

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Abuso sexual infantil y su vínculo con los patrones de crianza
del niño y la niña (una perspectiva desde la promoción de la salud)**

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

NALLELY ELIZABETH LÓPEZ VALERIANO

DIRECTOR

Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo

Ciudad de México, enero 2019

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORÍA:

Dedico este trabajo recepcional a mis padres, aquellas humildes personas que han trabajado toda su vida por sacar a mis hermanos y a mi adelante, que me han dado todo su amor incondicional y que a pesar de todo nunca han dejado de confiar en mí. A mis hermanos por estar siempre en el momento correcto. A mis amigos por enseñarme el verdadero significado de la palabra amistad. A todos los profesionistas que me iluminaron durante todo este proceso y que me brindaron su apoyo y su tiempo. A mis revisores que me dieron tantos consejos para mejorar mi trabajo. Y por último a mi director que es un gran profesionista y sobretodo excelente persona, que me ayudo, me inspiró e ilumino en todo este proceso el cual no habría podido concluir sin su ayuda.

Muchas gracias

Agradezco a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por el apoyo otorgado para la impresión y empastado de este trabajo recepcional.

"Nada humano me es ajeno"

ÍNDICE

Introducción.....	5
Pregunta de investigación.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO I.....	10
Promoción de la Salud: su historia, conceptualización y consolidación en el ámbito de la salud.	
I.1. Antecedentes históricos de la Promoción de la Salud.....	10
I.2. Antecedentes de la Promoción de la Salud en el siglo XVIII.....	11
I.3. Antecedentes de la Promoción de la Salud en el siglo XIX.....	13
I.4. Antecedentes de la Promoción de la Salud en el siglo XX.....	14
I.5. Cuadro comparativo de las principales aportaciones de la Promoción de la Salud durante los siglos XVIII-XX.....	15
I.6. Conceptualizaciones en torno a la Promoción de la Salud.....	16
CAPÍTULO II.....	19
Niñez y conceptualización	
II.1. Etapas de la niñez.....	22
II.2. Características de la niñez.....	29
II.3. Importancia de la niñez para la Promoción de la Salud.....	32
II.4. Concepto de crianza.....	35
II.5. Características e importancia de la crianza.....	36
II.6. Relación crianza con la Promoción de la Salud.....	41
II.7. Algunas leyes y reglamentos que protegen a la niñez en México.....	44
CAPÍTULO III.....	47
Violencia infantil, maltrato infantil y abuso infantil	
III.1. Violencia y conceptualizaciones.....	48
III.2. Características de la violencia.....	50

III.3. Tipos de violencia.....	51
III.4. Maltrato infantil.....	56
III.5. Descripción del maltrato infantil.....	59
III.6. Tipología del maltrato infantil.....	60
III.7. Teorías y modelos de los efectos del maltrato infantil.....	63
III.8. Factores precipitantes.....	68
III.9. Matices culturales según su tipología.....	69
III.10. Abuso sexual infantil.....	70
III.11. Abuso sexual infantil, conceptualización.....	71
III.12. Terminología del abuso sexual infantil.....	73
III.13. Fases del abuso sexual infantil.....	76
III.14. Tipología de actos abusivos.....	76
III.15. Perfil o características de los abusivos.....	78
III.16. Actitudes ante la víctima de abuso sexual.....	79
CAPÍTULO IV.....	80
Método de estudio: entrevista para profesionales (psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, médicos, abogados) una perspectiva desde la promoción de la salud.	
IV.1. Entrevista.....	80
IV.2. Metodología.....	81
IV.3. Guía de entrevista (patrones de crianza).....	82
IV.4. Análisis cualitativo.....	84
IV.5. Codificación de matrices, discusión y análisis de las entrevistas.....	90
Conclusiones.....	104
Bibliografía.....	109

Introducción

Los temas de salud pública impactan de manera directa a las sociedades en su conjunto (instituciones, gobierno, población), de ello la importancia de fortalecer la Promoción de la Salud (PS), no sólo para elevar y mejorar procesos de salud, de calidad de vida o bienestar social; es potenciar un conjunto de estrategias y acciones encaminadas a fortalecer mediante la educación, fomento y prevención aspectos relativos a la salud; es concientizar a la población para hacerlos partícipes en lograr estilos de vida plenos y saludables, otorgándoles en ello poder de transformación y construcción de sistemas y modelos integrales que les permitan vivir sanamente en una realidad cotidiana e imperante como lo es nuestro presente.

En este contexto la PS, necesita responder de forma y de fondo a diversos tipos de problemas asociados a la salud pública, algunos ocasionados por diversas circunstancias de estilos de vidas inadecuados o situaciones tan complejas que dichas problemáticas son ajenos, indiferentes o no visibles a la sociedad en general, en donde sectores diversos de la población son violentados a diario, tales como las niñas y los niños.

El abuso sexual infantil es una problemática de salud; actos de abuso pasan desapercibidos ante los ojos de la inmensa mayoría de la población, convirtiéndose en una patología social. Este trabajo de investigación propone buscar, hurgar, cuestionar y formular preguntas acerca del tema en cuestión, para replantear la forma de hacer partícipe a la PS en la búsqueda de generar bienestar de vida con calidad en su población, teniendo en cuenta que la niñez debe ser valorada, potenciada y beneficiada de las políticas sociales que el Estado diseñe no sólo en aspectos de salud, sino en todo aquello que le permita a las niñas y los niños desarrollarse y crecer como seres humanos dentro de un contexto histórico social determinado.

Por ello, en este Trabajo Recepcional, se estableció un marco teórico de los principales términos que darán forma a la investigación, partiendo por definir una serie de conceptos, tales como: PS, niñez, crianza, abuso sexual infantil, maltrato infantil, violencia infantil, entre otros; para avanzar hacia el Capítulo IV, en el cual los temas serán los factores precipitadores que originan el abuso sexual en los patrones de

crianza de la niña y el niño, a partir de la aplicación de una metodología (entrevista) que facilite encontrar un conjunto de diferencias o coincidencias de un determinado número de profesionales de la salud que en su trabajo diario están estado en contacto con el tema: el abuso sexual infantil, permitiendo esto un análisis cualitativo y una conclusión que satisfaga los fines de este trabajo, valorando en ello las prácticas de la PS.

Grosso modo, la PS construye su análisis de estudio a partir del abordaje de diferentes contenidos temáticos, sean estos de las ciencias naturales (la salud misma) o de las ciencias sociales (se considera al hombre como una unidad bio-psicosocial). En relación a lo anterior, para estudiar al hombre desde una perspectiva de la salud y de la PS, se deben de considerar tres aspectos fundamentales (Higashida 1991, 1):

- a) Biológica, donde se estudia la estructura y el funcionamiento del organismo del ser humano.
- b) Psicológico, estudia la personalidad y las relaciones interpersonales de cada individuo.
- c) Social, estudia las leyes, relaciones y cultura del hombre en sociedad.

En base a lo anterior, la PS fue definida por la Organización Mundial de la Salud en la Carta de Ottawa de 1986 (OMS, 1986), como un asunto de procesos políticos y sociales, que permiten al hombre mejorar y controlar los determinantes que le garanticen su salud. Sin embargo, la PS¹ va más allá de políticas públicas en torno a la salud o de bienestar familiar, es garantizar efectivamente, de manera gradual una calidad de vida sostenida y adecuada en torno a la salud individual y social, tener una población sana nos conlleva a una sociedad saludable.

Por otra parte, la niñez es considerada por Diane E. Papalia, en su texto Desarrollo Humano (2005, 11-12) como “periodos” o etapas” de vida que conllevan a un individuo desde su nacimiento hasta su llegada a la adolescencia². Donde niña o niño

¹ Su principal objetivo, aunado a lo descrito en el párrafo; es lograr nuevas formas de acercamiento a los diversos problemas de salud que las nuevas realidades del mundo exigen, proporcionando a su población los medios y las herramientas necesarias para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

² Para Papalia una primera definición, que otorga al término de niñez, la matiza cómo una construcción social, más aún, conceptualiza a la niñez en dos etapas: niñez temprana (3 a 6 años) y niñez intermedia (6 a 11 años).

es considerado para algunas legislaciones³ como todo ser humano menor de 18 años de edad. Durante este período se producen una serie de cambios físicos, cognoscitivos y sociales de gran importancia, conducentes al desarrollo del individuo en términos sociales, biológicos y psicológicos.

La crianza, por su parte, es el proceso que permite promover la salud mediante el máximo empeño en garantizar el reconocimiento y las obligaciones de los padres o tutores en relación al desarrollo de sus niños. Cuando existe una estructura familiar establecida con un sistema de creencias y procesos de socialización, se conforman y traspasan tres componentes por medio de los cuales se cederán modelos de crianza (Pulido y Castro 2013, 248):

- a) Pautas culturales.
- b) Creencias.
- c) Prácticas familiares heredadas por los adultos a las niñas y niños.

En este contexto, en los siguientes capítulos se profundizan los conceptos en mención, partiendo de un recorrido histórico de la ruta que ha tenido que llevar a cabo la PS, para llegar a ser considerada como parte de la Salud Pública; así mismo se consideran diversas definiciones de la misma; en relación a la niñez, la crianza, abuso sexual infantil, maltrato infantil, violencia infantil se ponderan los siguientes aspectos: etapas, características, definiciones; buscando interrelacionar dichos términos con la PS, teniendo con ello un marco teórico conceptual que sustente este trabajo:

De manera general, se desglosan a continuación los capitulos que abarcan esta investigación:

Capítulo I, En este primer capítulo se desarrolla un recorrido histórico de la evolución de la Promoción de la Salud, desde una visión de occidente, teniendo como base los siglos XVIII al XX en algunos países de Europa, hasta llegar a la

³ En el 2000, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en la Gaceta Oficial del Distrito Federal del 31 de Enero, se publica la Ley de los Derechos de las niñas y niños en el Distrito Federal; se considera dicha ley, porque en ello radica el estudio del Capítulo IV, en donde se presenta la investigación elaborada en diversas instituciones de la Ciudad de México, así como un conjunto de entrevistas realizadas a profesionistas de la salud que han abordado el tema en su quehacer cotidiano (psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales médicos y abogados).

definición que en 1986 se le otorga a la PS (cabe mencionar que es a partir de este momento cuando se empieza a utilizar el término de PS, tal como se conoce hoy en día) en la Carta de Ottawa, Canadá. Recaltar que este capítulo enmarca las bases epistemológicas que sustentan a la PS y su conceptualización hasta nuestra época.

Capítulo II, Dentro de este capítulo se plantea la definición de niñez, en este sentido se sostiene el concepto que se utiliza actualmente es tremendamente nuevo, ha cambiado dependiendo la época y cultura determinada, con ello se plantea el concepto de niñez es una construcción social por ello no hay una definición única. De igual manera en este capítulo se definen los patrones de crianza y su relación estrecha con la niñez.

Capítulo III, En este capítulo se consideran aspectos teóricos de conceptos, tales como: abuso sexual, maltrato infantil, violencia infantil; de igual forma se matizan a diversos autores de los cuales se consideran características, etapas, procesos de los términos, los cuales permitan una correlación con la PS.

Capítulo IV, Dentro de este capítulo se plantea la metodología que se utilizó en la investigación y cuyo objetivo es el diseño del instrumento y analizar una serie de entrevistas realizadas a diversos profesionales de la salud de diferentes Instituciones de la Ciudad de México, que permitirá obtener una conclusión con una perspectiva de la PS del tema a trabajar.

Pregunta de investigación

¿Qué factores en los patrones de crianza del niño y la niña podrían incidir en que los niños, sean propensos a ser víctimas de abuso sexual? Y con ello ¿cómo este daño puede incurrir en la salud física, emocional y psicológica del niño?

Objetivo general

Describir y analizar las condiciones existentes en los patrones de crianza del niño y la niña y su entorno, las cuales son factores clave para ser víctimas fáciles de abuso sexual.

Objetivos específicos

Analizar las distintas etapas de desarrollo por las cuales pasa un niño.

Estudiar características e importancia de la crianza saludable en los niños y niñas.

Indagar qué es el abuso sexual infantil.

Analizar los estereotipos que giran alrededor de la educación en México.

Capítulo I.

Promoción de la Salud: historia, conceptualización y consolidación en el ámbito de la Salud

El dinamismo de las poblaciones históricamente ha estado marcado por diversas formas de organización orientadas a la consecución de objetivos, logros y metas a corto mediano y largo plazo, de donde surgen de manera notoria múltiples formas de acción, que con el desarrollo mismo de las sociedades van adquiriendo sentido en todos los ámbitos al interior de un Estado, en el caso de la PS en el aspecto de la salud.

El proceso histórico que ha tenido que recorrer el término de PS para llegar a consolidarse en el campo de la Salud al interior de los Estados tuvo sus orígenes durante los siglos XVIII, XIX y XX, en diversos países, pero que tuvieron un repunte de manera particularizada en Alemania e Inglaterra, por circunstancias tan diversas (pobreza, marginación, urbanismo, Revolución Industrial), pero sobre todo por los sistemas de salud que se estaban construyendo; con el recorrer de los siglos, en 1986 en Canadá mediante la elaboración de la Carta de Ottawa, a través de la Organización Mundial de la Salud y diversas instituciones de diferentes países se desarrolla y conceptualiza el término de PS, caracterizándose a partir de ese momento como una disciplina dentro del contexto de la salud.

I.1. Antecedentes Históricos de la P.S.

La PS como disciplina de las Ciencias de la Salud, requiere como toda ciencia, un marco teórico conceptual que le permita dar explicación y sustento a todo el conjunto de problemáticas que su campo de estudio abarque, siendo estos principalmente de carácter: biológico, psicológico y social.

Por la anterior, la PS desde el punto de vista conceptual, no tiene en sí, una definición única, es necesario, en un primer momento, para el análisis del mismo, delimitar y establecer una definición puntual acerca del término PS, por ello será importante resolver la siguiente pregunta: ¿qué es la PS en el momento actual o cómo debe ser entendida hoy en día?

Contestar este cuestionamiento no es asunto fácil, ya que existe una gran heterogeneidad de acepciones del propio concepto. Lo que lleva en consecuencia, a una primera problemática del significado, es decir, no existe un concepto único (o en su caso abarque las tres dimensiones previamente planteadas: biológico, psicológico y social) que permita tener una base común para el análisis de la PS. Esto, sin embargo, hace del análisis de la PS, la utilización de diversos enfoques teóricos, partiendo de presupuestos, estableciendo criterios de clasificación, de su desarrollo histórico, así como de determinados indicadores para definir a la PS.⁴

En los últimos lustros se ha hecho creciente el interés en la PS, por ello se hace indispensable, en un primer momento una revisión a sus antecedentes históricos que le dieron origen, desde el ámbito del desarrollo de la salud pública occidental⁵. De ahí la importancia de conocer sus orígenes, la cual se desarrolla en los siguientes capítulos.

I.2. Antecedentes de la PS en el Siglo XVIII.

El punto de referencia histórico del análisis de la PS como disciplina de las Ciencias de la Salud, se considera a partir del siglo XVIII, época que marcó una serie de cambios y transformaciones en relación a la salud, de forma particular en países como Alemania e Inglaterra, cómo lo plantea Helena E. Restrepo en su libro *“Promoción de la Salud: como construir una vida saludable”*:

- a) En primer lugar, porque se volvió a realzar la importancia tanto de la salud física como de la mental, para el individuo y la sociedad (Restrepo, 2001: 19).
- b) En segundo lugar, porque este reconocimiento determinó el que se hicieran grandes esfuerzos para promoverlas (Restrepo, 2001: 19).

⁴ A pesar de que no existe actualmente una definición única o puntual (sino diversas) de lo que significa la PS, es posible identificar algunas características mínimas, que permitan establecer, y en su caso diferenciar criterios que ha otorgado diversos autores, organismos e instituciones de salud. Esto puede, permitir, una opción al problema de la heterogeneidad de conceptos, ya que facilitará establecer una base mínima para generar una definición que convenga a los intereses de esta investigación.

⁵Se pondera el análisis histórico de la PS, a partir de los avances y logros desarrollados en torno a la Salud Pública, principalmente en Europa, de manera particular en Alemania e Inglaterra, porque fueron en dichos países en donde el avance de la Salud fue creando, transformando y consolidando el término de Promoción de la Salud, hasta que fue definida en 1986 en Canadá, con la elaboración de la Carta de Ottawa.

Los procesos históricos que se dieron no fueron fáciles, las resistencias por imponer diversas ideas en torno a la salud fueron muy diferentes; se consolidaron corrientes absolutistas y autoritarias que consideraban que la protección de la salud debía ser hecha por el Estado, por medio de leyes y regulaciones policíacas. Sin embargo, durante esta etapa, en Alemania Johann Peter Frank, desarrolla una serie de aportaciones a la salud pública “*trató pacientes, reorganizó hospitales, enseñó a estudiantes, e instruyó a monarcas en cómo proteger la salud de sus súbditos*” (Ídem).

Durante este siglo, por una parte, se genera una corriente opuesta o diferente, inspirada en la filosofía de la Iluminación, la cual privilegiaba la educación⁶ centrada de manera particular en los individuos: el hombre es bueno, racional y es el único que puede cambiar su situación pero es ignorante porque no se le da el conocimiento necesario; en cambio el Estado es “*corrupto*”, instrumento de tiranía y opresión; Jean Jacques Rousseau fue su inspirador (Restrepo, 2001: 19).

La educación era entonces la mejor ruta a seguir, John Locke plantea en ese momento un programa, en el cuál las niñas y los niños tuvieron el mayor interés como objeto para las acciones de salud dirigidas a los padres de familia orientadas a fortalecer la niñez de la época. Junto a Locke, Bernhard Christoph Faust desarrolla el llamado “Catecismo de la Salud” en donde se plantea en 1794 la “*promoción*” de la salud y el bienestar general de la sociedad (Restrepo: 2001, 19-20). Dicho documento fue concebido y orientado para padres de familia y profesores, en él se resaltaban aspectos de la PS y del bienestar social, sin embargo, la crítica al autor, se sustenta que en ese siglo no todos tenían acceso a la educación y eran muy pocos los que podían o sabían leer, por lo que este documento en realidad no era para todos, sino tan solo para algunos cuantos.

⁶ La filosofía de la Iluminación, es considerada como la adquisición de conocimiento y puede estar al alcance de todas y todos, su sustento ideológico era de carácter religioso. En este sentido, se le proveía al individuo la adquisición del conocimiento, en su carácter individual de ser humano, a partir de lo cual podrían modificar su contexto mediante el conocimiento.

I.3. Antecedentes de la PS en el Siglo XIX.

Durante el siglo XIX el avance de diversas áreas del conocimiento, en particular de la salud, da la pauta para comenzar a construir conceptualmente el término de medicina social; el avance en la medicina clínica, la patología y la medicina preventiva, dan un impulso significativo en avances tecnológicos en aspectos médicos, es durante este proceso donde se origina una toma de conciencia sobre las relaciones entre el estado de salud de una población y sus condiciones de vida; de manera particular, con el auge de la Revolución Industrial, se puso en evidencia una serie de contradicciones sociales en la gente trabajadora, incluyendo a sus familias, lo que trajo como consecuencias grandes pérdidas de vidas.

En contexto, Edwin Chadwick, se coloca como pionero de la salud pública en Inglaterra, por su contribución al mejoramiento de las condiciones de salud de la población inglesa (de los obreros en particular), mediante el documento denominado Condiciones Sanitarias de la Clase Trabajadora, sustentado en fortalecer las circunstancias de salud física y mental de la clase trabajadora; al mismo tenor en Francia René Villarmé, denuncia de manera sistemática a los dueños de las fábricas textiles por la salud de sus obreros. Federico Engels, aborda también asuntos de la salud, describiendo y escribiendo en torno a diversas enfermedades y muertes prematuras de los trabajadores. El médico Rudolf Virchow, tiene una gran influencia en la época considerándolo uno de los principales salubristas-políticos de la historia de Alemania (Restrepo, 2001: 21).

En la PS, o de lo que vendría a ser retomado posteriormente, Rudolf Virchow reconocía para ser socialmente saludables (Restrepo, 2001: 21-22): que la gente oprimida tuviera derecho a comunicarse en su propia lengua, a tener un gobierno autónomo elegido por ellos, además de la separación Iglesia/Estado, que los impuestos se trasladaran de los pobres a los ricos, que se mejorara la agricultura y las vías de acceso, y que se crearan asociaciones (cooperativas); es decir que se "*empoderaran*" esos grupos de excluidos sean trabajadores o no; la importancia de este autor radica en que se enfrentó a los grupos del poder y del Estado de ese entonces, al declarar que las determinantes de las enfermedades y decesos se originaban en las condiciones de

vida inadecuadas de la gente, por lo que el Estado debía intervenir para solucionar dicha problemática (Restrepo, 2001: 21).

I.4. Antecedentes de la Promoción de la Salud en el Siglo XX

Uno de los autores más importantes para la salud del siglo XX, fue Henry Sigerist, quién sienta las bases teórico práctica de la PS, él describe cuatro funciones básicas de la medicina a partir de lo siguiente (Restrepo: 2001, 22):

- La Promoción de la Salud,
- La Prevención de la Enfermedad,
- La Restauración del Enfermo y
- La Rehabilitación.

Utiliza por primera vez el concepto de PS para referirse a las acciones basadas en temas de educación de salud, teniendo en cuenta al Estado para elevar, modificar y transformar de manera favorable las condiciones de vida de la población; con base en un programa que puntualiza en los siguientes términos:

1. Educación libre para toda la población, incluyendo educación en salud.
2. Mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente.
3. Mejores medios de recreación y descanso.
4. Un sistema de instituciones de salud, personal médico accesible para todos, responsables por la salud de la población, capaces de aconsejar y ayudar a mantener la salud y a su restauración, cuando la prevención ha fallado.
5. Centros médicos de investigación y capacitación.

Durante este siglo, además de Sigerist, Thomas McKeown da importancia a la PS mediante sus acciones y escritos, sus planteamientos se convirtieron en transformadores en el ámbito de la promoción porque centra sus intervenciones en los determinantes de la salud (Restrepo, 2001: 22).

La evolución y desarrollo de la PS, ha seguido con dinamismo su proceso de construcción en las primeras décadas del siglo XX, a partir de la elaboración de diversos estudios de análisis, destacándose diferentes documentos de los cuales se han tomado principios, estrategias, programas, planteamientos y mecanismos de acción que han hecho posible la consolidación de la PS como parte indispensable y fundamental de la salud pública, los cuales quedaron plasmados en la llamada Carta de Ottawa, Canadá en 1986 (Restrepo, 2001: 23).

Cuadro 1. Cuadro comparativo de las principales aportaciones a la PS durante los Siglos XVIII-XX

	Siglo XVIII	Siglo XIX	Siglo XX
Aportaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración importante en torno a la salud física y mental. • Protección de la salud por parte del Estado; los postulados de esta época solo eran para aquellos que podían leer, por lo tanto no eran para “todos los pobres”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surge el concepto de Medicina Social. • Se genera la Ley de Pobres en Inglaterra. • Se establecen los prerrequisitos para ser saludables 	<ul style="list-style-type: none"> • Las cuatro funciones de la medicina: La Promoción de la Salud, La Prevención de la Enfermedad, La Restauración del Enfermo, y La Rehabilitación. • Se utiliza por primera vez el término de Promoción de la Salud. • Se elabora la Carta de Ottawa en 1986.
País	Alemania	Inglaterra	Inglaterra y Canadá
Teóricos	Johann Peter Frank, John Locke, Bernhard Christoph Faust	Edwin Chadwick; René Villarmé; Rudolf Virchow	Henry Sigerist; Thomas McKeown

Elaboración propia, en base a los antecedentes históricos de la PS.

