ANEXO 2

PLAN DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS

OBJETIVO: Realizar una detección de situaciones por las que son golpeados los niños y a través de un taller habilitarlos socialmente para regular el maltrato.

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCESO	MATERIAL	TIEMPO	FECHA
Presentación del instructor	Presentación del programa	Que los niños conozcan lo que son las habilidades sociales y para que sirvan	Exposición	Se explica que todos podemos desarrollar habilidades que nos ayuden a llevarnos mejor con otras personas.	-----	30 minutos	7 de Enero de 1999.
Aplicación de instrumento	Explicación de la utilidad del instrumento	Conocer los déficits en habilidades sociales en los niños	-----	Se les dan instrucciones a los niños para que contesten el instrumento	Lápiz y goma	30 minutos	15 de Enero de 1999.
Aplicación técnica	Ensayo conductual	Practicar esta técnica de habilidades sociales para reforzar conductas y evaluación	Role Playing	Se hace una escenificación por equipos sobre la conducta que les hace propensos al maltrato (no comer, no bañarse, no hacer la tarea)	Equipos	35 minutos	22 de Enero de 1999.

TEMA	SUBTEMA	OBJETIVOS	TÉCNICA	PROCESO	MATERIAL	TIEMPO	FECHA
Reestructuración cognitiva	Modificación cognitiva	Desarrollar un sistema de creencias que valoren los derechos del niño como de los demás (los niños tienen derecho a vivir felices) y su controlen su estrés.	Relajación	Identificar las situaciones en que los niños no actúan asertivamente y detectar que pensamientos cruzan por su mente cuando son violentados. La técnica consiste en enseñar a los niños a relajar cada parte de su cuerpo.	1 silla por alumno	30 minutos	29 de Enero de 1999
Modelina	Aprendizaje observacional	Que los niños aprendan conductas asertivas en situaciones particulares que les provocan ser golpeados	Modeling	Por medio de la presentación de modelos de conductas asertivas resolver una situación estresante (decir no, afirmación de los derechos, pedir favores, comunicación)	-----	35 minutos	4 de Febrero de 1999.

I M Í D E T E !

En la vida cotidiana estamos expuestos a situaciones violentas en cada momento. Tú cómo las enfrentas? Marca el inciso que más se relacione con tu forma de actuar.

1. Si en un programa de televisión o en algún periódico, ves imágenes sangrientas, peleas, robos, etc., cómo reaccionas?
 - a) Sientes enojo, coraje y deseo de que el agresor sea castigado.
 - b) Ves todo el programa sin perder los detalles de cada escena para luego comentarlos.
 - c) Con angustia y curiosidad lo observas de principio a fin para enterarte de lo peligrosa que es la sociedad y evitar así salir a la calle.
 - d) Evades los mensajes que te causan temor e inseguridad y por tu cuenta, tomas las medidas posibles para cuidarte.
2. Si viajas en un transporte que va completamente lleno y sientes que alguien acerca su cuerpo demasiado al tuyo ¿qué haces?
 - a) Reaccionas levantando la voz y atacas a la persona.
 - b) Procuras que todos se enteren para que lo ataquen.
 - c) Te desconciertas y procuras no moverte hasta que te puedas bajar.
 - d) Inmediatamente cambias de lugar, o te molestas y reclamas tu espacio.
3. Si al viajar en un transporte colectivo, alguien te da un golpe o empujón, cómo reaccionas?
 - a) Con coraje regresas el golpe o la agresión.
 - b) Haces notar a todos los pasajeros que te lastimaron.
 - c) Con vergüenza disimulas no haberte dado cuenta.
 - d) Haces notar el daño que te causaron y esperas una disculpa.
4. Si eres testigo de una pelea en la calle, ¿qué haces?
 - a) Tratas de enterarte de quién empezó el pleito y te unes a otros para atacar al agresor.
 - b) Entre los curiosos buscas un lugar cercano a la pelea para observar los detalles.
 - c) Te alejas del lugar sin enterarte ni involucrarte en lo sucedido para evitar salir perjudicado.
 - d) Rápidamente te enteras de que sucede y tratas de localizar a alguien de seguridad pública para que dé fin a la pelea.
5. Si eres víctima de un asalto a mano armada, cómo reaccionas?
 - a) Con ira y audacia tratas de desarmar al asaltante para proteger tus pertenencias.
 - b) Con deseos de venganza consigues un arma para estar prevenido y proteger tus pertenencias.
 - c) Con miedo, tratas de huir y ponerte a salvo.
 - d) Con temor y calma sigues las indicaciones del delincuente procurando discretamente observar detalles que te sirvan después para denunciarlo.

Revisa tus resultados:

Si 3 o más de tus respuestas corresponden al inciso "a", ¡Cuidado! Tu agresividad está desatada; es necesario que pienses en el riesgo que corres al no controlar tus impulsos y responder con una actitud igual de violenta que la de tu agresor. ¡Recuerda que: "el que busca encuentra!"

Si 3 o más de tus respuestas corresponden al inciso "b", ¡Atención! Ten en cuenta que dejarte llevar por el escándalo y el morbo no te conduce a soluciones positivas para resolver un conflicto. "Para qué buscarle tres pies al gato..."

Si 3 o más de tus respuestas corresponden al inciso "c", ¡Ojo! Ten presente que si te aterrorizas y dejas que te domine el miedo, disminuyen tus oportunidades de estar consciente de lo que sucede y de prepararte para no poner en riesgo tu integridad física.

Si 3 o más de tus respuestas corresponden al inciso "d", ¡Bien! La mejor estrategia para enfrentar y salir con el menor daño posible de un acto violento, es tener calma y precaución o dicho de otra forma: "Hacer de tripas corazón"

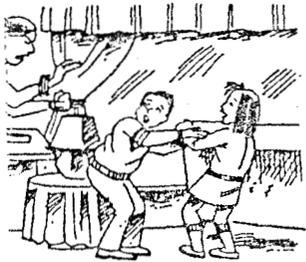
Ante una agresión no es necesario que peles o retes a las personas. En ocasiones estas actitudes sólo son consecuencia de falta de valoración a nosotros mismos, reflejan miedo e inseguridad.

Durante y después de un acto violento se experimentan sentimientos desagradables que pueden causarnos inseguridad, es conveniente que para desahogarte comentes lo sucedido con alguien, sin embargo, debes tener presente que revivir la situación frecuentemente puede prolongar malestar en tu estado de ánimo.

Lo que más importa es tu integridad física y emocional; la autoridad se encargará de castigar el daño del que has sido víctima y a ti corresponde buscar tu restablecimiento emocional, si requieres de apoyo, acude a tu Delegación e infórmate.

¡ YO QUIERO PAZ !

Analiza las imágenes y escribe en el primer renglón las consecuencias de cada una de las acciones, y en el segundo renglón, las alternativas para evitar en la medida posible llegar a ellas.



En la familia y la sociedad hoy...

Paz cuando:

- Expreso afecto.
- Respeto a los niños y adultos por igual.
- Escucho y trato de entender las presiones que sufren los demás.
- Expreso mis gustos y disgustos sin temor y sin gritar.
- Comparto las responsabilidades de la casa con mis familiares.
- Acepto que los demás pueden tener o no la razón.

Violencia cuando:

(Escribe qué situaciones crees que generan violencia).

En una situación de violencia, los seres humanos tenemos la capacidad de huir, atacar o enfrentarla inteligentemente; dependiendo de la situación, tú tendrás que actuar de la forma en que consigas menos tu integridad física.

¡ No olvides respirar profundo y pensar antes de actuar !