I.6. Conceptualizaciones en torno a la PS.

La PS hoy en día está en proceso de ser aceptada como una disciplina fundamental en la práctica de las ciencias de la salud; el valor que asume cada sociedad en relación a la salud es fundamental para comprender la importancia de la misma, no puede dejarse de lado que la salud misma está influenciada por corrientes ideológicas que cohabitan en cada Estado, sin embargo, la salud no es un asunto de ideologías es un tema de vida, por lo que su importancia radica en la concepción valorada que le otorguemos a la misma.

Durante el siglo XX, en sus primeras décadas, el concepto de salud ha venido transformándose, se han desquebrajado viejos paradigmas, para dar pauta a otras nuevas, por ejemplo, se ha integrado a su estudio características del bienestar humano y calidad de vida; se han conciliado dos aspectos fundamentales como son las llamadas necesidades básicas y el derecho a diversas aspiraciones de vida; es decir, se necesita acceder a otros componentes de la salud, tales como: los derechos humanos, la paz, la justicia; las opciones de vida digna, la posibilidad de crear, de innovar, de sentir placer; de tener acceso al arte y la cultura, de llegar a una vejez sin discapacidades y con plena capacidad para continuar disfrutando la vida hasta que el ciclo vital se termine (Restrepo: 2001, 24).

La PS, tiene como objetivo al ser humano en sí, en su práctica debe comprometerse con las necesidades de la población, de su sociedad; no es centrarse solamente en la enfermedad y sus patologías, sino que implica un sin número de componentes, apertura, cobertura y acceso a los servicios de salud con calidad, a un sistema integral que beneficie y garantice el desarrollo y crecimiento humano; interrelacionarse con la equidad e igualdad social, como principios básicos de su accionar como disciplina de las Ciencias de la Salud.

La PS a partir de la redacción de la Carta de Ottawa, surge como un constructor para reactivar procesos de acción multidimensional, en diversos aspectos sean estos políticos o culturales para lograr mejores condiciones de salud. Se necesita la participación ciudadana y la acción política de los gobiernos, para lograr que las necesidades de salud sean conocidas y promocionadas; dar un valor a los procesos de

empoderamiento de los grupos y las personas, para que puedan desarrollar su máximo potencial de salud, para ello deben considerarse diversas acciones y áreas de oportunidades, tales como (Restrepo, 2001: 27):

- Construir Políticas Públicas Saludables.
- Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales).
- Fortalecer la acción comunitaria.
- Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida).
- Reorientar los servicios de salud.

La PS, como disciplina multidimensional debe e incorpora una serie de disciplinas dentro de su marco teórico-práctico, entre las cuales se destacan, las siguientes: Política Social, Educación, Sociología, Psicología, Epidemiología, Comunicación, entre otras.

La PS como disciplina de las Ciencias de la Salud, tiene en su propia dimensión un conjunto de definiciones, entre las que se citan algunas:

La PS es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. "Puede decirse que la PS es acerca del poder a dos niveles: el primero, como el que se extiende a los individuos y grupos para que sean capaces de tomar más control sobre sus vidas y su salud en el nivel personal y comunitario, y el segundo, en el que la salud se establece como una parte vital de la agenda política" (Restrepo, 2001: 29).

Se observa que en dicha definición se interrelaciona la salud y el poder de los ciudadanos para influir en la toma de decisiones en relación a las políticas públicas, programas, estrategias del Estado en acciones encaminadas en elevar su bienestar, calidad de vida y su salud misma.

Otra definición de PS, en la cual se matiza como un ente unificador para todos aquellos que admiten que, para poder fomentar la salud, es necesario cambiar tanto las

condiciones de vida como la forma de vivir, está dada en la forma de interrelacionar Estado, gobierno y sociedad:

La PS es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y, de ese modo, mejorar su estado de salud. (Restrepo, 2001: 29).

La Organización Mundial de la Salud define y concibe a la P.S. como:

La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, instituciones, gobiernos, sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (Restrepo, 2001: 30).

En esas definiciones se observa, que la PS dirige sus esfuerzos a modificar y transformar esencialmente los determinantes de la salud, entendida ésta como el vínculo entre bienestar y calidad de vida, teniendo en ello una población saludable en lo individual y en lo colectivo.

Capítulo II

Niñez, Conceptualización

Hablar de la niñez vuelca a una etapa única e irrepetible en la vida de todo ser humano, por ende es de suma importancia que se mire y analice que se está haciendo de los futuros padres, hijos, hermanos, ciudadanos y líderes de una nación.

Referirse a la niñez, no sólo en México, sino en el mundo entero, es sinónimo de debate y controversia aún. Cabe resaltar que es muy distinta la concepción de la niñez en todo el mundo, además de que esta va directamente relacionada a la estructura social, económica, política y cultural de un lugar y época determinados.

Como lo menciona Alberto Del Castillo *“Los niños como tales forman parte de la historia de la humanidad. Sin embargo es un hecho que nuestra visión y nuestro acercamiento a ellos difiere notablemente según sea la época, el tipo de sociedad y la cultura de la que se trate”* (Del Castillo, 2003:16).

Es de suma importancia mencionar que por ende, el concepto y visión de la niñez nunca es única. Philippe Aries manifestaba que *“el concepto que nosotros tenemos de infancia es relativamente reciente y no se remonta más allá del siglo XVII y XVIII”* (Del Val, 2002: 24).

En la antigua época medieval, según Aries no existía el concepto de niñez, y estos, eran considerados algo divertido y que no se diferenciaba mucho de un animal (Del Val, 2002: 27). En este contexto se puede interpretar que los niños eran considerados inferiores a los adultos, que no tenían el mismo valor y por ende eran tratados de manera inferior. También habría que recalcar el hecho, de que pocos de los niños que nacían, llegaban a ser adultos. Por tal motivo era conveniente no encariñarse tanto con ellos, ya que muy probablemente morirían en los años siguientes a su nacimiento.

En algunas sociedades antiguas, sólo se les veía como niños hasta los siete años. Etapa en la cual aprendían a hablar en la mayoría de los casos, lo que les permitía incorporarse al mundo de los adultos. Con todas las responsabilidades que esto conllevaba. Hacia el siglo XVII pareciera que el panorama iba cambiando, el autor

menciona que desde el renacimiento diversos autores se comienzan a ocupar del problema de la educación de los niños (Del Val, 2002: 24-25).

Sin embargo, y sin pasar por alto que el cambio en la estructura social, tendrá suma relevancia en este sentido. Los cambios en el perfil económico subsecuente tendrán un impacto no sólo en los modos de producción de la época, sino también en la conformación de la estructura social y por ende en la manera de ver a los niños.

“La aglomeración de las personas hacia las grandes ciudades, la industrialización, la introducción de la escolarización obligatoria para todos en el siglo XIX, cambiaría mucho el papel de los niños” (Del Val, 2002: 25).

Sin dejar de señalar que el poco valor dado a los niños seguía siendo muy obvio, un ejemplo claro de ello “es que en Inglaterra hasta 1815, no era delito robar a un niño, a no ser que estuviese vestido y en cuyo caso el delito era respecto a la ropa que utilizaba el infante” (Del Val, 2002: 25). En este sentido es importante decir que las leyes de protección a los niños buscan disminuir las desigualdades y sus derechos sociales.

Para esos años, los niños pareciera que se encontraban en otra etapa de la historia, sin embargo seguían teniendo un valor mínimo y eran explotados y maltratados, ahora en las fábricas. Es en estos espacios en los cuales tenían que trabajar jornadas completas de trabajo de hasta 14 horas diarias, 6 días a la semana, pagadas a un menor precio, por el sólo hecho de ser niños y no es hasta finales del siglo XIX, cuando comienzan a surgir movimientos en contra del trabajo infantil (Del Val, 2002: 25).

Del Val menciona que el concepto y revaloración de la infancia, se produjo en Europa y Norteamérica durante la segunda mitad del siglo XIX. También hace alusión a que esta revaloración se hace en medio de un sin fin de carencias y adversidades que experimentaba la mayoría de la población infantil en ese momento.

En ese sentido podemos decir que muy probablemente y tal como nos lo marca nuestra literatura, los niños, las mujeres y los ancianos en la mayoría de los casos, siempre han sido los grupos más vulnerables e indefensas en la mayoría de las épocas,

también hay que tomar en cuenta que la clase a la cual se pertenezca dentro del tejido social durante la época; marcará de manera determinante la vida de toda persona.

Es importante mencionar y recalcar que cada sociedad ha construido su visión de niñez de acuerdo a su construcción y tejido social, no pasando por alto el hecho de que la modernidad de cada época, va de la mano con la construcción de este concepto. En la actualidad, según Deval, los niños se ven, como un bien escaso. Explica que en la modernidad de las sociedades occidentales industrializadas, a los niños se les denomina como una alteración de la vida.

En el entramado de las sociedades modernas, los niños pasan a ser como algo extraordinario, y ya no como algo normal. El hecho de que las nuevas parejas se enrolen en el papel de productoras, consumidoras de objetos y servicios cambia concretamente la visión, el futuro de ellos como pareja y como futuros padres.

Habría que recalcar, que aún en la actualidad en países en vía de desarrollo los niños siguen siendo víctimas de un sinnúmero de atrocidades, entre ellas la explotación, la trata, la discriminación y hasta la esclavitud. En tanto que el siguiente vuelco como sociedad moderna, ahora hacia los niños se llama maltrato y abuso (Del Val, 2002: 25).

Parte de la historia de la niñez, es el punto de partida para poder conceptualizarlo, a partir de autores que analizan el término en otras vertientes.

El niño no es niño, porque sea pequeño; es niño para llegar a ser adulto, la niñez es la etapa de la humanización del individuo del aprendizaje de la naturaleza humana (Osterrieth, 1999: 41-42). La niñez vista como construcción social, sostiene la idea acerca de la realidad que tiene amplia aceptación entre los miembros de una sociedad en un momento particular. No hay momento objetivamente definible en que un niño se convierta en adulto o que una persona joven se convierta en anciana (Osterrieth, 1999: 42).

Sin embargo, se construyen parámetros de vida en el proceso del desarrollo humano, para considerar etapas o periodos, con ello generar análisis de estudio, en Papalia (2005) se toma a la niñez en dos procesos o etapas: niñez temprana 3 a 6 años y niñez intermedia de 6 a 11 años:

“Durante la niñez temprana los niños desarrollan mayor auto control y más interés en otros niños. El control sobre la conducta pasa

gradualmente de los padres al niño durante la niñez intermedia, cuando el grupo de compañeros adquiere cada vez mayor importancia...” (Papalia, 2005: 11-12).

Otra definición del término de niñez, viene designada a partir del periodo de vida humana de una persona: “Está se extiende desde el nacimiento de la persona hasta la llegada de la pubertad, a los 13 años, cuando dará paso a la siguiente etapa de la vida, la adolescencia. Entonces, hasta esta edad la persona será considerada como un niño o niñas. La niñez llamado así como infancia, resulta ser el momento de la vida de las personas en la cual se crece más, y son prácticamente constantes los cambios físicos que se van desarrollando durante la misma (Osterrieth, 1999: 12). A partir de la infancia, el desarrollo de la personalidad está entrelazado con las relaciones sociales como se plasman en los apartados siguientes.

II.1. Etapas de la Niñez

A continuación por medio de cuadros se realizará una comparación de las diferentes etapas por las que atraviesa un niño, según escritores como Sigmund Freud (1856-1939), Henry Wallon (1879-1962), Jean William Fritz Piaget (1896-1939) y Erick Erikson (1902-1994). Véase Cuadro 2.

Para Freud, cada una de las etapas del desarrollo humano, contiene una serie de características que lo determinan como ser humano para conducirse en la vida adulta. Como todo ser humano, en la etapa adulta correrá el riesgo de tener y lograr diversos eventos gratificantes, pero también procesos de frustración, porque se tendrá que concientizar de normas y establecimientos de vida, de roles y necesidades que se le irán representando durante su proceso de vida.

La etapa oral, el autor la considera la principal fuente de placer del bebé, implica actividades orientadas a la boca (succión y alimentación); en la etapa anal, el niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. La zona de gratificación es la región anal y el entretenimiento del control de esfínteres es una condición importante.

Cuadro 2. Sigmund Freud, construye las etapas de la vida a partir de lo siguiente

Etapas	Características	Conductas Esperadas	Vida Adulta
Etapa Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo: Desde el nacimiento hasta 1 ½ año. • Zona Erógena: Boca <ul style="list-style-type: none"> ○ Succión.- La boca determina los intercambios con los objetos externos 	<ul style="list-style-type: none"> • Morder • Chupetear objetos • Llevar todo a la boca 	<ul style="list-style-type: none"> • Gratificaciones=Placer • Frustraciones= Displacer • Comportamiento de Tipo Infantil • Dependencia • Exigente • Preocupación por Placer-Displacer • Agresiones a través de la boca: insultos, morder cosas, comerse las uñas, etc.
Etapa Anal	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo: 1 ½ año hasta 03/04 años • Zona Erógena <ul style="list-style-type: none"> ○ Ano ○ Retentiva ○ Expulsiva • Despliegue de la Individualidad y desarrollo de la personalidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para caminar. • Periodo Deambulatorio Control de esfínteres <ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones de Personalidad individual 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de las normas y la ley. • Dificultad de expresar sus sentimientos. • Personalidad controlada, ordenada. • Rígida Adhesión a las formalidades y rutinas. • Pensamiento legalista. • Descuido en el atuendo y cuidado estético. • Indiferencia horaria y a rutinas.
Etapa Fálica	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo: 03/04 hasta 05/06 años. • Zona Erógena: Fallo Fallo es un nombre genérico que Freud le da al pene, pero no es en realidad una forma física. Fallo= Cultura Conformación del aparato psíquico de manera completa. <ul style="list-style-type: none"> ○ Complejo de Edipo⁷ ○ Complejo de Castración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Rivalidad Padre-Hijo hombre. • Madre-Hija mujer Identificación con la figura parental del mismo sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imposición de las normas. • Comprensión y aplicación de los valores, las normas, las prohibiciones, etc. • Los tipos de relaciones que establecerá a lo largo de su vida. • Egoísta, explotación sexual. • En el Hombre según el grado de Fijación : <ul style="list-style-type: none"> ○ Don Juan ○ Psicópata Sexual ○ Violador. • En la Mujer según el grado de Fijación : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ninfómana Egocéntrica
Periodo de Latencia	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo: 05/06 hasta la etapa de la pubertad. • Los impulsos sexuales se aquietan, debilitándose pero no desapareciendo. • Energía psíquica=conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la cultura de forma directa a través de la escolaridad 	
Genital Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo: De la adolescencia en adelante 	<ul style="list-style-type: none"> • Despliegue de la orientación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de la vida sexual activa • Compromiso

Fuente: (Papalia, 2005: 32-35, 486).

⁷ El complejo de Edipo, se considera como la inferioridad del pequeño varón ante la madurez física de su madre. Véase en psicología infantil de Paul A. Osterrieth, pág. 117.

En la etapa fálica, el niño se apega al padre del otro sexo y luego se identifica con el padre del mismo sexo. Se desarrolla el YO⁸ la zona de gratificación cambia a la región genital. En la lactancia, es un periodo de relativa calma entre las etapas anteriores; en la etapa genital resurgen los impulsos sexuales de la etapa fálica, canalizados en la sexualidad adulta madura.

Henri Wallon (Linn, 2011, 31), basa su estudio del desarrollo humano en estadios, que van determinando una serie de funciones y orientaciones a partir de las diversas etapas de la niña y el niño, que van de los 0 a los 13 años de edad, diferenciándose de Freud quien utiliza etapas y no estadios así como el manejo de edades distintas durante el proceso de desarrollo de los niños y niñas.

Cuadro 3. Estadios de Vida propuestos por Wallon

Estadio	Edades	Función dominante	Orientación
De impulsividad motriz y emocional Sensorial-motriz y proyectivo	0-1 años	La emoción permite construir una simbiosis afectiva con el entorno.	Hacia adentro: dirigida a la construcción del individuo.
	2-3 años	La actividad sensorio-motriz presenta dos objetivos básicos. El primero es la manipulación y el segundo la imitación.	Hacia el exterior orientada a las relaciones con los otros y los objetos
De la personalidad	2-3 años	Toma de conciencia y afirmación de la personalidad en la construcción del YO.	Hacia adentro: necesidad de afirmación.
	3-4 años	Edad de la gracia en las habilidades expresivas y motoras .Búsqueda de la aceptación y admiración de los otros. Periodo narcisista.	
	Poco antes de los 5 años	Representación de roles. Imitación.	
Del pensamiento categorial	6-9 años	La conquista y el conocimiento del mundo exterior	Hacia el exterior: especial interés por los objetos.
	A partir de 9 años	Pensamiento sincrético: global e impreciso, mezcla lo objetivo con lo subjetivo. Ej. Un niño de 7 años asocia el sol con la playa y el juego en una unidad asociativa	
De la pubertad y la adolescencia	12 años	Contradicción entre lo conocido y lo que se desea conocer. Conflictos y ambivalencias afectivas. Desequilibrios.	Hacia el interior: dirigida a la afirmación del YO.

Fuente: (Linn, Fabricant y Linn, 2011: 35-36).

⁸ El YO, es una identidad subjetiva que construye y busca el conocer al mí mismo. El mí mismo es lo que puede conocerse objetivamente acerca del yo se denomina el auto concepto, según Papalia, página 232.

El autor defiende un concepto unitario del individuo: *“Que en el desarrollo humano se produce una transición desde lo biológico o natural, a lo social o cultural. Esta transición se va a producir gracias a la presencia del otro”* (Linn, 2011: 40). Afirma que el niño es un ser social desde que nace y que en la interacción con los demás va a residir la clave de su desarrollo.

Para Wallon, la individuación se produce gracias al papel que desempeña la emoción en el desarrollo, llegando a afirmar que gracias a ella los niños construyen su psiquismo; que la emoción no tiene sólo un valor adaptativo sino que posee también un valor genético, ya que es capaz de generar nuevas estructuras de conocimiento.

En la emoción y el lenguaje están las claves que dan al hombre sus señas de identidad; emoción y lenguaje tienen raíces biológicas, pero se constituyen y estructuran a partir del intercambio social. Es por tanto, gracias a la emoción y a través de ella como el niño se convierte de ser biológico en ser social. Las reacciones que se producen en el niño, a partir de la conducta de los otros van a constituir el origen de las primeras representaciones; y éstas son los mediadores que permiten la integración de los factores biológicos y sociales, al mismo tiempo que explica sus vínculos.

Para Wallon los estadios que presenta son cinco en los cuales, determina el desarrollo humano del niño y la niña siendo la primera de impulsividad motriz y emocional que parte del 0 mes al primer año de vida; en el cual el menor va desarrollando una serie de vínculos con su entorno y consigo mismo.

De los 2 a los 3 años, el mismo autor refiere que el niño pasa al segundo estadio de sensación motriz y proyección de su personalidad expresada hacia afuera de sí mismo, generando relaciones hacia el otro y los objetos; empezando a consolidar su relación con su medio.

De los 4 a los 5 se construye el YO partiendo de sus experiencias en base a la relación con los otros, reafirmandose con los roles que lo determinan y lo afirman como parte de un todo en el cual él está incluido.

Wallon en su cuarto estadio del pensamiento refiere a los intereses a los cuales responde el menor de acuerdo a su proceso sincrético que va desarrollando de los 6 a los 9 años, dando pauta al último estadio de la pubertad a la adolescencia. En el cual se confronta consigo mismo a partir de lo conocido y lo que desea conocer.

Para autores como Piaget, las etapas de la vida que definen los cambios biológicos, psicológicos y sociales son los siguientes.

Cuadro 4. Etapas de Vida propuestos por Piaget

Etapas de Piaget	Rango de edades	Descripción
Sensorial motora	0 días – 18 meses	Las funciones cognoscitivas no son simbólicas ni abstractas. El infante no aprecia lo que no puede ver, oler, oír o tocar. Comprende relaciones simples, al sentarlo en su silla de comer sabe que será alimentado.
Pre-operacional	18 o 24 meses - 7 años	Rápido desarrollo de la función simbólica, desarrollo del lenguaje oral y más tarde escrito. Destaca el egocentrismo del menor
Operacional Concreta	7 años – 12 años	Realiza operaciones mentales simples como la reversibilidad, además comprende que un objeto sigue siendo el mismo a pesar de su transformación física, por ejemplo, un puñado de arcilla luego de convertirse en un jarro, sigue siendo arcilla.
Operacional Formal	12 años hasta adultez	Última etapa del desarrollo cognoscitivo, el pensamiento se torna más lógico, o sea totalmente abstracto, simbólico inductivo y deductivo.

Fuente: (Papalia, 2005: 261-285).

La teoría de Piaget sostiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones sociales en las que van madurando. Por un lado nos habla sobre factores biológicos y por el otro de procesos de aprendizaje que se desarrollan a partir de la interacción entre el individuo y el entorno. Para él el desarrollo cognitivo informa sobre la etapa de crecimiento físico de las personas, y el desarrollo físico de las personas da una idea sobre cuáles son las posibilidades de aprendizaje de los individuos.

El aprendizaje es para Piaget un proceso de construcción constante de nuevos significados, y el motor de esta extracción de conocimiento a partir de lo que se sabe es el propio individuo. Este planteamiento es llamado enfoque constructivista (Papalia, 2005: 261-285), y enfatiza la autonomía de la que disponen los individuos a la hora de interiorizar todo tipo de conocimientos.

Los estadios o etapas describen el estilo en el que el ser humano organiza sus esquemas cognitivos, que a su vez le servirán para organizar y asimilar de una u otra manera la información que recibe sobre el entorno, los demás agentes y él mismo (Papalia, 2005: 261-285).

Cabe destacar, sin embargo, que estas etapas de desarrollo cognitivo no equivalen al conjunto de conocimiento que típicamente podemos encontrar en personas que se encuentran en una u otra fase de crecimiento, sino que describen los tipos de estructuras cognitivas que se encuentran detrás de estos conocimientos.

A fin de cuentas, el contenido de los diferentes aprendizajes que uno lleva a cabo depende en gran parte del contexto, pero las condiciones cognitivas están limitadas por la genética y la manera en la que esta se va plasmando a lo largo del crecimiento físico de la persona (Papalia: 2005, 261-285).

El siguiente cuadro, desarrollado por Erik Ericsson, plantea las etapas de la vida en ocho ciclos, los cuales van de los 0 a los 66 años en adelante:

Cuadro 5. Etapas de vida de Ericsson

Etapas	Crisis Psicosociales	Virtud	Radio de las relaciones significativas
Infancia A los 2 años	Confianza básica vs. Desconfianza básica	Esperanza	Figura Materna
Niñez 2 – 3 años	Autonomía vs. Duda y vergüenza	Voluntad	Figuras materna y paterna
Edad del Juego 3 – 5 años	Iniciativa vs. Culpa	Propósito	Familiar nuclear
Edad escolar 6 – 12 años	Industria vs. Inferioridad	Competencia	Vecinos, escuela
Adolescencia 12 – 18 años	Identidad vs. Confusión de rol	Fidelidad	Grupos de amigos; modelos de líder
Principio de la edad adulta 19 – 35 años	Intimidad vs. aislamiento	Amor	La pareja, amigos, compañeros de trabajo, socios
Edad adulta 36 – 65	Creatividad vs estancamiento	Solicitud	División del trabajo
Vejez 66 años en adelante	Integridad vs. Desesperación	Sabiduría	El género humano

Fuente: (Linn, Fabricant y Linn, 2011: 35-36).

El sistema de clasificación del desarrollo humano formulado por Erickson se basa en los aspectos psicosociales del proceso evolutivo humano. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. En cada etapa se presenta un conflicto básico, algo que el individuo

debe resolver, y un logro que debe alcanzar en ese momento de la vida. Cada una de las ocho edades del hombre postuladas por el autor, desde la lactancia hasta la vejez, son formadoras de una virtud particular; siendo cada una de estas virtudes un escalón de la vida humana que se apoya sobre los escalones anteriormente conquistados (Linn: 2011, 35).

Cuando la persona resuelve cada uno de los conflictos esto le hace crecer psicológica y socialmente. En la resolución de estos conflictos, el ser humano encuentra un gran potencial para el crecimiento, pero también podemos encontrar un gran potencial para el fracaso (Linn: 2011, 35).

Para él, en cada una de las etapas por las que pasa la vida, el ser humano desarrolla una serie de competencias determinadas; es decir, para el crecimiento emocional de los niños estos deben desarrollarse en un orden determinado, siendo fundamental la socialización para que estos puedan desarrollar su propia identidad personal de una manera sana. Si en esa etapa de la vida la persona ha adquirido la competencia que corresponde, esa persona sentirá una sensación de dominio que denominó como fuerza del ego (Linn: 2011, 35).

Entonces, la persona que ha adquirido la competencia, saldrá con una sensación de suficiencia que le ayudará a resolver los retos que tendrá que superar en la siguiente etapa de su vida. Es importante mencionar que Erikson nos manifiesta que se puede tener una regresión a etapas anteriores cuando algún evento desencadenante no sea resuelto por el individuo satisfactoriamente.

En resumen se muestra un cuadro comparativo de acuerdo a la importancia que cada autor le da al proceso de desarrollo infantil.

Cuadro 6. Resumen de las etapas de vida, por los autores abordados, a partir de variables determinados por la edad, etapas y estadios.

J. Piaget	E. Erikson	Wallon	S. Freud
Período sensorio motor 0 – 2 años	Confianza básica v/s desconfianza 0 – 1 0 1 y medio años	Estadio impulsivo 0 – 0.5 años	Etapa Oral Desde el nacimiento hasta 1 ½ año.
Periodo Pre operacional 2 – 7 años	Autonomía vs. Duda y vergüenza 1- 1 y medio a 3 años	Estadio Emocional 0.6 a 1 año	Etapa Anal Periodo: 1 ½ año hasta 03/04 años
	Iniciativa vs. Culpa 3 a 6 años	Estadio del Personalismo 3 a 6 años	Etapa Fálica Periodo: 03/04 hasta 05/06 años.
Operaciones concretas 7 a 12 años	Laboriosidad vs inferioridad 6 a 12 años	Estadio Categorical 6 a 11 años	Periodo de Latencia
Operaciones formales desde los 12 años	Identidad vs confusión de identidad desde la pubertad a la temprana	Estadio de la adolescencia de los 11 a adulto joven	Periodo: 05/06 hasta la etapa de la pubertad.

Fuente: elaboración propia

II.2. Características de la Niñez

En la infancia se pueden observar tres aspectos psicológicos que enfrentan los niños: el surgimiento del sentido del Yo, el crecimiento de la autonomía o autodeterminación y la interiorización de las normas de conducta (Papalia: 2005, 261-285).

Dado que la libertad ilimitada no es segura ni sana, un balance apropiado es crucial, los niños necesitan el establecimiento de límites; la vergüenza y la duda de los otros los cuales le ayudan a reconocer la necesidad de esos límites.

Los padres y tutores que consideran las expresiones de voluntad propias de los niños como esfuerzos normales y saludables por alcanzar la independencia y no como necesidad, pueden ayudarlos a aprender autocontrol, contribuir a su sentido de competencia y a evitar el conflicto excesivo.

La socialización es el proceso por el cual los niños desarrollan hábitos, habilidades, valores y motivos que los hacen miembros responsables y productivos de la sociedad. La socialización se basa en la interiorización de las normas sociales, adoptar esas normas como propias (Papalia: 2005, 261-285).

En la Infancia la autorregulación es la habilidad para inhibir los impulsos y controlar la propia conducta en ausencia de estímulos externos inmediatos. La autorregulación es el cimiento de la socialización y vincula todos los dominios del desarrollo físico, cognoscitivo, social y emocional.

Antes que los niños puedan desarrollar una conciencia, necesitan haber interiorizado normas morales; la conciencia depende de la disposición a hacer lo correcto, por que el niño cree que es correcto, no (como en la autorregulación) sólo porque alguien más lo dice. La conciencia cognoscitiva no es suficiente; abstenerse también requiere control emocional.

Los niños pequeños aprenden imitándose entre sí, por ejemplo el juego, como seguir al líder ayuda a los niños pequeños a conectarse con otros niños y preparan el camino para juegos más complejos.

El egocentrismo es una forma de centrarse, de acuerdo con Piaget⁹ los niños se centran tanto en su punto de vista que no puede considerar el de otros. El egocentrismo puede ayudar a explicar porque los niños en ocasiones tienen dificultad para separar la realidad de lo que sucede dentro de sus cabezas y por qué pueden mostrar confusión acerca de que es causa de qué.

Entre los 3 y los 5 años, los niños llegan a entender que el pensamiento ocurre dentro de la mente, que pueden manejar cosas reales o imaginarias; que alguien puede estar pensando una cosa mientras hace o ve otra cosa. Es un periodo fundamental para el desarrollo psicosocial, desarrollo emocional y el sentido del yo de los niños.

Desarrollan el auto concepto que es la imagen total que se tiene de uno mismo, es lo que se cree acerca de quién es uno, la imagen total que se tiene de las propias capacidades y características. Es una “*construcción cognoscitiva...un sistema de representaciones descriptivas y evaluativas acerca del yo*” (Papalia, 2005 32-35), que determina cómo se siente la propia persona y dirige sus acciones. El sentido del yo también tiene un aspecto social: los niños incorporan en su autoimagen su creciente comprensión de cómo los ven los demás.

Por lo general los niños no articulan un concepto de valor propio hasta los 8 años. La autoestima es la parte evaluativa del auto concepto, el juicio que los niños

⁹Véase el cuadro correspondiente a dicho autor.

hacen acerca de su propio valor; la autoestima en la niñez temprana tiende a ser de todo o nada: “soy bueno” o “soy malo”. Es hasta la niñez intermedia que las evaluaciones personales de la competencia y la adecuación se tornan críticas para dar forma y mantener el sentido del valor propio.

Los años intermedios de la niñez de los 6 a los 12 años¹⁰ a menudo se denomina los años escolares. En esta época la escuela es la experiencia central, en esta etapa los niños aumentan estatura, peso, fuerza y adquieren las habilidades motoras necesarias para participar en juegos y deportes organizados.

Hacen avances importantes en el pensamiento, el juicio moral, la memoria y en la escritura. Las diferencias individuales se hacen más evidentes y las necesidades especiales más importantes, ya que las competencias afectan el éxito en la escuela.

A medida que los niños avanzan en los años escolares, hacen un progreso estable en sus habilidades para procesar y retener la información. Desarrollan su memoria y atención selectiva. Los niños de edad escolar se concentran más tiempo que los menores y se enfocan en la información que necesitan y desean, mientras desechan la información irrelevante.

El crecimiento cognoscitivo que tiene lugar durante esta etapa, permite a los niños desarrollar conceptos más complejos sobre sí mismos y aumentan su comprensión y control emocional.

La sexualidad en la infancia también es una parte intrínseca del individuo que debe ser considerada desde el momento de su gestación. Una fase importante de la sexualidad del bebé se asienta en la placentera intimidad entre los padres y el pequeño, a través de los mimos, caricias y abrazos.

Es importante reconocer la necesidad de que el niño viva en un clima de seguridad. Es decir, en un ambiente que colmando sus necesidades fundamentales le proporcione un sentimiento de seguridad, sin el cual el niño no puede progresar, ni puede hacer proyectos. La inseguridad altera el equilibrio emocional que tiende a restablecerse directamente, o bien por otros mecanismos, que pueden ser satisfactorios o insanos, alterando en este caso el equilibrio psíquico y desviando o fijando el desarrollo de alguna de sus etapas.

¹⁰ Véase cuadro comparativo de los autores en mención.

Los niños de muy corta edad responden de forma muy espontánea con señales de excitación sexual a los múltiples focos de sensaciones físicas. El interés que siente el niño por su propio cuerpo, lo hace explorar sus órganos sexuales. La masturbación en la infancia gratifica a los niños y es una fase del desarrollo normal de la sexualidad.

Como consecuencia de una actitud reprobatoria por parte de los padres, ante la estimulación de órganos sexuales, solo se obtiene imprimir en el niño la culpa y la angustia. Cuanto más se amenaza y castiga a un niño por la masturbación, más recurre a ella: *“Solo a través del conocimiento del propio cuerpo, de la exploración y la experimentación, el individuo ha superado su geografía para ubicarse en el dinamismo de la relación con otros descubriendo la propia potencialidad responsiva”* (Linn, 2011: 42).

En la medida en que los padres no saben satisfacer la curiosidad de sus hijos en la esfera sexual, estos recurren más frecuentes a los juegos sexuales, cuando esa curiosidad ha sido satisfecha los juegos se mantienen en tono moderado, son inocentes y sin ocultamiento. Aparecen entre los 4 y los 9 años de edad. En cuanto el niño es capaz de relacionarse con otros de su misma edad a través de juegos sexuales, está dando muestras de madurez por que ha dejado de interesarse en sí mismo. Algunos de los juegos sexuales más frecuentes son: “doctores y enfermeras”, “la casita”, “la mamá y el papá”, “los esposos”, etc., (Linn, 2011: 42).

Esto les permite adquirir una imagen corporal y disfrutar del placer liberado en el juego. Estas experiencias no son determinantes de nada que atente contra la salud.

II.3. Importancia de la Niñez para la PS

En la actualidad los problemas de conducta constituyen una realidad cada vez más frecuente, compleja en su manejo y de importantes consecuencias negativas (tanto a mediano como a largo plazo) en la esfera familiar, académica y social de los niños que lo manifiestan.

Esto supone actualmente un alto nivel de interés y de atención por parte de todos los actores implicados tanto en la educación como en la salud infantil. De hecho, actualmente este tipo de problemas constituyen la principal razón por la que los padres

consultan respecto a sus hijos a profesionales de la salud (Promotores de la Salud, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Pediatras, Pedagogos).

El área de aprendizaje del niño es en gran medida de interacción. Por consiguiente, es de suponer que los problemas en la crianza perjudican las metas de desarrollo a la largo de la vida: cariño, comunicación, autonomía, intimidad, productividad, altruismo, ilustración. Al “vivir lo que se aprende”, los niños son vulnerables para repetir los esquemas o guiones aprendidos en papeles víctima–victimario y los patrones de retiro/evasión en las relaciones, con el impulso de las reacciones de temor y las necesidades de cariño (Wekerle y Miller, 2007: 25-26).

Esto tiene implicaciones en los mecanismos del desarrollo social, del cuidado propio y de autorregulación para el equilibrio entre la supervivencia básica y la autorrealización.

En los casos en los que la conducta infantil deja de ser evolutivamente apropiada para convertirse en un problema más serio que puede afectar todos los ámbitos de la vida de los niños, si no se logran prevenir y eliminar, con el tiempo estas conductas pueden llegar a ser más complejas, generalizarse y convertirse en un patrón de comportamiento estable aún a expensas de las consecuencias negativas que generalmente conllevan.

La manifestación temprana de conductas de tipo disruptivo puede ser un indicador bastante fiable del desarrollo posterior de problemas de conductas más graves que requerirán de atención especializada.

Así diversos estudios señalan además que este tipo de comportamientos, lejos de disminuir o desaparecer con los años, parecen persistir e incluso aumentar hasta llegar a constituir verdaderas alteraciones de tipo antisocial.

Por ello, cada vez se reconoce en mayor medida la necesidad de realizar una detección precoz de las necesidades infantiles con la necesidad de intervenir oportunamente durante las primeras manifestaciones.

En la medida que el niño perciba el mundo en general como un lugar seguro, donde la gente es digna de confianza y es eficiente la capacidad de auto protección, su desarrollo socio cognitivo, conductual y emocional tendrá una mejor evolución.

Los avances recientes en las neurociencias destacan los años tempranos y la adolescencia como periodos básicos de desarrollo, cuando el cerebro se somete a un refinamiento sustancial hacia una mayor eficiencia y uso de energía. Los años de lactancia e infancia son periodos sensibles en los que la amplitud y calidad de experiencias sensoriales, sonidos relajantes, contactos positivos, alimentación adecuada e higiene física proporcionan señales ambientales repetitivas para maximizar el potencial genético del individuo (Wekerle y Miller, 2007: 4-5).

Los trastornos de ansiedad, estados de ánimo, control de impulsos y abuso de sustancias se encuentran entre las clases más elevadas de presencia durante toda la vida por eso es indispensable atender a la población con el fin de generar programas de prevención y atención a las primeras manifestaciones.

Las personas maltratadas tienden a presentar dificultades para llevar una vida sólida de independencia económica, establecer relaciones socio-afectivas estables y satisfactorias y enorgullecerse de sus logros. Por lo que la participación, acompañamiento y asesoramiento de los profesionales en Promoción de la Salud debe reflejar una contribución preponderante para mejorar la calidad de vida de las personas que han padecido algún tipo de maltrato en su niñez (Wekerle y Miller, 2007: 5).

Más que mero asunto privado o familiar, la violencia infantil, el maltrato infantil y el abuso sexual infantil, refleja el fracaso de la sociedad para velar adecuadamente por las personas vulnerables antes de que se conviertan en padres, y, cuando lo hacen, para proporcionar redes de apoyo y seguridad suficientes para la salud familiar.

Las vulnerabilidades o deficiencias de los padres o tutores pueden ser de diversas clases, como ansiedad y depresión, abuso de sustancias, carácter agresivo/antisocial, apoyo social inadecuado y salud física deficiente que se vinculan a la dificultad de una crianza adecuada. Estos padecimientos destacan la importancia y necesidad de una práctica profesional que atienda con eficacia lo antes expuesto.

Conforme aumenta la vulnerabilidad del padre o del tutor, también crece la tasa de comprobación de maltrato y abuso físico. Padres y tutores también necesitan una inspección cuidadosa, la sola exposición a la violencia del cónyuge predice una desadaptación del niño con el paso del tiempo (Wekerle y Miller, 2007: 8). Esto indica

que cuando se detecta la violencia intrafamiliar, se recomienda una evaluación del abuso físico y sexual del menor.

Suele considerarse que los problemas de conducta de inicio temprano resultan considerablemente estables, los niños que comienzan a presentar este tipo de conductas de forma temprana también lo manifestarán durante su adolescencia y más allá; si no reciben una adecuada y oportuna intervención profesional.

Entre los problemas de conducta más frecuentes hoy en día, predominan las conductas disruptivas, negativas y desafiantes que suelen aparecer durante la primera infancia, y las conductas disociales más características se consolidan en la adolescencia (Wekerle y Miller, 2007: 8).

Por su parte, los trastornos de conducta afectan a nivel personal, académico, familiar y social. Son característicos de este trastorno los comportamientos antisociales que violan los derechos de los demás así como las normas y reglas sociales requeridas para la edad del niño. Este tipo de trastornos tiene mal pronóstico a mediano y largo plazo, con altas tasas de abandono y fracaso escolar, conductas de tipo delictivo, consumo y abuso de sustancias.

De ahí la importancia de las prácticas de crianza de los padres o tutores y de la participación conjunta de profesionales que prevengan, modifiquen y reestructuren las pautas de conducta de sus niñas y niños.

Es de vital importancia el rol de los padres y tutores en el desarrollo de la autorregulación en los niños; aunque también se destaca el hecho de que hay múltiples vías a través de las cuales se pueden desarrollar. En cualquier caso, prevenir la escalada de este tipo de problemas en la niñez debe ser un objetivo prioritario de los profesionales en la Promoción de la Salud.

II.4. Concepto de Crianza

La palabra crianza deriva de *create* que significa nutrir y alimentar al niño, orientar, instruir y dirigir. Se refiere al entrenamiento y formación de los niños por los padres o tutores del niño. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia

de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar.

A medida que los niños gradualmente se convierten en personas su crianza puede constituir un desafío complejo. Los padres tienen que tratar con pequeños individuos que tienen voluntad y mentes propias. Para ello los padres y tutores deben de manejar diversas formas de disciplina.

La disciplina se refiere a los métodos para enseñar a los niños el carácter, autocontrol, valores y conducta moral. Son una herramienta poderosa para la socialización con la meta de desarrollar la autodisciplina. Algunas técnicas de disciplinas consideradas por los especialistas son: técnicas conductistas: reforzamiento y castigo; afirmación de poder, inducción y privación del amor (Papalia 2005, 312-316).

Existen varias definiciones de Crianza, entre las cuales se citan las siguientes:

- Son las actitudes y comportamientos de los padres, identificando el bienestar subjetivo, las actitudes y las expectativas sobre el desarrollo del niño”;
- Son las acciones llevadas por los padres (y en general la estructura familiar) que orientan el desarrollo del niño/a para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social;
- Es la acción de promover y brindar soporte a la actividad física, la actividad emocional, el desarrollo social e intelectual de un niño desde la infancia hasta la edad adulta” (Pulido, 2013: 245-259).

II.5. Características e Importancia de la Crianza

Todas las etapas de la vida son importantes; pero la infancia define las formas de cómo se vivirá el futuro. El desarrollo de las niñas y los niños es transversal e integral, influyen factores: cognitivos, emocionales, físicos, sociales y ambientales.

Todos estos factores influyen en el desarrollo e interactúan de manera dinámica, desde lo individual (factores biológicos y antecedentes familiares, entre otros), donde se encuentran los vínculos que se establecen con la familia y los pares, a lo comunitario y social que vendrían a ser las normas culturales que existen en cada comunidad o sociedad.

La crianza es formar algo de la nada; es instruir, dirigir, educar.¹¹ A través de la crianza se socializa a una persona ajustando su comportamiento y actitudes a lo establecido culturalmente e inculcándole valores reconocidos por la sociedad.

Podría decirse entonces que la crianza es tanto informar como formar, más que repetir conceptos o dar instrucciones, es ir formando y modelando actitudes, valores y conductas en una persona. Es un intercambio en el cual una persona convive con otra, y a través del ejemplo la va formando a sí misma¹².

La crianza es el compromiso existencial que adquieren las personas “adultas” (Triana, Ávila y Malagón, 2010: 934-936), para cuidar, proteger y educar a uno o más niños desde la concepción o adopción hasta la mayoría de edad bio psicosocial.¹³

La crianza empieza por el establecimiento de vínculos afectivos y es éste establecimiento de vínculos, que genera la construcción de aprendizajes conscientes e inconscientes que resulten de las interacciones a lo largo de la vida (sociabilización) de los sujetos de crianza. Las prácticas de crianza son determinadas por las características de la familia y los lazos interactivos que se dan en ella. Toda crianza es empírica, es decir, basada en la experiencia.

La familia influye en el desarrollo socio afectivo del infante, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante esta etapa. La cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas pro sociales y con la regulación emocional, entre otras.

¹¹ El término instruir, lo defino como el proceso de enseñar, comunicar sistemáticamente conocimientos o métodos y comunicar reglas de conductas; dirigir es enderezar, llevar rectamente una cosa hacia un término o lugar o aconsejar a una persona; educar, a su vez, es dirigir, encaminar, desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales de un niño, así como enseñarle los buenos usos de sociedad.

¹² Responsabilidades en la crianza de los hijos. Enseñanzas e investigación en psicología. Vol. 13, Núm. 1, pág. 77-89, enero-junio 2008.

¹³ Este artículo hace parte del auto diagnóstico Comunitario sobre el “Comportamiento y prácticas de crianza de cuidadoras y cuidadores de niños y niñas menores de cinco años (CAP) del Departamento de Bocayá, Colombia.

La educación en la crianza es desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etcétera, que la hace el que sabe al que no sabe, el adulto al niño, y tiene como objetivo explícito, conseguir individuos auténticamente libres, entendiendo la libertad como lo que es: facultad natural que tiene el hombre de obrar de una manera o de otra; y de no obrar, por lo que es responsable de sus actos y como un logro de la socialización, objetivo último y primordial de la crianza (Triana, Ávila y Malagón, 2010: 934-936).

Es a través de la educación como se transmiten tanto los valores, como las formas de pensar y de actuar que repercutirán en el futuro de los niños, facilitando el desarrollo sano de la personalidad, el cual es un pilar fundamental para una buena salud mental.

Los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socio afectivo en la infancia. La red familiar se reorganiza y las relaciones se redefinen permanentemente; las interacciones negativas en la familia pueden crear desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. Los conflictos que enfrentan diariamente los padres y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre las características de los hijos y su ajuste emocional.

La familia es el primer contexto para la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, es esta la que socializa al niño permitiéndole interiorizar los elementos básicos de la cultura y desarrollar las bases de su personalidad; cada familia asume las pautas de crianza dependiendo de sus características, dinámica y factores contextuales, así como los recursos y apoyos entre otros.

Se han encontrado estudios donde las técnicas de crianza en una generación son transmitidas a otras generaciones siguientes; de ahí que estos estilos de crianza afecten positiva o negativamente la conducta de los niños, sus conceptos sobre ellos mismos, la internalización de sus valores morales y su desarrollo en la competencia social.

El siguiente esquema ejemplifica lo hallado



“Las prácticas educativas que se adoptan con los hijos no suelen provenir de análisis informados y profesionales, sino de estrategias que se han ido transmitiendo de generación en generación, y a pesar de que algunas veces se han cuestionado las diversas formas en cómo se nos ha educado, en el momento de la acción frente a los hijos se tiende a hacer lo mismo que se ha aprendido, visto, vivido y criticado cuando fuimos educados” (Pulido, 2013: 250-251).

Por lo tanto al abordar la crianza es imprescindible no desconocer que la misma esta en estrecha relación con el desarrollo infantil, las diferentes concepciones del niño, la clase social, las costumbres, las normas socio-históricas y las culturales. Por eso el desarrollo afectivo durante los primeros años de vida está estrechamente vinculado con el apego.¹⁴ Determina la calidad de vínculo que establece el niño con su figura parental y marcará el modo como se llevarán a cabo las posteriores relaciones que se ejercerán con las personas de su entorno.

El apego permite que los niños no discriminen a sus padres, familiares y extraños, pero también posibilita que pueda mantener estos vínculos de modo interno y evocarlos en cualquier momento. En este sentido, interiorizar una figura estable y disponible es la base de la seguridad infantil para la exploración del mundo y posibilita el establecimiento saludable de las relaciones futuras.

La sociedad requiere de un equilibrio permanente entre el amor y la autoridad, entre la solidaridad y la rivalidad, elementos que están presentes en cada uno de los miembros de la familia; son elementos que cuando se descuidan o exageran, o cuando se desconoce el papel que cada miembro de la familia desempeña, ocurren diversos

¹⁴ El apego es la interacción que se da entre el niño y su entorno, con una o varias personas importantes de su ambiente y que se desarrolla durante el primer año de vida.

trastornos afectivos en los infantes. Las relaciones afectivas de la infancia condicionan a menudo la vida del adulto, y por ello los padres tienen una gran responsabilidad en el desarrollo psicológico y social de sus hijos, por lo que la intimidad, la autoridad y la educación son factores fundamentales para que una familia pueda desempeñar en forma óptima su función.

La importancia de la crianza radica en poner en marcha un proyecto educativo significativo e introducirse en una intensa relación personal y emocional con los hijos. Las funciones básicas que la familia cumple en relación con los hijos son:

- a) Legitimar su supervivencia y promover su crecimiento y socialización;
- b) Proporcionar un clima de afecto y apoyo para su desarrollo;
- c) Brindar la estimulación necesaria para que sean capaces de relacionarse competentemente;
- d) Decidir con respecto a la apertura de otros contextos educativos que coadyuven a su educación (Pulido, 2013: 249).

Por su parte se puede clasificar la crianza en términos de cinco funciones de cuidados primarios interdependientes (Pulido, 2013: 249-250):

- a) Sostenimiento: mediante la provisión de amparo y comida para promover la integridad biológica.
- b) Estimulación: para atraer la atención del niño y proporcionarle las experiencias e información necesarias y adecuadas para su desarrollo.
- c) Apoyo: para cubrir las necesidades emocionales del niño y reforzar las conductas adecuadas.
- d) Estructura: para diferenciar de entre la información disponible, la que se adapta a las necesidades y capacidades del niño.
- e) Vigilancia: para realizar un seguimiento y supervisión de la actividad del niño.

La responsabilidad en la crianza es la obligación de los padres o tutores de dar cuenta de las consecuencias de su comportamiento sobre el proceso de desarrollo de los hijos; hace referencia a que los padres incluyan en los motivos de su

comportamiento la previsión de los efectos posibles de su conducta sobre el desarrollo integral óptimo de sus hijos.

Es importante romper con la creencia presente en el imaginario social, de que se puede prescindir de la figura paterna en la crianza. Es necesario visualizar otras funciones que puedan definir la paternidad y no únicamente la de ser proveedor, pues la ausencia física o psicológica del padre tiene serias consecuencias en el desarrollo de los hijos.

El padre no solo es el punto de conexión entre el hijo y el mundo exterior, sino que es el encargado de colocarlo en ese mundo, de orientarlo, impulsarlo y apoyarlo. Para formar hijos seguros de sí mismos, positivos y con una vida armónica y productiva es necesario consolidar una buena relación de pareja, formar la autoimagen y estimación en los hijos, a quienes se enseñan habilidades sociales efectivas; elevar su coeficiente intelectual; educarlos sexualmente, alimentando sus afectos y capacidad de amar; formar la conciencia y valores morales; enseñarlos a ser responsables y proteger su salud mental (Pulido, 2103: 251-252).

I.6. Relación Crianza con la PS

Aunque son multidimensionales los factores que afectan el desarrollo de los niños, es importante identificar la influencia de la familia y de los estilos y pautas de crianza en el desarrollo socio afectivo, además de identificar factores de riesgo y problemas de salud mental en la niñez, tales como: la depresión infantil, agresividad, baja autoestima, problemas en conductas adaptativas, entre otras. Para ello será necesario contar con la participación de diversas disciplinas que permitan desde su propio ámbito generar opciones viables a seguir por parte de las personas involucradas en la educación del niño

Cuando la crianza está afectada por relaciones agresivas, por privación afectiva, rechazo parental, comportamientos internalizados como la ansiedad, la depresión, el aislamiento social, la autoestima negativa, problemas somáticos; se generan factores y condiciones para una mayor vulnerabilidad para la psicopatología infantil y de los

padres. El afecto negativo¹⁵ predice conducta agresiva, problemas de atención y de comportamiento.

Los estilos de crianza inadecuados de los padres durante la infancia se relacionan como factores de riesgo de problemáticas cognoscitivas o socio afectivas sobre los cuales se deben orientar las estrategias de prevención en la familia y generar espacios para desarrollar habilidades sociales y conductas pro sociales en otros contextos¹⁶. Se puede concluir que el comportamiento pro social y el comportamiento agresivo son los extremos de una dimensión modulada por procesos cognitivos y emocionales de signo contrario, en los que los estilos de crianza contribuyen a su desarrollo.

La prevención de factores de riesgo en la familia que influya negativamente en los estilos de crianza y en el desarrollo socio afectivo durante la infancia es una responsabilidad de los distintos profesionales y sectores para lograr un mejor desarrollo de habilidades, competencias parentales, habilidades emocionales y conductas pro social en los niños, niñas y adolescentes (Pulido: 2103, 251-252).

Es importante realizar prevención en salud mental de los padres y tutores, que puedan afectar de manera negativa las pautas de crianza y generar agresividad, rechazo entre otros sin mencionar las consecuencias sobre el desarrollo emocional y social de sus hijos durante la infancia. Desarrollando estrategias sustentadas a partir de talleres, conferencias, foros, platicas, mesas redondas, dirigidas a todas las personas involucradas en la educación del niño, en el momento que se tenga la responsabilidad del cuidado del menor.

Brindar una orientación y apoyo mediante programas de pautas de crianza positivos que permitan prevenir psicopatologías en la niñez, con el fin de generar factores protectores en la familia, de problemas de comportamiento y emocionales durante la infancia, promoviendo estilos de crianza asertivos y competentes.

La sensibilización a los padres y tutores sobre su rol y responsabilidad en la optimización del desarrollo, las habilidades sociales y emocionales en la infancia y la influencia de los modelos en la familia para el desarrollo de competencias sociales, es

¹⁵ Afecto negativo es una categoría dentro de la personalidad humana, se refiere a la tristeza, incomodidad, enojo, frustración, temor, alta reactividad. Véase en Papalia, p. 215.

¹⁶ Cuervo Martínez. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia.

trascendental para facilitar la autorregulación emocional y para generar conductas sociales positivas desde la infancia.

Los Promotores de la Salud deben considerar los cambios en la estructura y dinámica familiar que pueda alterar las pautas de crianza (valores, normas, comunicación, solución de problemas y regulación emocional entre otros) para evitar generar inconsistencias, para generar estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas que faciliten el desarrollo adecuado de interacciones familiares conjuntas. Dichos cambios permiten visibilizar el trasfondo de un problema, que a su vez se puede convertir en una patología social mayor e incidente; momento en el cual se hace palpable la práctica e intervención de la promoción de la salud en base a sus principios y preceptos, que se sustentan en la participación e inclusión de todos los actores sociales y que tendrá por fin elevar y mejorar la calidad de vida, así como empoderarlos acerca de su bienestar físico, mental y psicológico los cuales tengan por resultado prácticas saludables y estilos de vida sanos

Fortalecer las habilidades de crianza, pues los padres a menudo necesitan ayuda para encontrar formas adecuadas de elogiar o reforzar a sus hijos, escuchar con atención y controlar situaciones espontáneas. Estas habilidades deberán ofrecer a los padres estrategias disciplinarias eficaces y no violentas.

Es importante la participación de los Promotores en la Salud para generar programas educativos preventivos y correctivos en los procesos relativos a la crianza infantil, que definan actividades dirigidas específicamente a promover el bienestar del niño; y los instrumentos de evaluación que así mismo puedan generar de la observación y análisis de datos obtenidos mediante una minuciosa investigación.

Además, la aportación de información obtenida en el contexto en el que se lleve a cabo la intervención, la información con la que se disponga y el propósito de los datos; serán factores primordiales para su participación: Así, en niños menores de tres años la evaluación se centra en gran medida en el comportamiento dentro del entorno familiar. Entre los 3 y los 5 años, las interacciones con los iguales y el entorno escolar se vuelven más relevantes. Por ello, el grupo de informantes potencialmente relevantes se extiende más allá de las figuras parentales para incluir a los maestros e incluso los compañeros o los propios niños, cuando su nivel de desarrollo lo permite.

Cabe mencionar que el Promotor de la Salud, se encuentra habilitado para detectar no solo las conductas manifiestas sino también una serie de variables como las conductas encubiertas, sentimientos, estados de ánimo, ideas, relaciones sociales y otro tipo de información que se requiere para integrarlos en sus diagnósticos (Pulido, 2013: 252-259).

Hoy en día se acepta ampliamente que el contexto de la violencia, maltrato y abuso infantil abarca factores sociales, culturales y socioeconómicos, así como a los individuos más cercanos en el mundo social del menor. Y que el fracaso de la sociedad en general en proveer cuidados en la crianza sensibles, disponibles y comprensivos perjudica el desarrollo del niño, incluso en aspectos concretos y visibles, como un crecimiento físico deficiente, baja adquisición general de conocimiento, desarrollo deficiente de vocabulario emocional, baja tolerancia a la frustración, solicitud exagerada de atención de adultos desconocidos, etc.

II.7. Algunas Leyes y Reglamentos que protegen a la niñez en México.

Los estatutos legales pretenden definir los criterios mínimos aceptables para el cuidado de los menores, con provisiones para la intervención social o legal especificada en ciertas circunstancias, como lesiones no accidentales o atención médica inadecuada.

Las definiciones legales consideran que los niños necesitan protección si su vida, salud o seguridad están en peligro por la conducta de sus padres o tutores. Destacan las desviaciones y comportamientos equívocos de los padres, con lo cual se centran en el intento implícito de causar daño, o en la incapacidad de los padres para proteger al niño. En México existe el derecho de los niños, como tema reciente en la agenda pública, ejemplo de ello: La Ley de los derechos de los niños y las niñas en el D.F, 2015 (hoy Ciudad de México)¹⁷, siendo algunos de sus apartados más importantes:

- Garantizar y promover el ejercicio de los derechos de las niñas y niños.

¹⁷ Esta Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en el D. F. los beneficios que se derivan de esta ley, serán aplicables a todos los niños que se encuentren en la Ciudad de México.

- Fijar los lineamientos y establecer las bases para la instrumentación y evaluación de las políticas públicas y de las acciones de defensa y representación jurídica, asistencia, provisión, prevención, protección, y participación para la promoción y vigencia de los derechos de las niñas y los niños (Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el DF, 2015).

Esta ley define como derechos de los niños:

- A la vida, integridad y dignidad.
- A una vida libre de violencia
- Hacer respetado en su persona, en su integridad física, psico emocional y sexual.
- A recibir protección por parte de sus progenitores, familiares, sociedad y gobierno.
- A recibir un trato digno y apropiado cuando sean víctimas de cualquier tipo de ilícito.
- A ser sujetos de programas de asistencia social, cuando se encuentren o vivan circunstancias de desventaja social que garantice la protección integral en tanto puedan valerse por sí mismos.

Cómo obligaciones de los padres o tutores:

- Garantizar que no sufran ningún tipo de violencia, discriminación, maltrato, explotación o violación a sus derechos, en el seno de sus familias, en los centros de enseñanza, en los espacios de recreación, o en cualquier otro lugar en que se encuentren.
- Prevenir las situaciones, acciones o hechos que amenacen o violen sus derechos (Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el DF, 2015).

Existen otras leyes, como la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar¹⁸, en donde se definen algunos términos, tales como:

- Generadores de Violencia Familiar: quienes realizan actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia las personas que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar.
- Receptores de violencia familiar: los grupos o individuos que sufren el maltrato físico verbal, psicoemocional o sexual.
- Violencia Familiar: aquel acto de poder u omisión intencional recurrente o cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil; matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño, y que puede ser de cualquiera de las siguientes clases:
 - a) Maltrato Físico: todo acto de poder u omisión intencional, en el que se utilice alguna parte del cuerpo. Algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.
 - b) Maltrato sexual: al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor.
 - c) Maltrato Psicoemocional: al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quién la recibe, deterioro, disminución o afectación en su estructura de personalidad. Todo acto que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar un daño moral a un menor de edad será considerado maltrato emocional.

¹⁸ Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar. Asamblea Legislativa del Distrito Federal I Legislatura, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal en 1996.

Capítulo III

Violencia Infantil, Maltrato Infantil y Abuso Infantil

Desde que el ser humano existe se ha caracterizado por usar la violencia en sus diferentes vertientes y distintas modalidades; con el transcurrir del tiempo éste fenómeno social se ha ido incrementando de manera vertiginosa, en ocasiones sin capacidad de responder por la misma sociedad.

En los últimos años se han visibilizado con mayor frecuencia las manifestaciones de violencia en sus diferentes modalidades, derivadas de actos delictivos, acciones extremas poco visibles anteriormente.

Se han hecho visibles expresiones de la violencia que están presentes desde la formación socioeconómica, que se relacionan con diferentes tipos de violencia que se han configurado a través del tiempo, en regiones, clases sociales y familias. Permanecen signos de violencia social e individual, física y directa, por motivos de discriminación, exclusión social, intolerancia cultural, religiosa o sexual. Es claro que la falta de políticas públicas contra la violencia es causada por la incomprensión, el desconocimiento y la velocidad en que se genera.

Si consideramos, como han dicho los especialistas que la violencia tiene “costos”, es decir que se pueden cuantificar económicamente los daños superficiales, en contraste resulta incuantificable los perjuicios a la persona concreta que la sufre, a la familia, a la sociedad y al proceso de civilización (Gutiérrez, 2009: 8).

La violencia acarrea costos directos, el valor de los bienes y los servicios usados en la prevención de la violencia, el tratamiento a sus víctimas y la captura y castigo a sus perpetradores e indirectos, los cuales impactan en la salud y en la sociedad.

No existe, en términos reales medida exacta en torno a los daños psicológicos y emocionales que se han causado a las personas que han sufrido algún tipo de violencia, tampoco se ha medido las dimensiones de daño en cuestión de desarrollo, estabilidad, gobernabilidad y justicia en familias, regiones, ámbitos sociales e instituciones que han vivido algún tipo de maltrato. Son innumerables los impactos y

repercusiones de la violencia en el capital humano y el capital social¹⁹, tanto en individuos y en comunidades (Gutiérrez: 2009, 11 – 13).

El efecto que se tiene por situaciones violentas es fundamental, puesto que tiende a reducir el conjunto de interacciones personales y sociales en una población; disminuye la confianza y la cooperación en las redes sociales y familiares de las comunidades, situaciones que son básicas en el funcionamiento de la sociedad (Gutiérrez: 2009, 13).

En relación a ello, en este tercer capítulo se abordará el tema de violencia, maltrato y abuso infantil, núcleo medular de esta investigación. En relación a los conceptos de violencia, maltrato y abuso infantil existen una importante gama de clasificaciones o tipologías que las definen y contextualizan, en nuestro caso sólo utilizaremos aquellas tipologías que permitan darle continuidad y construcción a nuestro objeto de estudio.

III.1. Violencia, Conceptualizaciones

La violencia ha sido parte de la historia del ser humano desde sus inicios, para algunos ha ido en aumento y caracterizándose por nuevas y múltiples formas de ejercerla. Se da en todos los ámbitos de la sociedad: en la familia, en la economía, en la política, en la escuela, en el trabajo, etc., en todos los sectores en donde el ser humano se desenvuelve. Se ejerce contra todo y contra todos. El que haya existido no es justificación para permitir que continúe. La violencia no es normal. La violencia se define como: *“Toda acción que atenta contra la dignidad, la libertad y la integración física y psíquica del ser humano, produciéndole sufrimiento, dolor o cualquier forma de limitación a su bienestar o al libre ejercicio de sus derechos. Se divide en: violencia física, psicológica y sexual”* (Lammoglia, 2009: 27-28).

La comunicación nos brinda el poder de actuar concertadamente. La violencia es la ruptura de la comunicación, el rompimiento de la solidaridad en las relaciones humanas. El estallido de la fuerza anula todo reconocimiento de la libertad de comunicación del otro y reduce el intercambio a mera arbitrariedad, se recurre al golpe

¹⁹ Capital Social: recursos con que cuenta una familia o comunidad en que puede apoyarse un individuo.

brutal como árbitro final. La violencia es una muestra de que se ha perdido la capacidad de comunicación y es prueba de fragilidad e incapacidad. Como decía Isaac Asimov en Lammoglia, la violencia es el último recurso del incompetente (Lammoglia: 2009, 28).

Diariamente nos encontramos expuestos a sufrir actos violentos, los cuales son utilizados en la sociedad como un mecanismo para la resolución de conflictos y/o para obtener ciertos recursos, la violencia puede entenderse como una anomia social, la cual generalmente está asociada al poder, la fuerza y la delincuencia.

Es por ello, que no se puede definir la violencia tan sólo como un acto de fuerza y de consecuencias físicas, económicas o emocionales. Cualquier marco conceptual de la violencia deberá considerar diferentes niveles de causalidad, sea estructural, institucional, interpersonal e individual (Alcalá, 2009: 55).

- Nivel Estructural: se refiere a la estructura política, económica y social de alto nivel de una región, así como a las políticas ambientales; también incorpora las opiniones, creencias y normas culturales que permean a una sociedad.
- Nivel Institucional: comprende las instituciones y asociaciones sociales formales e informales; y a las redes sociales y grupos de identidad en que las relaciones interpersonales se desarrollan cotidianamente.
- Nivel Interpersonal: está integrado por los contextos inmediatos en que la violencia sucede; las interacciones sociales entre los individuos; los factores situacionales que implican a la familia, el mantenimiento del hogar, y las relaciones de intimidad o causalidad.
- Nivel Individual: se contemplan a la historia personal y la estructura biofísica; así como la personalidad que moldea las respuestas ante el estrés interpersonal e institucional (Alcalá, 2009: 55).

De ello se desprende que encontremos diferentes definiciones mismas que surgen a partir de enfoques distintos y según sea el área de conocimiento ya que el estudio de la violencia implica varios campos de reflexión, con diferentes perspectivas, no de una sola disciplina, ya que no existe una teoría única ni definida pues la violencia

se nutre de factores históricos, demográficos, psicológicos, económicos, genéticos, sociales, entre otros (Alcalá: 2009, 55).

III.2. Características de la Violencia

Como todo proceso o fenómeno social la violencia tiene una serie de características que la definen y conceptualizan (Nieto y Araujo: 2008, 13-33), sus principales particularidades son:

No es natural: La violencia se pretende justificar como algo natural diciendo que los seres humanos somos violentos por naturaleza; por lo que resulta necesario distinguir la agresividad, que sucede de manera natural, por nuestra herencia genética; de la violencia, que es provocada socialmente por las relaciones de dominación y subordinación entre los seres humanos.

Por lo tanto, se considera a la violencia como una construcción social, no como un fenómeno natural y se asume que es posible actuar para eliminarla de nuestras relaciones personales y sociales.

La violencia es dirigida e intencional: La violencia es intencional porque un insulto, un golpe, una mirada o una palabra, para que sean considerados como actos violentos deben tener la intención consciente de dañar.

Además es dirigida porque no se violenta indiscriminadamente, ni de la misma manera en todos los casos. Muchas veces se elige violentar a las personas más cercanas, con quienes existe un lazo afectivo (la familia, los hijos, etc.) y que casi siempre se ejerce contra la persona que parece o es más débil, o contra quién se considera más vulnerable o incapaz de defenderse.

La violencia se basa en un abuso de poder. La principal característica de la violencia es el abuso del poder, mediante el empleo de la fuerza o superioridad de unos con el objetivo de someter a otros, particularmente contra individuos o grupos que tienen menos poder, por ejemplo los niños (Nieto y Araujo, 2008: 16-17).

La violencia no es sólo un problema de salud pública, sino la expresión más vergonzosa de los límites de la aceptación del otro junto a uno. *“La violencia no sólo es un fenómeno social, una epidemia, un problema de gobierno o un fruto podrido de la*

modernidad, sino el acto relacionar de un ser humano sobre otro u otros que causa sufrimiento...” (Hernández, 2009: 117).

III.3. Tipos de Violencia

Existen una gran diversidad de tipos de violencia, de las cuales sólo abordaremos las que empaten con nuestro objeto de estudio y nos permitan visualizar el maltrato y el abuso infantil, por ello los tipos de violencia a considerar son:

- Violencia Física;
- Violencia Psicológica;
- Violencia Doméstica;
- Violencia Intrafamiliar;
- Violencia Sexual;
- Violencia Televisada.

Violencia Física

Se considera violencia física (Lammoglia, 2009: 29), todo atentado contra la integridad de seres humanos, animales o cosas realizado por un individuo superior a otro más débil o en desventaja. Entre humanos, se caracteriza por lastimar cualquier parte del cuerpo de otro con las manos, los pies u objetos.

La violencia física se da en una gran cantidad de modalidades. Cuando uno piensa que se ha enterado de todas las formas de tortura posibles, siempre surge una nueva. A nivel doméstico, hay golpes con todo tipo de instrumentos, quemaduras, latigazos, penetraciones vaginales con enseres domésticos, inyecciones, cortaduras y hasta hachazos.

Violencia Psicológica

La violencia emocional o psicológica (Osterrieth, 1999: 41-42) se ejerce a través de un conjunto de comportamientos que se traducen en agresión y causan daño a la víctima. Este tipo de abuso se acentúa con el tiempo, y cuando más persiste, mayor es el perjuicio ya que produce un desgaste en la víctima que la incapacita tanto para defenderse como para tomar decisiones.

Esta forma de violencia consigue, a la larga, el derrumbamiento y la destrucción moral de la víctima. Al perseguirla con críticas, amenazas, injurias y degradaciones, va socavando su seguridad, su autoestima, e introduce en su mente malestar, angustia, duda y culpabilidad.

La violencia emocional o psicológica no es tan obvia como los golpes físicos. Con frecuencia es tan sutil que pasa desapercibida durante largo tiempo. Se caracteriza por un clima o patrón de comportamiento sostenido y repetitivo. Puede ser intencional o inconsciente, pero siempre es una secuencia de conductas ofensivas. No se trata de un solo evento aislado, es un daño que se va consolidando. Cuando más tiempo persista, mayor y más sólido será el desgaste de la víctima (Osterrieth: 1999, 41-42).

La violencia emocional puede preceder la violencia física. De hecho, está implícita en todas las manifestaciones de violencia reiterada y es aspecto más dañino ya que causa la herida que más tarda en sanar. Su efecto es más duradero que las heridas físicas porque, a través de un proceso de degradación sistemática, erosiona la autoestima de quien la sufre.

Con el propósito de obtener y mantener tanto el poder como el control sobre su víctima, el abusador la hace sentir mal humillándola y avergonzándola una y otra vez. Lentamente, la persona afectada va deteriorando la imagen que tiene de sí misma, así como de su propio valor, con lo que disminuye su capacidad para tomar decisiones.

Además de requerir tiempo, el abusador emocional necesita de la cercanía cotidiana de la víctima, es por esta razón que ejerce el maltrato sobre alguien a quien conoce muy bien, que dice amar, y sobre todo, que tolera sus acciones.

Violencia Doméstica

La violencia doméstica o abuso del compañero, es el maltrato físico, sexual o psicológico por parte del cónyuge, el cónyuge anterior o un compañero íntimo para obtener o mantener poder o control (Papalia 2005, 566-567). Se desconoce su alcance total o real debido a que por lo general tiene lugar en privado y las víctimas a menudo no lo reportan porque se sienten avergonzadas o temerosas. Golpear a la esposa es más común en sociedades marcadas por la conducta agresiva, las prácticas sexuales restrictivas, el estatus inferior de la mujer y el uso de la fuerza física para resolver las disputas.

Dichas relaciones son el proceso de socialización en que se enseña a los niños, a través del ejemplo, a imponerse por medio de la agresión y la fuerza física. Por lo general aquel que ataca y violenta a su pareja vio a sus padres golpear a sus madres.

Los efectos de la violencia doméstica a menudo se extienden más allá de la pareja. Es probable que los hijos, en especial los varones, reciban maltratos de ambos padres, y los muchachos expuestos al abuso es probable que cuando crezcan se conviertan en abusadores.

Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar (Caicedo, 2007: 70), es una situación de abuso de poder o maltrato físico o psíquico, de un miembro de la familia sobre otro. Puede tener diferentes formas de manifestación; a través de golpes e incidentes graves, como también de insultos, manejo económico, amenazas, chantaje, control de actividades, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibición de trabajar fuera de la casa, abandono físico o afectivo, humillaciones o no respaldar las opiniones de las otras personas.

La clasificación de la violencia intrafamiliar se enuncia de la siguiente manera:

- a) Maltrato físico: son actos que atentan o agreden el cuerpo de la otra persona tales, como empujones, bofetadas, golpes con el puño, golpes con el pie, etc.
- b) Maltrato psicológico: se manifiesta a través de actitudes que tienen por objeto causar temor e intimidación en la otra persona, con el fin de poder controlar su conducta, sentimientos y actitudes, usualmente se manifiesta en descalificaciones, insultos y controles.
- c) Maltrato o abuso sexual: imposición de actos de carácter sexual contra la voluntad de la otra persona, como puede ser la exposición o actividades sexuales no deseadas, o la manipulación a través de la sexualidad.
- d) Maltrato económico: consiste en no cubrir las necesidades básicas de la persona o personas a su cargo, y ejercer control a través de los recursos económicos.
- e) Gestación y maltrato: aquellas conductas que por omisión agreden a la mujer embarazada poniendo en peligro el desarrollo normal del feto. Su gravedad está dada según el riesgo directo o indirecto para el desarrollo del niño por nacer. Indudablemente para que el feto llegué al nacimiento en las mejores condiciones de vida, la madre debe haber sido atendida, ya que la atención prenatal es determinante. También sumado a esto es importante considerar el amplio espectro de las madres a las cuales se les administra, sin precaución suficiente, drogas teratogénicas²⁰ y aquellas que aún a sabiendas de su gestación ingieren drogas altamente tóxicas para sí mismas y para su futuro bebé.
- f) Síndrome del bebé zarandeado: tipo de maltrato en el que se sacude fuertemente a los bebés, pudiendo ocasionar graves lesiones y en algunas veces llevar hasta la muerte. Este síndrome se presenta porque el adulto vuelca su frustración o ira en el bebé, generalmente porque éste no cesa de llorar o está muy inquieto. En general lo que puede ocasionar es daño cerebral, ceguera, parálisis, fracturas e incluso la muerte.

²⁰ El término refiere a la capacidad de causar defectos de nacimiento al producto cuando la madre está en proceso de gestación.

- g) Negligencia: negación de los elementos básicos cuando se pueden brindar, necesarios para garantizar el desarrollo armónico e integral del niño (alimentación, educación, salud, cuidado, afecto, entre otros). Puede ser temporal, asociada a un período o evento determinado como una enfermedad; o permanente, por ejemplo -el abandono de un niño con discapacidad

Violencia Sexual

En esta forma de violencia se obliga a la víctima a tener cualquier tipo de contacto sexual contra su voluntad, causándole daño emocional y físico si se trata de violación. Este maltrato se puede presentar de diversas formas (Lammoglia 2009, 30-31):

- En el acoso sexual, el agresor persigue insistentemente a la víctima en contra de su voluntad cuando ésta se encuentra en desventaja. Busca someterla a sus deseos sexuales a través de solicitudes directas, insinuaciones, miradas lascivas o comentarios acerca de sus partes íntimas. Puede manifestarse simplemente como un clima incestuoso en el que no hay una seducción directa, sino que se expresa con ciertas “muestras de cariño” y exhibicionismos casuales o justificados mediante argumentos de “modernidad” o “naturalidad”.
- El abuso sexual consiste en tocar o acariciar el cuerpo de la víctima en contra de su voluntad. Se puede dar de manera descarada o que aparente ser accidental. Es posible que sea repetitiva y dure mucho tiempo antes de que el abusador sea descubierto.
- La violación es un acto de extrema violencia física y emocional que incluye la penetración contra la voluntad de la víctima. En ocasiones el agresor utiliza objetos para lastimar. Muchas víctimas de violación guardan silencio por miedo al agresor o porque se sienten culpables de lo que les ha sucedido. La experiencia en la infancia es tan traumática que muchas víctimas llegan a padecer amnesia y no recuerdan el hecho; sin embargo, los síntomas no les permiten llevar una vida normal.

- El incesto es el contacto sexual entre familiares o con quien se tiene algún parentesco.

Violencia Televisada

Los niños ven una enorme cantidad de violencia en la televisión; cerca de seis de cada diez programas presentan violencia. Los niños, en especial aquellos cuyos padres utilizan disciplina severa, son más vulnerables que los adultos a la influencia de la violencia televisada (Papalia, 2005: 409-410).

Cuando los niños ven violencia televisada pueden absorber los valores representados y llegar a considerar a la agresión como una conducta aceptable. Los niños que ven a héroes y villanos en la televisión obteniendo lo que desean por medio de la violencia, pueden concluir que la violencia es una forma efectiva de resolver conflictos. Pueden volverse menos sensibles al dolor que ocasiona. Aprenden a dar por sentada la violencia y es menos probable que intervengan cuando la ven. Entre mayor sea la dosis de televisión, más dañinos son sus efectos, la influencia a largo plazo de la violencia televisada es mayor en la niñez intermedia que en edades más tempranas; los niños de 8 a 12 años parecen particularmente susceptibles (Papalia, 2005: 409-410).

III.4. Maltrato Infantil

Hablar de maltrato infantil en nuestros días es un tanto complicado, porque existen numerosas maneras de maltratar a un niño. El maltrato infantil se puede definir, en un primer momento, como:

“Toda forma de prejuicio o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el acoso y el abuso sexual, las torturas, los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de los que ha sido objeto el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, tutores, representantes legales o cualquier otra persona que tenga o no relación con el menor (Caicedo, 2007: 73-74).

En este sentido podemos manifestar que el maltrato infantil, es mucho más amplio de lo que se piensa. Los malos tratos, la violencia hacia los niños son parte de la historia humana, incluso se ha promovido en diferentes culturas. La violencia hacia los niños se ha manifestado de formas muy diferentes, siendo el maltrato infantil, un tema no novedoso, pero que en la actualidad su visibilidad se ha hecho más que notorio y palpable.

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

Para definir el maltrato debemos unificar distintos modelos de Trabajo-Intervención, aspectos clínicos, psicosociales y jurídicos que condicionan la utilización de diferentes criterios en la conceptualización del maltrato infantil. Entre los diversos factores que influyen en la dificultad de definir la violencia en los niños, se consideran las siguientes: concepto de infancia y sus derechos, valor que cada sociedad da a la infancia y a los niños; diferencias de valores culturales y sociales; grado e intencionalidad del agresor; disciplina y ámbito profesional que considere la definición (Caicedo: 2007, 75).

Por ello la definición del término maltrato infantil, debe de contemplar diferentes áreas, tales como se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro 7. Perspectivas, modelos y teorías del término maltrato infantil

Perspectiva Histórica	Modelo Médico	Teorías Psicológicas
Teorías Sociológicas	Punto de vista legal	Educación
Creencias y actitudes de la sociedad	Violencia y criminalidad	Derechos de los niños
Poder y teorías políticas	La familia como sistema. Violencia familiar	Visión biológica de la agresión.

Fuente: (Casado. Martínez, 1997: 9).

La Convención de los Derechos de los Niños aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 20 de noviembre de 1989, en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como: *“Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o maltrato negligente,*

malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo” (Flores y Díaz, 1997: 10).

La aproximación del concepto de maltrato infantil se ha realizado desde diferentes campos: jurídico, educativo, social, psicológico, de la salud, y define al término como:

“Las distintas formas de disfunciones y carencias en las relaciones entre los niños y adultos que interfieran en el desarrollo físico, psicológico, afectivo y social de los menores”. El Centro Internacional de la Infancia con sede en París, la define como: “Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (Flores y Díaz, 1997: 10).

La definición de maltrato infantil debe incluir tanto lo que se hace (acción), como lo que se deja de hacer (omisión), o se realiza de forma inadecuada (negligencia), ocasionando al niño no solamente daño físico, psicológico-emocional y social, sino que considerándole persona-objeto de derecho incluye sus derechos y su bienestar, y cuyos autores pueden ser las personas (familiares o no) y las instituciones-administraciones (maltrato institucional).

La Organización Mundial de Salud (Wekerle y Miller 2007, 16-17), otorga cuatro categorías de maltrato: abuso físico, abandono o negligencia, abuso sexual y abuso emocional.²¹

La mayor parte del maltrato se conceptualiza como un colapso de la autorregulación emocional y conductual paternal durante las interacciones de los padres o tutores con sus hijos. Los tutores o los padres pueden permitir que se acentúe un comportamiento problemático del menor sin ninguna intervención eficaz, e incluso reforzarlo con risas y atención, hasta que se cruza el umbral en el que se castiga al niño

Los padres no captan ni recompensan el comportamiento positivo del niño para promover un comportamiento prosocial. Cuando los padres o tutores no asumen el

²¹ Dichos categorías se profundizan en el Capítulo III: Descripción del Maltrato Infantil y Tipologías del Maltrato Infantil.

control de forma consistente y justa, se invierte la relación padres o tutores- hijos y ya no se respeta la autonomía de los hijos y aumenta la privacidad.

III.5. Descripción del Maltrato Infantil

Se reconocen cuatro tipos de maltrato como actos importantes de comisión u omisión por parte de los padres o tutores. El maltrato se categoriza como (Wekerler y Miller, 2007: 3):

1. Abandono: no ofrecer cuidados de acuerdo con lo que se espera según los criterios sociales de alimentación, vivienda, protección y afecto;
2. Abuso emocional: agresión verbal, aislamiento, atestiguamiento de violencia;
3. Maltrato físico: lesiones corporales no accidentales;
4. Abuso sexual: contacto sexual, incluso el intento o amenaza de él.

El maltrato tiene múltiples consecuencias. No hay una respuesta única para el niño maltratado. Sin embargo, cuando el maltrato es grave y/o constante, hay un consenso emergente que opera como estresante incontrolable y crónico (Wekerler y Miller, 2007: 3-4). Como tal, entre los efectos del maltrato se encuentran:

- Merma y distorsión de los sistemas corporales,
- Interrupción del funcionamiento físico normal,
- Presión sobre la estabilidad anímica y la reactividad normal ante sucesos externos;
- Desviación del procesamiento de información hacia el apoyo de supervivencia,
- Mayor dificultad en la consecución y conservación de seguridad en los lazos afectivos;
- Limitación de un sentido sano y positivo del yo y del futuro.

El maltrato infantil también refleja el fracaso de la sociedad para velar adecuadamente por las personas vulnerables antes de que se conviertan en padres, y cuando lo hacen, para proporcionar redes de apoyo y seguridad suficientes para la

salud familiar. Las vulnerabilidades de los padres o tutores pueden ser de diversas clases como ansiedad y depresión, abuso de sustancias, carácter agresivo, apoyo social inadecuado y salud física deficiente que se vinculan a la dificultad para la crianza adecuada (Wekerle y Miller, 2007: 4).

Los sucesos de maltrato infantil pocas veces son un hecho aislado. Lo más común es que el maltrato ocurra en contextos problemáticos que abarquen la dinámica familiar e inter generacional, la violencia de la comunidad y la violencia en las escuelas.

III.6. Tipología del Maltrato infantil

El maltrato no es un hecho, un acontecimiento aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de varios factores: sociales, familiares, económico, culturales, etc., no siempre delimitados cuantitativa ni cualitativamente.

En el problema del maltrato no es tan importante el conocimiento etiológico específico como el reconocer la existencia de una multi causalidad (contextos de maltrato), por lo que su clasificación o tipología sólo implica determinar el problema más relevante que afecta al niño y que determina su detección (Flores y Díaz, 1997: 10-12).

En general el maltrato se clasifica en:

- Prenatales: son aquellas circunstancias de vida de la madre, siempre que exista voluntariedad o negligencia, que influyan negativa o patológicamente en el embarazo y teniendo repercusiones en el feto.
- Postnatales: son las circunstancias durante la vida del niño que constituyan riesgo o perjuicio para el niño.
- Institucionales: se producen cuando los autores son las instituciones o la propia sociedad a través de legislaciones, programas o la actuación de los profesionales al amparo de la institución.

El maltrato infantil prenatal, en algunos casos resultan evidentes los efectos en el niño; otros serían objeto de debate; en otros se aprecia la conveniencia de no culpabilizar a la madre. En lo que refiere al maltrato infantil postnatal son los que afectan al niño ya en su vida social, y su tipología es mucho más amplia.

- El maltrato por acción, el más fácil de detectar desde el punto de vista clínico y por lo tanto el que más se diagnostica, se define como cualquier intervención no accidental, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloquen en situación de grave riesgo de padecerlo. Las formas de presentación del maltrato físico pueden ser: lesiones cutáneas (escoriaciones, equimosis, heridas, hematomas, escaldaduras, quemaduras, mordeduras, alopecia traumática), fracturas, zarandeo, asfixia mecánica, intoxicaciones, etc., y síndrome de Münchausen por poderes.
- *Síndrome del niño zarandeado*: la cabeza del bebé al ser zarandeado va bruscamente hacia adelante y hacia atrás (la cabeza es muy pesada y los músculos del cuello muy débiles) golpeando el cerebro contra las paredes del cráneo, lo que, fácilmente provoca hemorragias, hematomas sin fracturas, hemorragia retiniana, que pueden causar lesiones cerebrales, ceguera total o parcial y/o retraso mental.
- *Síndrome de Münchausen por poderes*: consiste en provocar o inventar síntomas en los niños que induzcan a someterlos a exploraciones, tratamientos o ingresos hospitalarios innecesarios (Flores y Díaz, 1997: 10-12).
- Maltrato por omisión o negligencia: consiste en dejar o abstenerse de atender a las necesidades del niño y a los deberes de guarda y custodia, o cuidado inadecuado del niño.
- *Abandono*: tiene repercusiones psicológicas y somáticas características e incluso, se podría hablar de una situación de salud específica de aquellos que son atendidos en instituciones de protección infantil.
- *Retraso de crecimiento no orgánico*: los niños no incrementan sus parámetros de crecimiento estatura con normalidad (peso, talla) que tienen consecuencias

físicas en su desarrollo (inteligencia, habilidades, inestabilidad emocional, problemas psicológicos, etc.).

- Maltrato emocional: son todas las formas de maltrato que tienen repercusión sobre el área psicológico emocional del niño, siendo, además una entidad clínica capaz de originar cuadros psicológicos-psiquiátricos, por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño.
- Abuso pedagógico (Flores y Díaz, 1997: 10-12): aquellos maltratos que sufre el niño por exigencias académicas u obligación de asistir a clases extras sin contar con sus posibilidades, impidiendo que tenga tiempo de reposo y juego necesario con el deseo de una mayor formación en un ambiente progresivamente competitivo. La consecuencia es un grave estrés escolar, que se manifiesta por enfermedades más frecuentes, diversos trastornos psicósomáticos o alteraciones emocionales.
- Abuso sexual: implicación de niños en actividades sexuales para satisfacer las necesidades de un adulto, siendo formas de abuso sexual: violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, estimulación sexual, etc.

El maltrato infantil institucional (Flores y Díaz, 1997: 10-12), es aquel derivados de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión de los poderes públicos que conlleve abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y/o la infancia.

El maltrato infantil institucional tiene características específicas: puede existir contacto directo con el niño o no, presenta una sintomatología propia, está causado por organismos y pueden producirse en todos los campos de atención a la infancia (educación servicios sociales, salud, policía, justicia, medios de comunicación social, asociaciones, etc.).

El siguiente cuadro resume, la tipología del maltrato infantil que utiliza Casado Flores y Díaz Huertas.

Cuadro 8. Tipologías del Maltrato Infantil de Flores y Díaz

Tipologías del Maltrato Infantil		
<p>Prenatales: - <i>Gestaciones rechazadas Sin seguimiento médico, alimentación deficiente, exceso de trabajo corporal.</i> - <i>Hábitos tóxicos e hijos de padres toxicómanos Madres alcohólicas (síndrome alcohólico fetal), toxicómanas (síndrome de abstinencia neonatal), fumadoras.</i> - <i>Enfermedades de transmisión sexual.</i></p>	<p>Postnatales: - <i>Acción-físicos</i> Lesiones cutáneas, fracturas, zarandeos, asfixia, intoxicaciones, síndrome de Münchausen por poderes. - <i>Omisión-negligencia</i> No escolarización, desatención, abandono. - <i>Emocional</i> Rechazar, ignorar, aterrorizar, aislar, corromper, privación afectiva, abuso pedagógico. - <i>Abuso sexual</i> Violación, incesto, pornografía, prostitución infantil, estimulación sexual.</p>	<p>Institucionales <i>(Ausencia o deficiencias en el servicio)</i></p> <p><i>Servicios Sociales</i> <i>Servicios de Salud</i> <i>Servicios Educativos</i> <i>Sistema de Justicia</i> <i>Medios de Comunicación</i> <i>Asociaciones diversas</i></p>

Fuente: (Flores y Díaz, 1997: 11).

III.7. Teorías y modelos de los efectos del Maltrato Infantil

El maltrato infantil, como cualquier otro tema del campo de la salud, exige la búsqueda de un cuerpo sólido de conocimientos acerca de sus causas y modo de desarrollo, que posibilite el adecuado enfrentamiento al mismo en sus distintas vertientes preventiva, diagnóstica y terapéutica.

La historia clínica enfocada en su amplio espectro biopsicosocial constituye la base que posibilita la sospecha inicial y su posterior planteamiento, centrando al niño en su contexto de desarrollo (familia, sociedad, ambiente). Existen cuatro puntos básicos de consenso en diferentes autores e instituciones, los cuales se exponen como referencia inicial para facilitar la comprensión de los diferentes tipos de modelo explicativos.

1. Debe rechazarse desde un principio cualquier planteamiento unicausal. Su producción conlleva la acumulación de diferentes factores de riesgos.

2. La confluencia de varios factores de riesgo potencia y multiplica el efecto debido a tensiones externas e internas en una intensidad superior a la que el individuo es capaz de soportar.
3. Los incidentes de abusos son únicamente el reflejo de un largo proceso subyacente de graves perturbaciones en la relación paterno-filial.
4. Si bien existe una serie de factores de riesgos que se pueden considerar comunes, es preciso tener en cuenta situaciones generadas y mantenidas por una serie de ellos, propios de determinadas tipologías o modelos.

Modelo Psicológico-psiquiátrico

Este modelo considera como factor prioritario explicativo las características psicológicas o los rasgos psicopatológicos de los perpetradores, proponiendo como método terapéutico la modificación de los factores emocionales presentes (Flores y Díaz, 1997: 28).

Al ampliarse la definición de maltrato, y al comprobarse la escasez de síntomas psicóticos en padres maltratadores, esta hipótesis no satisface. Ya que Kempe en 1972 advierte que sólo un 10 de 100 de los maltratadores padecían enfermedad psiquiátrica específica, señalando la mayor incidencia de determinadas psicopatologías, lo que hizo que este modelo se centrara en características de personalidad, como se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro 9. Modelo Psicológico/Psiquiátrico Personalidad/Características del Abusador

Personalidad/Características del abusador				
Pobre desarrollo emocional	Baja autoestima	Aislamiento emocional	Soledad depresiva	Bajo control de la agresividad
Inmadurez	Baja/pobre autoestima	Aislado	Deprimido	Agresión pobremente controlada
Dependencia	Escasa autoconfianza	Rechaza relaciones humanas	Sentimientos depresivos crónicos	Hostil
Necesidad de afecto	Sensación de incompetencia	Falta de empatía	Apático	Agresividad y hostilidad perversiva
	Hipersensible	Falta de afecto	Triste, infeliz	Patrón de agresión y violencia
	Pobre auto identidad	Desconfiado	Temor a estar sólo	
		Dificultad matrimonial		

Fuente: (Flores y Díaz, 28).

Modelo Sociológico

A partir de 1970, el modelo sociológico (Flores y Díaz, 1997: 28) aparece y dirige la etiología del maltrato infantil a las actitudes socioculturales: el modelo de sociedad que legitima la violencia como modo idóneo de control interpersonal y las familias en situaciones de estrés (enfermedad, alcohol, droga, desempleo, dificultades económicas, hacinamientos, problemas matrimoniales, problemas legales, etc.), constituyen los principales motivos explicativos desde el punto de vista sociológico al fenómeno del maltrato.

Desde esta perspectiva, los padres o tutores son considerados víctimas de fuerzas sociales, encontrándose el abuso igualmente entrelazado con un conjunto de valores, actitudes y creencias socioculturales acerca de la infancia, la familia y la paternidad (agresión verbal/castigo corporal como disciplina, arraigo en la idea de privacidad en la vida familiar, niños propiedad de los padres, etc.).

Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño

En él se pretende analizar los factores estresantes derivados del propio niño que, sumados a los anteriormente referidos, contribuyen a que puedan producirse estallidos de violencia o desatención severa.

Entre otros han sido reseñados: fruto de embarazos no deseados o de relaciones extramatrimoniales, niños prematuros o de bajo peso al nacer, niños afectos de malformaciones o que tienen algún tipo de necesidad especial (física o sensorial), niños hiperactivos o irritables, etc., (Flores y Díaz, 1997: 29).

Modelo Sociointeraccional

El maltrato infantil no es un fenómeno simple, sino un problema de extrema complejidad, que requiere un enfoque multidimensional. El maltrato social se produce en todas las clases sociales, todo ello ha motivado el surgimiento de modelos que toman en consideración diferentes niveles: ecológicos, familiares, ambientales, sociales

e individuales del propio niño, interviniendo como factores interrelacionados e interactuando entre ellos, permitiendo a través de un análisis individualizado de cada caso llegar al modelo explicativo del mismo, con su consiguiente utilidad preventiva y terapéutica.

La perspectiva interactiva o transaccional (Flores y Díaz, 1997: 29) hace posible concebir el fenómeno del maltrato como la expresión de una disfunción en el sistema padre-niños-ambiente, y no como el mero resultado de unos rasgos patológicos de personalidad parental, de un alto nivel de estrés ambiental o de unas características particulares del niño.

En esta perspectiva encaja perfectamente el modelo ecológico-ecosistémico planteado por Bronfenbrenner en 1979. En dicho modelo, la realidad familiar, la realidad social y económica y la cultura quedan organizadas como un todo articulado u como un sistema compuesto por diferentes subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica.

En esa misma línea teórica, Belsky, en 1980, conceptualizaba el maltrato infantil como un fenómeno determinado por múltiples factores que agrupa en cuatro niveles ecológicos (Flores y Díaz, 1997: 29):

1. Desarrollo ontogénico: se refiere fundamentalmente a todo aquello relacionado con el proceso evolutivo de un individuo y que determina su estructura de personalidad. Representa la herencia que los padres traen consigo a la situación familiar y al rol parental.
2. Microsistema familiar: representan el contexto inmediato en el cual se produce el abuso, es decir, la familia. Se incluyen en este nivel las características del niño, de los padres, del ajuste marital y la composición familiar.
3. Exosistema: representa, en términos de Bronfenbrenner, las estructuras sociales, tanto formales como informales, que rodean al microsistema familiar (mundo laboral, redes de relaciones sociales, sociedad, etc.). dichas estructuras no contienen en sí misma a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en que se encuentra, influyendo, delimitando e incluso determinando acontecimientos.

4. *Macrosistema*: se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, los niños, derechos de los padres sobre los hijos, etc., que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la sociedad (Flores y Díaz, 1997: 29).

Los factores o variables de riesgo, según este modelo, se agrupan en cuatro grupos que hacen referencia a los diferentes niveles del sistema individuo-familia-sociedad y cultura, como se plasma en el siguiente cuadro:

Cuadro 10. Factores de Riesgo

Factores de Riesgo			
<i>Desarrollo ontogénico</i>	<i>Microsistema</i>	<i>Exosistema</i>	<i>Macrosistema</i>
Historia de malos tratos.	Interacción paterno filial:	Trabajo:	Crisis económica
Historia de desatención severa.	<ul style="list-style-type: none"> Desadaptada. Ciclo ascendente de conflicto y agresión. Técnicas de disciplina coercitivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Desempleo Falta de dinero Pérdida del rol Pérdida de autoestima y poder 	Alta movilidad social
Rechazo emocional, falta de afecto en la infancia.	<i>Relaciones Conyugales</i>	<ul style="list-style-type: none"> Estrés conyugal Insatisfacción laboral Tensión en el trabajo 	Aprobación cultural del uso de la violencia
Carencia de experiencia en el cuidado del niño.	<ul style="list-style-type: none"> Estrés permanente Violencia y agresión 		Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños
Ignorancia de las características evolutivas.	<i>Características del Niño:</i>	<i>Sociedad-comunidad:</i>	Actitud hacia la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad.
Historia de desarmonía y ruptura familiar.	<ul style="list-style-type: none"> Prematuro Bajo peso al nacer Poco responsivo Apático Problemas de conducta Temperamento difícil Hiperactivo Hándicaps físicos Tamaño familiar Padre único Hijos no deseados. 	<ul style="list-style-type: none"> Aislamiento social Falta de apoyo social 	
Pobres habilidades interpersonales.		<i>Clase social</i>	
Falta de capacidad para comprender a otros.			
Poca tolerancia al estrés.			
Estrategias para resolver problemas. Problemas psicológicos.			

Fuente: (Flores y Díaz, 1997: 30).

III.8. Factores precipitantes

Los factores precipitantes (Flores y Díaz, 1997: 30), son aquellos que, de alguna forma, modularían los factores de riesgo (se expresan en el próximo cuadro), impidiendo la situación de maltrato. El maltrato tendría lugar cuando los factores de riesgo sobrepasan o anulan cualquier influencia compensatoria. De acuerdo con esto, los antecedentes del maltrato infantil pueden ser comprendidos únicamente desde una perspectiva multifactorial, en la que las múltiples influencias de distintos factores de riesgo y de compensación o protección se consideren simultáneamente.

Cuadro 11. Factores de Compensación

Factores de Compensación			
<i>Desarrollo ontogénico</i>	<i>Microsistema</i>	<i>Exosistema</i>	<i>Macrosistema</i>
Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia.	Hijos físicamente sanos.	Apoyos sociales efectivos.	Asunción sociocultural del niño como sujeto de derechos.
Historia de relaciones positivas con un padre.	Apoyo del cónyuge o pareja.	Escasos sucesos vitales estresantes.	Divulgaciones de los Derechos del Niño reconocidos por las Naciones Unidas.
Habilidades y talentos especiales.	Seguridad económica.	Afiliación religiosa fuerte y de apoyo.	Prosperidad económica.
Habilidades interpersonales adecuadas.		Experiencias escolares positivas y buenas relaciones con sus iguales.	Normas culturales opuestas al uso de la violencia.
		Intervenciones terapéuticas.	

Fuente: (Flores y Díaz, 1997: 31).

Estos factores de compensación pueden ordenarse de acuerdo con los niveles ecológicos propuestos por Belsky (Flores y Díaz, 1997: 31). Una variable más a tener en consideración en este equilibrio relativo entre factores de riesgos y de compensación la constituyen los conocidos como factores precipitantes.

Cuadro 12. Factores Precipitantes

Factores Precipitantes			
<i>Desarrollo ontogénico</i>	<i>Microsistema</i>	<i>Exosistema</i>	<i>Macrosistema</i>
Sucesos de las diferentes etapas de la vida.	Sucesos estresantes en la familia: Separación-divorcio. Incompetencia parental.	Pérdida de apoyo social y de la familia extensa.	No promoción del sentido de responsabilidad compartida en el cuidado de los niños.
Interpretaciones que se realizan de los hechos.	Toxicomanía-alcoholismo. Trastornos mentales graves.	Emigración, cambio de domicilio. Falta de equipamientos sociales y educativos.	Políticas sociales de mala calidad de atención a la infancia.
Estrés subjetivamente percibido.	Niños: Llanto persistente. Problemas de alimentación. No control del esfínter. Problemas de conducta.	Medios de comunicación social, televisión, con sus programaciones y manejo informativo	Aumento de las desigualdades sociales.

Fuente: (Flores y Díaz, 1997: 31).

III.9. Matices socioculturales según su tipología

En lo referente al maltrato y abandono físico, las familias suelen pertenecer a clases sociales bajas, cercanas a la marginación. Se suelen asociar a situaciones graves de desempleo y de importantes déficit educativos que, en un elevado porcentaje de ocasiones, llegan al analfabetismo. Situaciones, que sin duda, favorecen la aparición de conductas desadaptadas.

Esto no significa que el maltrato y el abandono físico no se den en otros ambientes sociales y culturales. Ambos fenómenos se producen también en clases sociales más elevadas (clases media y media alta), pero en estos casos es mucho más difícil de ser detectado o conocido. Los estratos socioeconómicos más desfavorecidos están más sujetos al control de los servicios sociales y de salud, detectando situaciones de malos tratos o abandono de manera secundaria, es decir: primero se detecta una problemática de marginación social determinada y posteriormente, cuando se analiza en profundidad la situación, aparece la problemática del maltrato infantil (Flores y Díaz, 1997: 31).

En lo que respecta al maltrato y abandono psicológico, éste se produce también en situaciones de pobreza y desempleo que generan situaciones de frustración e

impotencia. Sin embargo, aparece de manera quizás más frecuente en las clases media o media alta con ambientes alienantes o totalmente desadaptados a las necesidades del niño; resalta también una actitud donde predomina la privacidad y se favorece el que cada uno deba solucionar por sí mismo sus propios problemas.

Aquí es importante reseñar el abandono de los hijos por parte de aquellos padres o tutores con múltiples compromisos o en situaciones de competitividad económica y profesional, sin atender las necesidades afectivas de sus hijos.

III.10. Abuso Sexual Infantil

El abuso sexual infantil ha llegado a nuestros tiempos como un problema social, a partir de dos grupos sociales, que le han dado cabida como una problemática de salud “visible”, uno de estos grupos es el de protección infantil conformado por Trabajadores Sociales, Promotores de la Salud, Psicólogos Infantiles, Pediatras, etc., quienes han dado un reconocimiento público al abuso sexual infantil como un problema social; por otra parte, el movimiento feminista junto al anterior grupo han creado una legitimación profesional y moral de dicha problemática, lo cual ha ayudado a ponerlo en relevancia social y de salud (Finkelhor, 1980: 10-11).

Algunas de las peculiaridades del abuso sexual infantil son:

- Un crimen de sexo, esto es, involucra los genitales y las regiones sexuales de ya sea el ofensor o la víctima;
- Los ofensores son casi hombres y con frecuencia son amigos y miembros familiares, las víctimas son tantos niñas o niños;
- Las víctimas experimentan una especie de trauma privativo de las ofensas sexuales, se sienten humillados y estigmatizados; se preguntan si tienen alguna culpa de su situación y con frecuencia no aciertan a contarle a alguien sobre su experiencia debido a la vergüenza y la incertidumbre que les provoca;

- El abuso sexual infantil, generalmente no es un coito, sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición (Finkelhor, 1980: 11).

III.11. Abuso sexual infantil, Conceptualización

Lammoglia define al abuso sexual como: *“Toda acción ejecutada por un sujeto que se vale de otro para estimularse o gratificarse sexualmente, sin el consentimiento o voluntad de este último”* (Lammoglia, 1999: 33).

Por otro lado, Joanna Bourke habla sobre dos definiciones de abuso, desde una perspectiva sociológica

“En primer lugar, una persona debe identificar como sexual un acto concreto, independientemente de cómo se defina el término sexual. En segundo lugar, esa persona debe afirmar también que el acto no es consensuado, que no es deseado o que se ha realizado bajo coacción, independientemente de cómo se desee definir esos términos, la persona que realiza el acto de clasificación debe designarse a sí misma como la víctima, el perpetrador o una tercera parte (sólo terceras partes pueden describir el sufrimiento de los bebés, los niños muy pequeños y las personas con graves discapacidades mentales)...siempre que alguien diga que un acto es una violación o un abuso sexual, se acepta esta afirmación” (Bourke, 2007: 17).

Ambas definiciones son útiles, debido a que al hablar de abuso sexual, el tema no sólo se trata en la salud de los sujetos, sino también, en su ambiente social. En nuestro caso el abuso sexual infantil es lo que se pretende definir. Para ello se parte de ponderar algunas de sus características:

- Las víctimas de abuso sexual infantil.
- Las personas que abusan sexualmente de los niños y las niñas son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares de sus víctimas.
- El abuso sexual infantil consiste de incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. No es raro que las relaciones comiencen para un niño a temprana edad y que continúen ocurriendo

ya sea con frecuencia o a intervalos dentro de un periodo de tiempo de cinco a diez años sin que sean descubiertas o rotas.

- El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física mínima. Los niños son pequeños y dóciles, basta la autoridad y el poder de persuasión que un adulto sostiene para que por lo general se establezca el contacto sexual.
- El acto sexual que ocurre en el abuso sexual infantil, generalmente no es el coito sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición (Bourke, 2007: 17).

A partir de lo anterior, se puede decir que el abuso sexual infantil es definido como:

“Todo acto ejecutado por un adulto o adolescente que se vale de un menor para estimularse o gratificarse sexualmente. Se le denomina abuso en la medida en que, pudiendo realizarse tales actos con o sin el consentimiento del menor, son actos para los cuales éste carece de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias” (Lammoglia, 1999: 33).

Otra definición es la que otorga Beate Besten, psicólogo alemán que conceptualiza el término de abuso sexual infantil como:

“Todo acto fortuito consciente o inconsciente, violento aunque no obligatoriamente físico, y siempre psíquico. Que sirve para satisfacer las necesidades del adulto y que se practica ejerciendo un poder, psíquico y físico. Que ataca a la esfera sexual de los niños y que se produce con mayor frecuencia en familias y/o instituciones, antes que por extraños. Que por lo general, no es un hecho aislado, causa lesiones físicas y sobre todo psíquicas. Que con frecuencia influyen negativamente a lo largo de toda la vida y que afecta y amenaza, en un niño, el bienestar y sobre todo a los derechos; y que el niño identifica como abuso” (Besten, 1991: 19).

Si bien es una explicación bastante detallada y amplia, me parece define con precisión el concepto, debido a que en un abuso sexual en niños y niñas, se debe estar consciente de que es un acto violento para la víctima. Al igual que debemos saber que

el menor no comprende en su totalidad el enfoque y concepto de éste, ni el significado que le da el adulto o adolescente.

A partir de lo anterior, se presenta el siguiente cuadro en el cual se consideran las reacciones al abuso sexual infantil con su desarrollo humano.

Cuadro 13. Reacciones del abuso sexual relacionadas con las etapas de desarrollo

Reacciones al abuso sexual relacionadas con el desarrollo	
Edad	Síntomas más comunes
Preescolares	Ansiedad Pesadillas Conducta sexual inapropiada
Niños de Edad Escolar	Temor Enfermedad mental Agresión Pesadillas Problemas escolares Hiperactividad Conducta regresiva
Adolescentes	Depresión Aislamiento; conducta suicida o autoagresión Dolencias físicas Actos ilegales Fugas Abuso de fármacos

Fuente: (Papalia, 2005: 326).

III.12. Terminología de abuso sexual infantil

La Organización Mundial de la Salud (Wekerle, 2007: 17) define cuatro categorías de maltrato, en la cual se presenta al abuso sexual infantil:

- El abuso físico es la aplicación de fuerza a cualquier parte del cuerpo de un menor, que dé o pueda dar por resultado una lesión no accidental. Puede ser golpear a un menor una sola vez, o implica un patrón de incidentes. El abuso físico abarca también comportamientos como sacudir al menor, ahogarlo, morderlo, patearlo, quemarlo o envenenarlo, mantenerlo bajo el agua o cualquier otro uso de fuerza o restricción dañino o peligroso. El abuso físico infantil por lo general está conectado al castigo físico o se confunde con la disciplina.

- El abandono o negligencia ocurre cuando los padres o tutores del menor no proporcionan los requisitos esenciales para su desarrollo emocional, psicológico y físico. El abandono físico se da cuando no se satisfacen de forma adecuada las necesidades del menor respecto de su alimentación, vestido, refugio, limpieza, cuidados médicos y protección. El abandono emocional va desde la indisponibilidad hasta el rechazo abierto.
- El abuso emocional implica un ataque al sentido del yo del menor, con actos u omisiones por parte de los padres o tutores que causen, o puedan causar, trastornos conductuales, cognitivos, emocionales o mentales graves. Abarca amenazas verbales hacia el menor, así como por costumbre, culparlo de todo sin razón, explotarlo y exigirle algo irrazonable. A menudo esto forma parte de un patrón de estrés familiar y cuidados inadecuados, y con frecuencia coexiste con otros tipos de abuso.
- El abuso sexual ocurre cuando se usa a un niño con propósitos sexuales por parte de un adulto o adolescente, y por lo general se define como toda experiencia sexual entre un menor y alguien al menos cinco años mayor, o entre un adolescente y alguien al menos diez años mayor. El abuso sexual abarca las caricias a los genitales del menor, copulación, incesto, violación, sodomía, exhibicionismo y explotación comercial mediante la prostitución o la producción de materiales sexualmente explícitos. Algunas definiciones de abuso sexual requieren evidencias de coerción, fuerza o abuso de autoridad (Wekerle y Miller, 2007: 17-18).

No obstante lo anterior, existen diferencias entre los especialistas en cuanto a aspectos tales como (Finkelhor, 1980: 11-24):

- La edad: el abusador debe ser mayor que la víctima, con una diferencia de 5 años cuando sea este menor de 12 años, y de diez si supera esta edad. Para otros especialistas, la edad no debe enmascarar situaciones abusivas evidentes.

- Las estrategias para llevar a cabo el abuso: para algunos autores, la simple relación sexual entre un adulto y un menor, es siempre inadecuada, mientras que para otros, se requiere el criterio de coacción y/o sorpresa (Finkelhor, 1980: 23).
- Las conductas consideradas como abusivas, puesto que algunos autores excluyen de la categoría de abuso sexual aquellas conductas que no impliquen un contacto físico directo.
 - a) Una relación de desigualdad (edad, madurez o poder) entre agresor y víctima,
 - b) La utilización del menor como objeto sexual, incluyéndose el contacto físico (genital, bucal o anal) o como objeto de estimulación sexual (exhibicionismo, voyerismo, pornografía).

Pese a estas diferencias, existe un consenso básico en cuanto a los dos criterios no totalmente necesarios para que exista abuso sexual (Finkelhor, 1980: 16-24):

Los niños con mayor riesgo de ser objeto de abuso son:

- a) Aquellos que presentan una capacidad reducida para resistirse o para categorizar o identificar correctamente lo que están sufriendo, como es el caso de los niños que todavía no hablan y los que tienen retrasos del desarrollo y discapacidades físicas y psíquicas.
- b) Aquellos que forman parte de familias desorganizadas o reconstituidas, especialmente los que padecen falta de afecto que, inicialmente, pueden sentirse especiales con las atenciones del abusador;
- c) Aquellos en edad pre púber con claras muestras de desarrollo sexual;
- d) Aquellos que son también víctimas de maltrato.

III.13. Fases del Abuso Sexual Infantil

Es un proceso que consta generalmente de varias etapas o fases (Finkelhor, 1980: 35-53):

1. *Fase de Seducción*: el abusador manipula la dependencia y la confianza del menor, y prepara el lugar y el momento del abuso. Es en esta etapa donde se inicia la participación del niño por medio de regalos o juegos.
2. *Fase de interacción sexual abusiva*: es un proceso gradual y progresivo, que puede incluir comportamientos exhibicionistas, voyerismo, caricias con intenciones eróticas, masturbación, etc. En este momento ya se puede hablar de abuso sexual.
3. *Instauración del secreto*: el abusador generalmente por medio de amenazas, y de posibles daños físicos a algún miembro de su familia impone el silencio en el niño, a quién no le queda más remedio que por miedo quedarse callado.
4. *Fase de divulgación*: muchos abusos quedan por siempre en el silencio por cuestiones sociales, y en el caso del incesto, implica una quiebra en el sistema familiar hasta ese momento aparentemente en equilibrio. Puede ser accidental o premeditada, está última a causa del dolor causado a los niños (enfermedades de transmisión sexual, dolor en genitales, infecciones, etc).
5. *Fase represiva*: generalmente después de la divulgación, en el caso del incesto la familia busca desesperadamente un reequilibrio para mantener a cualquier precio la cohesión familiar, por lo que tiende a negar, a restarle importancia o a justificar el abuso, en un intento por seguir como si nada hubiese sucedido.

III.14. Tipología de actos abusivos

Dentro de los abusos sexuales, es importante distinguir aquellos que van acompañados de violencia de aquellos que no. La violencia puede provocar dolor físico y, por tanto, determinar las reacciones de rechazo, miedo o terror. Las segundas pueden ser de distinto tipo, hasta el punto de que algunos niños ni se percatan de que

un adulto los ha tocado o tratado de manera impropia. Los tipos específicos de abuso sexuales más frecuentes son los siguientes:

- Sin contacto físico: exhibicionismo, masturbación delante del menor, observación del niño desnudo, narración o proyección al menor de historias con contenido erótico o material sexualmente explícito.
- Con contacto físico: tocamientos, masturbación, contactos bruscos en genitales, penetración. El tipo de conductas que se llevan más a cabo son los tocamientos y la masturbación mutua; en cuanto a la penetración, sean éstas oral, vaginal o anal son menos frecuentes.

El silencio que recubre la práctica de abusos sexuales dentro de la familia dificulta su conocimiento en un plazo de corto tiempo y, de hecho, los informes de las víctimas suelen ser retrospectivos, frecuentemente obtenidos en aquellas personas que recurren a procesos terapéuticos. El silencio al respecto por parte del menor obedece a diversos motivos:

- Miedo a no ser creído (de hecho, son frecuentes los casos de incredulidad explícita por parte de familiares no implicados ante las denuncias de los menores);
- Chantajes por parte del adulto;
- Vergüenza por la posible publicidad del asunto;
- Sentimientos de culpa (sobre todo si existe la posibilidad de que se detenga jurídicamente al familiar);
- Temor a la pérdida de referentes afectivos: y sobre todo; la manipulación sobre el sistema perceptivo del menor que realiza del adulto, en forma de una confusión generada al difuminar la identidad exacta del acto que ha constituido el abuso.

En este sentido el menor es inducido a dudar de sus propias percepciones, a negar su autenticidad y al final, ya no sabe qué experimenta de verdad, cuáles son sus

sensaciones reales, que está bien y que está mal. Entonces se persuade de que la realidad más correcta es la del adulto que la interpreta para él, no la suya (Lammoglia, 1999: 33).

III.15. Perfil o Características de los Agresores

El abusador de niños es una persona razonablemente integrada a la sociedad, en cualquier caso siempre mucho más que un violador. Suelen carecer de historial delictivo. En consecuencia, su actitud habitual ante el problema es negarlo o minimizarlo, con el objeto de no ser identificado como tal por la sociedad.

Se han señalado cuatro categorías principales de negación por parte de los abusadores sexuales, las cuales implican sendos tipos de dificultades a la hora del tratamiento (Lammoglia, 1999: 33):

- Negación de los hechos: se trata de la categoría que implica la forma más difícil de tratar y superar el problema;
- Negación de consciencia: el abusador echa la culpa a distintos aspectos no controlables por él, como el alcohol, impulsos irrefrenables, etc.
- Negación de responsabilidades: el abusador atribuye la culpa a la víctima;
- Negación del impacto: el agresor acepta su responsabilidad, pero minimiza sus consecuencias.

El tratamiento psicológico para los abusadores que aceptan someterse al mismo, y para el que deben haberse resuelto previamente esas formas de negación, es muy parecido al utilizado para adicciones como el alcohol se suele centrar en las siguientes líneas de actuación:

- Prevención de nuevos episodios de abuso;
- Modificación de las ideas distorsionadas en relación con el abuso sexual;
- Supresión o reducción de los impulsos sexuales inadecuados;

- Aumento de la excitación heterosexual adecuada y de las habilidades requeridas;
- Entrenamiento en autocontrol y solución de problemas;
- Mejora en la autoestima.

III.16. Actitudes ante la Víctima de Abuso Sexual

Las personas que han sufrido algún tipo de abuso sexual, en especial los niños y las niñas deben de otorgárseles una serie de actitudes ante su problemática, a partir de una serie de consideraciones, de las cuales se destacan algunas de ellas:

- Propiciar la confianza de los niños y escucharles;
- Creer al niño: No hay que cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca;
- Decirles que no son culpables;
- Hacer que se sienta orgulloso por haberlo contado;
- Asegurarle que no le ocurrirá nada, que el abuso no se repetirá y no habrá represalias;
- Expresarle afecto: Necesitan sentirse seguros y queridos, sobre todo en situaciones traumáticas;
- Hablar de lo ocurrido y del agresor. El niño debe reconocer sus sentimientos;
- Crear Redes de apoyo familiares y redes externas y decirle que saldrá adelante.

Lo que no hay que hacer:

- Culpar al niño del abuso: No hay que reñirle o castigarle por lo sucedido, se haya resistido o no, lo importante es no responsabilizar al menor, incluso en los casos en los que el agresor ha logrado que colabore;
- Negar que el abuso ha ocurrido;
- Expresar alarma; angustia por el niño o por el agresor;
- Tratar al niño de forma diferente o indiferente;
- Sobreprotegerle (Lammoglia, 1999: 33).

Capítulo IV

Método de Estudio: Entrevista para profesionales (Psicólogos, Pedagogos, Trabajadores Sociales, Médicos y Abogados); una perspectiva desde la Promoción de la Salud.

El siguiente apartado se aplicó una metodología de las ciencias sociales (entrevista) a diferentes profesionales, los cuales han estado involucrados con el abuso sexual infantil en su quehacer cotidiano, desarrollando y aplicando a diario estrategias de atención hacia víctimas (principalmente niñas y niños) de esta problemática social y de salud; esto nos permitirá establecer mecanismos y pautas que permitan visualizar dicha problemática en un sentido más amplio desde una perspectiva de la Promoción de la Salud, con la finalidad de generar patrones de crianza saludables.

IV.1. Entrevista

La entrevista (a profundidad), es una de las principales técnicas utilizadas en los métodos cualitativos²²; este tipo de entrevistas se basan en un guión, en preguntas abiertas y en un sondeo informal que facilita la discusión o el debate de los temas de forma semiestructurada o completamente libre (Devine, 1997: 145-146).

Las preguntas abiertas, las cuales se han desarrollado previamente, se utilizan con la intención de que el entrevistado se extienda sobre un tema. Por lo tanto, este tipo de entrevistas²³ (en profundidad) son conversaciones guiadas; por lo general, este tipo de técnica se llevan a cabo con una pequeña muestra de informantes y las transcripciones (respuestas de los entrevistados) de las conversaciones son los datos que se analizan e interpretan posteriormente.

²² Los métodos cualitativos: es la aplicación de técnicas de investigación sobre un hecho puntual, tiene de forma genérica dos herramientas fundamentales, la primera es la observación participante (observación y participación, ya se realicen de forma abierta o encubierta) y, una segunda, las entrevistas en profundidad (ya sean en grupo o de forma individual); en nuestro caso se utilizará esta última. En Devine, Fiona. Capítulo 7. “Los métodos cualitativos” en Marsh David y Stoker Gerry. (1997). Teoría y métodos de la ciencia política. Madrid, Alianza Editorial, pp. 145-146.

²³ Cabe mencionar que las entrevistas adoptan la forma de “semiestructurada” cuando estas adoptan un dialogo coloquial entre quien entrevista y el entrevistado.

IV.2. Metodología

La metodología que se aplicó en este trabajo de investigación se estructura de la siguiente manera:

Cuadro 14. Metodología

Población a entrevistar	Profesionales cuyo ámbito de trabajo este enfocada al abuso sexual infantil, en disciplinas tales como: <ul style="list-style-type: none">- Psicología- Pedagogía- Trabajo Social- Médico- Abogado
Fecha de Entrevista	Junio – Septiembre del 2017
Esquema de selección de entrevistas	Profesionales con un ámbito laboral en el sector público e Independientes (o en su caso pertenecientes a asociaciones civiles no gubernamentales), todos ellos ubicados en la Ciudad de México
Tamaño de la muestra (número de entrevistados)	Diez profesionales
Tipo de Entrevista	A profundidad, con preguntas abiertas.
Análisis de las Entrevistas	Análisis a partir de categorías
Conclusiones	Conclusión propia

Fuente: Elaboración propia

Se utiliza está metodología y el universo de entrevistados, porque se precisa llegar a conclusiones que no puedan ni deban ser prematuras o sin importancia; por el contrario, es obtener más que coincidencias diferencias en conceptos claves con visiones disciplinaras distintas entre sí, pero que se unifican en un carácter

transdisciplinario donde se retroalimentan: alcanzando con ello un mejor discernimiento y comprensión de las respuestas otorgadas.

IV.3. Guía de Entrevista (Patrones de Crianza)

La batería a utilizar viene integrada de un conjunto de veinte preguntas, donde se busca encontrar coincidencias, pero sobretodo diferencias en conceptos claves: niñez, infancia, violencia infantil, maltrato infantil, abuso sexual infantil, factores precipitadores en los patrones de crianza de las niñas y los niños, con ópticas disciplinarias distintas, para ser analizadas desde una perspectiva de la Promoción de la Salud. La ópticas o visiones profesionales a las que se hace referencia se generaron a partir del acercamiento con cada uno de los entrevistados a partir de un Diplomado de especialización para la atención de casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes organizado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en coordinación con el Hospital Pediátrico Iztapalapa del 23 de abril al 19 de noviembre del 2014, llevado a cabo en la CDHDF

La guía a utilizar se planteó de la siguiente manera:

1. Desde su perspectiva no profesional, sino humana y familiar ¿qué opina del tema del abuso sexual?
2. A partir de su experiencia profesional ¿qué es lo primero que piensa cuando escucha hablar del maltrato infantil?
3. Sabemos que existen diferentes tipos de maltrato infantil ¿podría mencionar los que usted considere más comunes?
4. ¿Hay algún tipo de maltrato que sea poco conocido o menos visible ante la familia y la sociedad?
5. ¿De qué manera impacta este tema a la sociedad?

6. ¿Cómo visibilizar dicha problemática en términos sociales?
7. ¿Qué papel juega la sociedad, la familia, las costumbres, las tradiciones y la educación respecto a esta clase de maltrato?
8. Desde una cuestión transdisciplinaria ¿cómo se debería afrontar un problema de abuso sexual?
9. ¿Qué nos puede decir del abuso sexual desde su perspectiva profesional?
10. ¿Desde su enfoque disciplinario ¿por qué considera usted, que no se hable de las mujeres que abusan de menores de edad?
11. ¿Qué factores precipitadores generan o desarrollan un probable abuso sexual dentro de los patrones de crianza de la niña y el niño?
12. ¿Cuáles son los factores protectores que pueden existir dentro de los patrones de crianza?
13. ¿Cómo generar patrones de crianza saludables, que proporcionen al niño las herramientas favorables para su etapa adulta?
14. La profesión que usted desempeña le permite considerar a los patrones de crianza ¿cómo un factor primordial para prevenir el abuso sexual en los menores de edad o debería de existir otros parámetros para la educación sexual?
15. ¿Es el abuso sexual en niñas y niños un asunto exclusivo de la salud pública o es una problemática que impacta a la sociedad?
16. ¿Qué propone en términos profesionales hacer para proteger a la niñez?
17. ¿Qué consecuencias tendrían a corto, mediano y largo plazo, dos niñas o niños abusados sexualmente, tomando en cuenta que es atendido y el otro no?
18. ¿Qué secuelas puede presentar el niño abusado en su etapa adulta en torno al amor y sus relaciones interpersonales?

19. ¿Qué papel juega la resiliencia de las personas en este tipo de traumas?

20. ¿Qué nos puede decir de los casos en los que el niño denuncie, le creen pero no sea cierto el delito?

IV.4 Análisis Cualitativo

El vaciado de la información de las entrevistas realizadas, parte de generar un conjunto de matrices, en las cuales se transcribirán los principales datos recabados, con el propósito de encontrar coincidencias o diferencias en los factores precipitadores en la familia, sociedad, gobierno, instituciones y profesionales, que impactan en los patrones de crianza hacia las niñas y los niños en tres vertientes:

- *Primera Matriz:* comprende un conjunto de categorías, en las cuales no se busca una definición o conceptualización de las mismas, lo que se pretende es obtener la forma en que son vistas en términos profesionales la: infancia, niñez, violencia infantil, maltrato infantil y abuso sexual infantil.
- *Segunda Matriz:* se particularizan una serie de factores precipitadores que los entrevistados desarrollan a partir de sus respuestas, en cinco aspectos: familia, sociedad, gobierno, instituciones; así en el ámbito profesional.
- *Tercer Matriz:* se ubican patrones de crianza, enunciados en las entrevistas.

Los siguientes datos, se generalizan a partir de la información proporcionada por los entrevistados:

- a) En tu labor diaria estadísticamente a que porcentaje de niñas y niños atiendes: en un porcentaje aproximado del 60%.
- b) El rango de edad de las niñas y los niños oscila entre: en relación a las edades de los niños y niñas atendidos, cabe mencionar que atienden de los 0 a los 18 años, sin embargo, promedio más atendible viene dada de los 6 a los 12 años principalmente, también se atiende a las familias.
- c) Tipo de familia a la cual pertenecen comúnmente: de manera generalizada son de Familias Nucleares (40%) y Extensas (60%).
- d) El nivel socioeconómico al que pertenecen los niños y las niñas a los que atiendes: de manera generalizada se atienden de todos los niveles y estratos económicos, sin embargo, el porcentaje con rango mayor de atenciones profesional es de clase media-clase baja.

Matriz 1. Conceptos Claves

Comprende un conjunto de categorías, en las cuales no se busca una definición o conceptualización de las mismas, lo que se pretende es obtener la forma en que son vistas en términos profesionales la: infancia, niñez, violencia infantil, maltrato infantil y abuso sexual infantil.

Cuadro 15. Matriz de Conceptos Claves

Profesión	Categorías/Conceptos Claves				
	Infancia	Niñez	Violencia Infantil	Maltrato Infantil	Abuso Sexual Infantil
Psicología	Desarrollo humano de crecimiento emocional de las niñas y los niños, deben darse en las familias y en la sociedad en general	La mejor etapa de la vida, es la consolidación de valores y herramientas para la vida.	Asunto o cuestiones no visibles socialmente, “no existen”. ¿Quién toma en cuenta a las niñas o niños?	Carencias de valores, que van orientadas a perjudicar a los sectores más vulnerables de la sociedad, entre los cuales están las niñas y los niños. Los más comunes: físico, emocional, verbal y sexual.	Problema extendido. Falta de Justicia. Vulnerabilidad y terror de quién lo ha vivido. Se ha visibilizado lentamente, hacia la búsqueda de justicia. Son prácticas de repeticiones sociales.
Pedagogía	Etapas en la cual los cuidados de la niña y el niño son compartidos por “profesionales de la educación” (madres y padres) en la forma de dar y asegurar vida a sus hijos.	Etapas de aprendizaje y enseñanza para la vida futura por parte de los padres o tutores hacia sus hijos, es la transmisión de valores familiares y sociales.	Falta de educación de los padres; la niña o el niño es violentado por falta de una educación familiar, cultural y social en temas, de respeto por ejemplo.	Falta de educación en diversos temas, en este caso: sexualidad; respeto hacia el cuerpo propio y del otro. Más comunes: físico, emocional y sexual.	Educación sexual, educación humana, si educamos no abusamos del otro. El respeto es educación.
Trabajo Social	Obligatoriedad de la sociedad (familias: padre, madre, hermanos) para fortalecer la vida de su primogénito.	Organización social que da pauta a las sociedades, es el origen o el parámetro de lo que creamos socialmente para el futuro, en términos de familia, éstas forman las sociedades.	Rupturas desde el ámbito familiar, social y cultural, es un asunto de sociedad y no tan solo del núcleo familiar	Papel de los medios de comunicación, iglesia, grupos y familia, que han minimizado o impiden que el tema salga con mayor alcance hacia la sociedad. Más comunes: físico, psicológico y sexual.	Temor, miedo, coraje; serán la pauta para generar estrategias sociales en contra del ejercicio de la violencia. Enojo, coraje
Médico	Desarrollo y etapa de la vida que consolidaran los adultos hacia el que acaba de nacer,	Proceso de mayores cuidados para el aprendizaje orientados, para la adolescencia, cuidando en ello su salud, en términos humanos, cuidando su crecimiento, talla y peso.	Patologías dadas desde generaciones anteriores, pero que nadie ha querido extender o hacer del dominio público.	Identificar física y emocionalmente en cuestiones médicas todo síntoma de violencia que atente contra la salud del menor; en dichos casos canalizarlos con los especialistas en cuestión. Más comunes: físico.	Violencia detectada físicamente, cuando se dé la revisión médica, golpes, manchas, moretones, básicamente en sus partes íntimas.
Abogado	Al momento de nacer, las niñas y niños tienen derechos, más no obligaciones.	Fortalecer y unificar criterios sociales y familiares en relación a derechos, expresados en leyes aplicables, diferenciando, estatutos de niñez e infancia	Jurídicamente, la violencia infantil es derecho de justicia, siempre y cuando sea comprobable o demostrable.	Es derecho de justicia, a partir de “leyes vigentes”. Hay carencias de valores, el cuerpo deja deseo objeto de valor; Se socava la dignidad de las personas. El maltrato no se controla, está en manos del otro.	Son temas escabrosos. Cuando hay delito lo mejor es la cárcel de quien atente, siempre y cuando haya algo que perseguir y demostrar y jurídicamente.

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recabada en las entrevistas

Matriz 2. Factores Precipitadores que desarrollan un probable Abuso Sexual en las niñas y los niños

Se particularizan una serie de factores precipitadores que los entrevistados desarrollan a partir de sus respuestas, en cinco aspectos: familia, sociedad, gobierno, instituciones; así en el ámbito profesional.

Cuadro 16. Matriz de Factores Precipitadores

Profesión	Categorías/Factores Precipitadores				
	Familia	Sociedad	Gobierno	Instituciones	Profesionales
Psicología	Desconocimiento del tema de sexualidad; tener claro la responsabilidad en relación a educación de sus hijos e hijas. La sexualidad no solo es asunto de genitalidad.	Es un tema no visible, cuando se sabe del tema se minimiza. Se debe visibilizar el tema a partir de una cuestión integral. La indiferencia no permite la indignación y mucho menos la denuncia de aquel quien cometa el abuso. Dominio y control de la sexualidad está dado en "general" a los hombres, tienen mayor permisividad del tema. Roles sociales	Falta de recursos para generar campañas de identidad sexual; genera costos que no son o quieren ser asumidos por los gobiernos; La sexualidad debe ser un derecho; elevar el presupuesto en relación al sector salud	Sensibilizar a las niñas y niños, así como a sus familias en las instituciones educativas; observar el papel de las iglesias; visibilizar el tema a partir de campañas de prevención.	Debe abrirse el tema en sus ámbitos. Desconocimiento del tema, asusta a las personas que atiende dichos casos; mayores espacios de infraestructura y mejores profesionales capacitados y preparados. Con base en cada caso armar un equipo de profesionales que deban intervenir profesionalmente. Las disciplinas aisladas en la actualidad no funcionan.
Pedagogía	La sexualidad como tema viene matizado de confusiones y errores al momento de ser transmitido; Se trasmite de generación en generación temas que vienen cargados de aspectos culturales de tradición y costumbre	Los temas que hablan de sexo, sexualidad y del cuerpo humano no son realmente accesibles para todos; no hay pautas únicas para que no exista la violencia, maltrato o abuso;	No existe respeto del cuerpo como estructura corpórea, hace falta la participación de los gobiernos para empoderar a la población en torno a su sexualidad a partir de la nula ejecución de talleres, seminarios, cursos que hablen del tema de abuso.	Se observa en muchas ocasiones educación deficiente en diversas instituciones, pero se callan realidades, para evitar molestias o trabajo "extra" de lo que tenemos; hay una disociación a partir de lo que se "educa" de lo que se "enseña".	Estamos expuestos a violencia diaria (medios de comunicación, televisión, radio, música, canciones), estamos educados no solo en la familia; hay que otorgar las herramientas al responsable del menor, porque es quien le otorga garantías de ambiente seguros a los menores;
Trabajo Social	Nula comunicación para evitar y prevenir; mala educación en el fomento de	Todo mundo sabe que existe, pero todos callamos, es un tema: "tabú" Educación,	La economía es importante y pesa en cuestiones sociales; los	Falta de confianza hacia diversas instituciones; no se puede exteriorizar lo que	Existen casos en los cuales no se puede intervenir por diversas razones; quien determina que es abuso sexual, solo es un profesional, cuando deben de

	valores; cuando se da un hecho de abuso no se sabe cómo proceder o intervenir, ello conlleva en algunos casos a rupturas o rompimientos de las familias.	orientación, asesoría para que se conozca del tema, ser empático; roles de poder; aumento de ansiedad ante circunstancias determinadas de abuso sexual.	padres se han vuelto trabajadores de jornadas largas, se otorga el cuidado del menor a otros (sean familiares o no); los empleos son mal pagados.	sucede en áreas diversas; se acude a instituciones de salud porque son más accesibles pero con carencias institucionales diversas, no existen presupuesto acordes con la realidad.	estar involucrados diversos actores para intervenir (entornos familiares, normas jurídicas) falta hacer equipo de trabajo.
Médico	Ruptura familiar; existen secretos en el seno familiar que no son sacados a la luz, ello hace que las familias no sean saludables; se reproducen patrones de violencia si no se detecta un hecho de abuso; no hay modelos únicos de familias	Relaciones de género establecido: padre proveedor (masculinidad), la madre (labores domésticas); se va de lo sensible a la brutalidad; no hay capacidad de reconstrucción para ser una sociedad saludable;	Deja de lado acciones integrales para mejorar la salud de las personas y de la sociedad; individuos que ocupan direcciones administrativas del sector salud no tienen nada que ver con la salud	Falta de recursos para elevar el sector salud; no se cubre realmente las necesidades presupuestales de clínicas u hospitales; no se puede acceder a un sistema médico de calidad cuando las propias instituciones carecen de lo básico; el medicamento dado es el mismo de siempre, así como la lentitud del servicio.	Falta de médicos para cubrir a toda la población; no existen las herramientas (equipo, medicinas, personal, médico); no se potencializa el carácter humano para evitar la generación de la violencia
Abogado	Desconocimiento de las leyes que benefician a las niñas y los niños; se obliga a los niños a ser reverentes con sus mayores; no se permite la expresión de las emociones y de los sentimientos. Cuidar a los niños en las familias que tengan una historia de abuso; no es sólo la familia que educa.	Desconocimiento de las leyes, normas o reglamentos; el poder marca fronteras de desigualdad. Todos tenemos una historia de abuso en la familia; acción y omisión; jerarquización a partir de relaciones de género, siendo el hombre el de la jerarquía mayor. Hay permisibilidad, te piden denunciar, pero no hay quien te apoye.	No hay sanciones jurídicas; las leyes al interior de la República no son homogéneas, cada Estado del país tiene sus propias leyes. Los que dictan sentencias dejan de lado la validez de los ofendidos; hay complicidad del sistema de justicia.	El maltrato es diferente al abuso, en las instituciones existe confusión en los términos. No existen desde un marco jurídico talleres acerca de las normas que regulan los casos de abuso sexual. En las escuelas se evade el tema, se vuelven invisibles los casos; el ministerio público defiende al que ofende no al ofendido; en todas las instituciones hay violencia y maltrato permitido por las autoridades correspondientes.	Falta de profesionalismo o poco conocimiento de los casos abordados; trato social cuando se va a denunciar un hecho en los juzgados o ministerios públicos; trámites administrativos y burocráticos excesivos; no hay instancias exclusivas para dar continuidad a los casos; hay leyes pero no se operan. Como se trasciende al partir del hecho. Apersividad de multas cuando se da la guardia o custodia, se crea en algunos casos alienación pariental

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recabada en las entrevistas

Matriz 3. Patrones de Crianza Saludables

Cuadro 17. Matriz de Patrones de Crianza Saludable

Profesión	Patrones de Crianza
Psicología	Estos trascienden si van acompañados de una serie de herramientas y valores familiares y sociales; involucrarse, comprometerse y responsabilizarse con la atención del menor, supervisión y acompañamiento cálido (cariño, amor), educar en el valor de uno mismo como ser humano; dar y otorgar una educación “adecuada” en el tema de la sexualidad; fomentar el respeto de uno mismo, así como conocer su cuerpo, partiendo de poner límites de lo que le convenga o no; una disciplina constante de lo que se espera de él, pero también que espera él de los adultos; que sepa que pueda acudir a alguien cuando está en caso de ser violentado. Los patrones de crianza son elementos importantes, pero deben ser dados de forma integral (familia, sociedad y cultura).
Pedagogía	No decidir por ellos, saberlos escuchar de sus necesidades; cuidar su educación a partir de saber que aprende en la escuela, cuidar sus redes sociales, supervisar sus amistades y sus entornos sociales.
Trabajo Social	No limitar el potencial y capacidades de las niñas y niños; darles y fomentarles libertad de inventiva y creación en torno a sus virtudes y habilidades; mantenerlos contentos, felices, alegres; conocer las leyes y derechos de las niñas y niños, cumplir con nuestras propias responsabilidades.
Médico	Cuidar todos los aspectos de salud del menor; tratar de darle dietas saludables en nutrientes diversos para mantener a las niñas y niños en peso y talla estables de acuerdo a su edad e índice de masa corporal; establecer vínculos reales de fraternidad no sólo en roles de familia, sino sociales; no educar con golpes o violencia.
Abogado	Conocimiento, cuidado y protección del cuerpo; hacerle ver que son sujetos de derechos y deberes; perspectiva de socialización a partir de límites en la familia, la escuela, la iglesia. Sentirse con derecho a denunciar. No dar ni otorgar toda la confianza al otro.

Fuente: Elaboración propia, a partir de la información recabada en las entrevistas

IV. 5. Codificación de las Matrices, Discusión y Análisis de las Entrevistas

En este espacio se analizaron las matrices elaboradas, esto para comprender el universo de conocimientos, todo ello en torno a un conjunto de conceptos desarrollados a partir de una serie de entrevistas realizadas a diversos profesionales de la salud; tomando en cuenta que cada uno de ellos tiene que ver en su actividad diaria con los temas en cuestión, lo que permitirá dar una serie de conclusiones en relación al tema del abuso sexual infantil y su vínculo con los patrones de crianza del niño y la niña, desde una perspectiva de la Promoción de la Salud.

A lo largo de este Trabajo Recepcional se han considerado diversos conceptos en relación a la niñez, violencia, maltrato infantil, abuso infantil y crianza; desde un marco teórico con diversos autores, así como cuestiones prácticas realizadas por profesionistas/especialistas del tema; en donde se consideraron, vía una guía de entrevista, diferentes circunstancias del abuso infantil, maltrato infantil y factores de crianza en relación a los niños y las niñas.

Los profesionistas entrevistados, cada uno desde su campo disciplinario, manifestaron su visión acerca del tema; todos coinciden en la protección del niño y la niña en aspectos sociales, familiares, escolares y en todos aquellos ámbitos en el que los menores se desarrollen, cohabitan, conviven y se consolidan como seres humanos.

En este tenor, lo descrito en las diversas matrices de análisis, así como los conocimientos y saberes presentados por los diversos especialistas y profesionales entrevistados, con el propósito de generar y encontrar coincidencias y divergencias que sus propios ámbitos de estudio pudiesen desarrollar en sus espacios y prácticas cotidianas.

Para ello, se consideró un dialogo entre los entrevistados para lograr conceptualizar a partir de sus prácticas y experiencias términos utilizados durante todo este trabajo, así como en voz de cada profesional diversos factores precipitadores del abuso sexual infantil, y con ello diversos patrones de crianza favorable para otorgarle al niño y la niña garantías de bienestar social, desarrollo y crecimiento humano, social, cultural y familiar.

El término de niñez, nos vuelca a la recapitulación del tiempo y la cultura de cada espacio social, así como de una época determinada; en este sentido, los psicólogos entrevistados coinciden en que es la etapa de la vida en la cual se consolidan aspectos vitales de la personalidad del niño; dicho de otra manera, es la fase de desarrollo y crecimiento en el cual se generan las herramientas necesarias para la conformación del YO; los valores, sentimientos, autoestima y estimulación del niño se consolidan para prepararse a afrontar las adversidades de la etapa adulta.

En relación a lo anterior, los pedagogos consideran a la niñez como la etapa de preparación del aprendizaje del niño y la niña, la cual debe estar perfectamente acompañada de los padres o del tutor, es la transmisión de saberes generacionales, los cuales le servirán en su vida futura.

Para los Trabajadores Sociales, una de las principales instituciones sociales es la familia, el núcleo familiar; los niños son el origen de las sociedades presentes y futuras, por ello el concepto de niñez es crucial para la conformación de cualquier organización social. Es darles al niño y la niña el poder de opinar, de considerarlo como elemento vital de su contexto y propio marco histórico.

El médico, por su parte, considera a la niñez como la etapa más susceptible a consideraciones diversas desde su talla, peso, alimentación y salud en general, por ello deberán ser cuidados por sus padres o tutores, también mencionan que es dentro de esta etapa donde los adultos deben adentrar a los niños a conceptos de sexualidad los cuales les servirán de orientación para su adolescencia; respecto a esto los pedagogos y demás especialistas hacen mención a la falta de preparación que hay respecto a temas de sexualidad hacia los niños y las niñas.

El abogado menciona que es en este momento cuando se deben unificar y fortalecer criterios familiares, sociales, culturales y jurídicos en términos de Derechos inherentes a los niños, hacerlos sentir sujetos de poder con derechos y obligaciones, esto logrará que el niño tenga nociones básicas de su figura legal ante la sociedad, ante los demás, pero sobre todo hacia sí mismo.

La infancia, en consideración de los psicólogos, es el punto de crecimiento emocional, en la cual se compromete a la familia, a la sociedad para salvaguardar la vida y la trascendencia del menor, en esta etapa, los padres y tutores juegan un papel

fundamental, así como los pedagogos, docentes y profesores quienes también comparten parte de su educación durante esta etapa de vida; la comunicación es de suma importancia para generar espacios propicios en pro de la consolidación de la educación de los niños y niñas.

La educación de los niños y las niñas, es una cuestión que involucra a todos los actores de la sociedad para proporcionar al menor un conjunto de aprendizajes efectivos, respecto a esto los trabajadores sociales consideran que es obligación de todos influir en el aprendizaje de los menores, así como el rol que deben asumir los padres; en esta misma línea de análisis el campo médico, compromete a los adultos a estar preparados a la hora de la toma de decisiones, las cuales puedan en un momento determinado afectar el desarrollo y crecimiento del menor; es una vida la que se tiene que cuidar, esto implica tener la idea clara y comprometida de lo que significa tener una vida bajo su protección; evitando en cualquier momento la violencia en cualquiera de sus dimensiones hacia los niños y las niñas.

En relación a la violencia ejercida hacia los niños y las niñas, como lo refieren los psicólogos, esta se vuelca en todos los ámbitos que van desde los sociales y legales, incluso se observa dentro del núcleo familiar y en algunos casos provienen de la madre hacia los hijos; al ser ellas quienes pasan más tiempo al cuidado de los menores.

Los pedagogos sostienen que cualquier aspecto de violencia hacia el menor refleja la falta de educación e información familiar y social de diferentes temas y valores como lo son el respeto, la tolerancia, la solidaridad, los límites e integridad entre otros. Desde este punto de vista se tiene la idea errónea que la educación puede estar acompañada de violencia y peor aún se justifica con la educación y protección del menor.

Los trabajadores sociales mencionan que la violencia infantil genera rupturas no sólo dentro del núcleo familiar sino también dentro de todo el entorno social y cultural; se va conservando esta idea dentro del colectivo social de que los niños son educados como uno quiera porque son considerados propiedad de los padres y dentro de su imaginario social; existe una sociedad que lo avala y lo ejerce de la misma forma.

El médico refiere que la violencia infantil es una patología que pasa de generación en generación dentro del contexto social y cultural, sin embargo, es hace

apenas unos cuantos lustros que se habla de estos temas y peor aún como menciona el abogado, aunque es jurídicamente sancionable, esta debe ser debidamente demostrable y en la mayoría de los casos y en los cuales se demuestra estos niños pasarán hacer parte del sistema legal del país, mismo que a su vez es un “sistema” decadente y caduco, el cual no mejora las expectativas de vida del niño y la niña violentada.

La violencia infantil conlleva diversos tipos de maltrato, en una perspectiva psicológica, siempre hay escaladas de violencia lo menciona el trabajador social y que en caso de no atenderse de manera profesional, efectiva y oportuna puede ser letal, puede influir en los comportamientos a tomar en su etapa adulta, o en el peor de los casos a la pérdida del menor.

Los psicólogos entrevistados consideran el maltrato infantil como actos de ignorancia, poca o nula información, carencia de valores y compromisos paternales por parte de las parejas hacia con sus hijos. Sin embargo también refleja nuestro fracaso como sociedad a la hora de velar por las personas antes de que se conviertan en padres. Un maltrato lleva la toda la intención de hacer daño, de generar miedo, culpas y temores del niño hacia el adulto, es más deplorable cuando se genera en el ambiente familiar; porque en este contexto el menor es el sujeto que no tiene poder para defenderse, de igual manera hay que mencionar que el maltrato físico es el más visto; sin embargo, es el emocional el más común.

Desde esta perspectiva todos los profesionistas coinciden en que el maltrato infantil emocional es el que deja las peores secuelas, este no sólo atenta contra la dignidad del niño o la niña, también lo coloca en un papel de inutilidad dentro del núcleo familiar, por otra parte es imprescindible mencionar, según los psicólogos, que el maltrato emocional es el que afecta directamente el autoestima, confianza y seguridad del menor, ya que deja las peores secuelas en el consciente y subconsciente del niño.

De manera particular, la psicóloga entrevistada, considera y hace hincapié en que la violencia dentro del hogar proviene del hombre hacia la esposa e hijos; sin embargo la violencia hacia los hijos proviene en muchos casos de la madre, argumenta que es el resultado de la idealización de la maternidad, en la cual se ve a la mujer como protectora e incapaz de dañar a sus propios hijos, refiere que todo maltrato conlleva un

maltrato emocional que en la mayoría de los casos da por resultado el físico, hace alusión que el maltrato es como una gota de agua que se va añadiendo al niño día a día y es casi invisible y sutil; sin embargo, letal para el niño que no puede comprender el por qué es tratado de esa manera.

Para los trabajadores sociales, el maltrato infantil es un tema minimizado por todos los sectores de la población desde medios de comunicación, escuelas, iglesias; se normaliza este comportamiento del adulto hacia el niño y peor aún se encubre o es indiferente para la sociedad.

El médico, alude que por ética está obligado a reportar a instancias jurídicas cualquier caso que presente señales o indicios de que el menor es maltratado; sin embargo, comenta que aunque pareciera que existen más leyes de protección hacia el infante en la mayoría de los casos no se les da seguimiento y se queda sólo en trámites, ante esta declaración el abogado menciona de igual manera que es cierto o pareciera que existe un cuerpo jurídico propicio para aplicar justicia a la hora de llevar a juicio estos casos; sin embargo menciona que el marco jurídico es ambiguo y en la mayoría de los casos son leyes inoperables que quedan solamente en trámites burocráticos.

El abogado hace mención que peor aún es en los casos de abuso sexual, ante este delito aún falta mucho por reformar, pareciera que las leyes vigentes no están diseñadas para hacer frente a este problema; se vuelven ineficaces a la hora de querer llevarlas a la práctica, pareciera que estas ponen la responsabilidad de actos de maltrato a las víctimas al juzgar todo lo relacionado a cómo iba vestido, a qué hora fue, iba solo, etc.

En este momento es cuando las leyes parecieran que están en complicidad con el acusado y se manda el mensaje social de que se puede abusar de las personas en especial de los niños y no pasa nada, se socava la dignidad del menor y los coloca en un papel de indefensión desde el ámbito jurídico.

El médico refiere que ante un acto de abuso sexual se debe hacer una revisión exhaustiva del menor; en el caso de sospecha también y se debe informar de igual manera a la institución jurídica correspondiente, los principales síntomas a identificar son moretones, golpes, salpullido, enrojecimiento etc., todo esto en sus partes íntimas.

A colación de lo anterior, durante las entrevistas surgió el tema de la educación sexual hacia los niños, mismo que en un inicio no se había contemplado, salió a flote que en el caso de abuso sexual hacia un niño es imprescindible que esté sepa referirse de manera clara y segura hacia su cuerpo, específicamente a sus partes íntimas; como lo manifestó el abogado, en muchas de las ocasiones a la hora de hacer una demanda judicial la mayoría de los menores no saben referirse a su cuerpo, o les da pena, esto provoca que muchas de las demandas se desestimen y con ello se pierdan muchos casos.

Retomando este punto, es importante hacer alusión a la educación sexual desde temprana edad como una herramienta indispensable dentro del desarrollo formativo del niño. La educación sexual como lo mencionan los psicólogos y pedagogos dentro del contexto formativo del niño generará de manera clara que todas las interrogantes acerca de su cuerpo queden respondidas.

Respecto a esto el pedagogo infiere que hablar de sexualidad con los niños dará por resultado que los niños vean a su cuerpo como una herramienta de cuidado y protección y la vez merecedora de cariño y delicadeza, no sólo como un instrumento ajeno a éste, aluden que son las familias en concreto los padres los primeros en adentrarnos a tener una perspectiva sana, segura y confiable del cuerpo, ello a su vez generará una herramienta de protección ante el abuso sexual.

El trabajador social, en relación al abuso sexual, menciona que es de suma importancia que se replanteen los mensajes que le hacemos llegar a los niños; tales como *“di no”* o *“cuéntaselo a quien más confianza le tengas”*, dentro de este espectro comunicativo, lo único que estamos haciendo es hacer responsable al niño otorgándole la responsabilidad de los actos de un tercero para con el cuerpo de ellos.

En este contexto, pareciera que en la actualidad hay innumerables leyes que protegen a los niños específicamente en los casos de abuso sexual; sin embargo la mayoría de estas leyes son ineficaces debido a que no se cuenta con los protocolos idóneos y con el personal calificado y sensibilizado para tratar estos casos; por ello es de suma importancia manifestar que la violencia sexual, pareciese ocultarse en la mayoría de los casos, nuestro sistema judicial no está diseñado para garantizar justicia en muchos actos consumados de maltrato, violencia y abuso infantil.

En los casos que son debidamente presentados ante la justicia los niños son re victimizados una y otra vez por parte del personal judicial. En los casos de abuso sexual falta mucho camino que recorrer, se tiene que contar con herramientas pedagógicas, psicológicas y judiciales pertinentes para atender dicha problemática. El abogado en este sentido es persistente al sugerir que hace falta un protocolo debidamente diseñado y con un trasfondo transdisciplinario que permita analizar y llevar a juicio todos los casos de abuso sexual.

En el caso del niño abusado, consideran los psicólogos que pueden surgir muchas interrogantes que a su escasa edad aún no puede asimilar, como el por qué le hizo daño alguien que aparentemente lo amaba y que lo tendría que proteger y cuidar. No son capaces de asimilar lo ocurrido, aquí habría que mencionar que el trabajador social sugiere que a los niños que fueron víctimas de abuso sexual, no se les debe de tratar de manera distinta sino reintegrarlo de manera normal a su vida.

Habría que mencionar que los psicólogos coinciden que, en muchos de los casos, la escasa o nula educación sexual que recibimos nos puede hacer más vulnerables a este tipo de violencia; ya que un niño que no conoce su cuerpo o que ve a su cuerpo como algo ajeno a él, nunca será capaz de cuidarlo.

Por su parte, la pedagoga menciona que la educación sexual que recibe un niño es nula o viene matizada y llena de confusiones y errores a la hora de ser transmitido; esto provoca que los niños no sean capaces de expresarse y referirse a su propio cuerpo y en especial a sus partes íntimas con toda confianza, naturalidad y respeto hacia ellas y por ende a veces no es capaz o no alcanza a entender cuando alguien se acerca a él de manera violenta.

Los psicólogos coinciden que en los casos de abuso sexual la educación sexual juega un papel preponderante, esta les proporcionaría herramientas para conocer su cuerpo y para detectar comportamientos inapropiados en el ámbito sexual hacia él.

Por su parte el trabajador social alude que un niño criado en un ambiente informado y de comunicación, difícilmente será víctima de abuso sexual ya que será capaz de informar de manera clara que algo no le gusta de cierta persona o trato, por contraposición un niño que es frecuentemente descalificado y que recibe una educación totalmente vertical y de opresión en la cual se le hace sentir de manera clara

que hay una estructura de poder y él es el último eslabón difícilmente comunicará ciertos actos hacia él. De ahí la importancia de los factores de crianza, como un elemento catalizador para evitar en el presente y futuro del niño y la niña diversas problemáticas de salud.

La importancia que juegan los patrones de crianza para la formación del niño, pueden considerarse de un valor superior, si en ello se concretan una serie de pautas que permitan orientar al menor a su consolidación y desarrollo como ser humano.

Para los psicólogos, una problemática a resolver, parte del ámbito sociocultural: se considera al niño como un bien propio, algo que pertenece a los adultos, que es de uno, por ende y en el lenguaje coloquial se entiende que los niños son propiedad de los padres con esta mentalidad se proyecta en acciones hacia los niños de completa autoridad, nula tolerancia, cero comunicación, se tiene la idea dentro del colectivo social que los niños no tienen derecho a opinar o en el peor de los casos no se les concede su espacio familiar.

Ante un acto de abuso sexual el psicólogo indica que la familia en especial los padres debería de brindar las primeras herramientas de protección hacia el infante, mismas que en concreto son la educación sexual, pero dentro del contexto familiar se tiene la idea errónea que hablar de sexualidad se concreta en los genitales.

Llegando a este punto y como lo menciona el trabajador social es primeramente con la familia de los niños y a la par con estos con quien se debe trabajar, es necesario que se cambie la perspectiva que se tiene primeramente del cuerpo para después con ello generar herramientas de protección.

La psicóloga menciona que dentro de la forma de criar a nuestros niños y al ser vistos como un bien de la pareja, se crea la prerrogativa de que uno puede hacer todo por ellos o en nombre de ellos, no son vistos como sujetos pensantes y dignos de manifestarse ante cualquier evento, la crianza de los hijos por su parte menciona la abogada también responde de manera crucial a un estatuto social definido al cual se debe responder, enrolamos a los niños en el papel de bueno o malo, obediente o desobediente; con ello lo único que se consigue es exhibir y sobajar a los menores.

La educación con la cual se educan según los expertos, van encaminadas a reproducir niños en dos extremos por un lado niños severamente castigados, reprimidos

e inseguros, incapaces de manifestar su sentir y con la latente idea de la opresión y desaprobación de sus propios padres, niños eternamente niños incapaces de enfrentarse a la vida fuera de su hogar por que no cuentan con las herramientas de comunicación, seguridad, confianza, autorregulación y apego.

Y por el lado opuesto, niños a los cuales se les ve como una alteración al quehacer cotidiano, se permite que sea la televisión, el internet y las personas que estén a sus alrededor quien los terminen educando, para cuando esto pase el niño de igual manera no habrá adquirido las herramientas necesarias para una vida adulta satisfactoria, ya que no habrá entendido el valor de la familia, la unidad y mucho menos el amor y el respeto hacia los demás.

Los patrones de crianza marcan de manera total la vida del menor según las psicólogas si no es clara y adecuada la manera de educar a nuestros hijos, no se puede esperar que el resultado sea prometedor, en el caso del maltrato hacia el menor, dentro del ámbito familiar es muy común, en la mayoría de los casos es normalizado y justificado, asemejamos que un golpe va relacionado a una forma de educar y de ahí surgen frases como " *te pego porque te quiero o te pego porque me importas*".

Según la pedagoga se entiende que en la mayoría de los casos el ejercer violencia en contra del menor es justificado y aceptado, no será criticada y menos si viene de la madre a la cual se le tiene ejemplificada dentro del ámbito familiar como la mayor veladora del bienestar del niño.

Una madre nunca será criticada por maltratar a su hijo, ya que damos por entendido y asimilamos que lo hace por su bienestar, por amor. En los casos en los cuales el menor recibe un pellizco, una bofetada, una nalgada no se ve como maltrato, no se asimila por parte de los padres la violencia que se ejerce en contra del menor, que decir en los casos de abuso sexual como lo dice la abogada, los cuales, en la mayoría de los casos se presentan dentro del núcleo familiar, son escondidos debido a que no sabemos cómo manejar este delito y por ende en la mayoría de los casos se vuelve una complicidad por parte de todos los integrantes de la familia.

Menciona la abogada que todos tenemos una historia de abuso sexual sino familiar por lo menos sabida de un tercero. En este sentido podemos decir que el papel que la familia juega dentro de este problema es crucial para el menor; la credibilidad y

la confianza que reciba por parte de los miembros de su familia será muy importante para superar este proceso.

Los psicólogos entrevistados mencionan de manera clara que un niño que habla y le creen, muy probablemente logrará superar el daño, en caso de que lo asimile como daño; no así en caso de que sea descalificado.

La abogada refiere que el abuso sexual de un niño o una niña siempre será un acto deplorable no importa quién lo haya cometido por ende siempre deberá ser castigado. Sin embargo, más aterrador es pensar que fue un miembro de la familia quien cometió tal atrocidad; en algunos casos la familia termina protegiendo al perpetrador, se disculpa a la persona y se desestiman los casos ante esta complicidad familiar. Ante esto la psicóloga sugiere que se genera una complicidad emocional; al no saber cómo actuar ante este problema, se intenta invisibilizar, se oculta y evade el tema.

El trabajador social sugiere que no sólo dentro del contexto social se evade el tema, esto también ocurre en el macrosistema. Los profesionales coinciden que el abuso sexual se vuelve tan macabro que la familia lo esconde y con ello se vuelve cómplice de tal abuso, a la sociedad le es tan indiferente que no permite la indignación y con ello la denuncia, el gobierno es ineficaz a la hora de generar programas y campañas referentes a temas de sexualidad; aun cuando estos son tan importantes como para elevar el presupuesto destinado a la educación sexual y peor aún no está diseñado para hacer justicia a las víctimas como debiera, las instituciones por su parte y en la mayoría de los casos sólo responden a ciertas cuestiones referentes a sexualidad como la reproducción; así mismo muchos profesionales dedicados a esta labor no tienen conocimiento del tema, a algunos los asusta y otros tantos necesitan contención ya que sufren cansancio emocional de su práctica cotidiana.

Los patrones de crianza desde la óptica de la psicología, trascienden siempre y cuando vayan acompañados de una serie de valores sociales, familiares y culturales, es permitirse en términos de adultos responsables de los menores de atención, supervisión y acompañamiento cargados de amor, cariño, confianza; es proporcionar una visión sana, objetiva de la sexualidad de cada uno, dar las posibilidades de poder darle al menor la capacidad de conocer su propio cuerpo, partiendo de poner sus

propios límites de lo que le convenga o no; en suma, las pautas de crianza, son vitales para la salud del menor en el ámbito familiar y su contexto social.

La pedagogía considera a la crianza saludable a partir de un marco educacional; proporcionales a los niños y niñas la capacidad de saber expresarse, de saber escucharlos, de conocer e identificar sus necesidades; es la educación el elemento vital que permitirá al menor aprende en la escuela, en la familia, en sus entornos; es guiarlos a partir de las redes sociales, de lo que adquieren en la internet, supervisar sus grupos sociales, en para ellos la educación el factor de crianza, que junto a otros potenciara la vida futura del menor.

Para la cuestión o el campo médico; los factores de una crianza saludable, parte de los aspectos de la “salud” en la fase de la niñez; contribuir al desarrollo y crecimiento del menor a partir de otorgarles y brindarles una dieta balanceada, lleno de nutrientes; cuidar aspectos de talla, peso, estatura, masa de índice corporal; generar familias saludables, que socialicen en base a la fraternidad, el amor, la confianza, el cariño, la comprensión; dejando de lado la educación a partir del uso de la fuerza, evitar los golpes y todo acto de violencia; para los médicos, los factores de crianza vitales parte de la salud; una familia saludable, tendrá integrantes sanos, lo que a la postre generara una sociedad sana.

Desde el campo del trabajo social, a partir de sus ámbitos de profesión (grupal, individual y comunitario), se considera potenciar y desarrollar las capacidades motoras, psicosociales del menor; fomentar la libertad de creación, imaginación, virtudes, habilidades y liderazgo en lo que mejor se desempeñen; es lograr posicionar en el imaginario social la importancia del menor al interior de la sociedad, es lograr que los niños y las niñas vivan plenamente su niñez felices, contentos, alegres; es dar a conocer el conjunto de derechos que tienen, así como los deberes que tienen; es para ellos involucrar al individuo (padres, tutores, el propio menor), a los grupos (familias, escuelas) y a la comunidad (sociedad), en enfocarse a brindarle protección a los menores a partir de patrones de crianza que involucren a todos los actores al interior de un estado.

Para el Derecho, en labor de los abogados, es vital dar a conocer a los menores aspectos de sexualidad, permitirles conocer su cuerpo, sus partes, la importancia de

sus órganos genitales; establecer mecanismos que faciliten a las familias comprender el universo de leyes que les protegen y salvaguardan como entes sociales; es generar vínculos con todos aquellos espacios en donde el niño y la niña se desenvuelva, es bajo esta visión, generar patrones de crianza saludables a partir de conocer, consolidar aspectos legales desde un marco jurídico que les posibilite el poder acusar, defenderse y sobretodo lograr justicia al momento de sufrir un agravio en contra de su persona, en contra de su voluntad.

Finalmente, desde el campo profesional de la Promoción de la Salud, se considera al niño y a la niña como el sector más vulnerable, pero también el sector con mayores posibilidades de transformación y cambio social; garantizarles un conjunto de acciones de todas las disciplinas, de todas las instituciones, de todos los actores que garanticen estrategias y políticas de Estado que salvaguarden su integridad, su dignidad, su salud, su educación, su desarrollo, su crecimiento que les permitan llegar a la etapa de la adolescencia, de la juventud, de la vejez con todas las garantías de una vida saludable, equilibrada, y de bienestar.

No se trata de generar individuos con un conjunto de carencias o vacíos; es darle las herramientas necesarias, básicas en educación, vivienda, en relaciones familiares sanas, brindarles educación de sexualidad desde temprana edad, es fortalecer los lazos de solidaridad, camaradería, de justicia, es darles todo el cumulo de valores cívicos y éticos que le facilitaran su vida futura.

Permitir al niño expresarse libremente ello implica que se les dé el tiempo y espacio para expresar sentimientos y emociones. Mirar a los niños como seres humanos independientes y libres de sentir y de elegir. Las familias, como lo menciona una de las entrevistadas deben ser consideradas como células sociales, cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes.

En este sentido podemos decir que durante los primeros años, la familia será la encargada de crear este canal de comunicación entre niño y sociedad; ello implica un compromiso por parte de todos los miembros del núcleo familiar, será de suma importancia que los niños obtengan bases de seguridad, confianza y amor; tenemos

que rearticularnos como sociedad que queremos de los niños o como vemos verdaderamente a nuestros niños.

La crianza que se da dentro del contexto familiar debe de ir encaminada a criar niños seguros con autoestima elevada que les permita salir a la calle sintiéndose dignos de un buen trato por parte de todos los actores de la sociedad, niños informados que sepan qué hacer ante determinada situación, niños que sepan reconocer una injusticia y sean capaces de manifestarse en contra de esta, niños que se sientan protegidos a la hora de expresarse, pero sobre todo niños que se sientan amados y cobijados socialmente.

Hacer hincapié en el tema de la educación sexual como una herramienta indispensable para disminuir el abuso sexual en niños, los padres deben hablar de sexualidad con los niños, recordemos que los niños mejor informados tendrán menos oportunidad de ser violentados. Un niño informado, seguro, con una autoestima alta y sintiéndose amado y protegido tendrá mayores posibilidades de convertirse en una persona plena en su etapa adulta.

Por otro lado se tiene que retomar el papel que juegan las autoridades para los casos de abuso infantil, no puede haber Promoción de la Salud si no se cuenta con un aparato jurídico que avale todas las garantías individuales y la protección de los derechos. El estado tiene la obligación de proteger a los niños que fueron víctimas de abuso sexual a la par de esto tiene que crear programas de salud sexual eficaces y sin estereotipos para niños y niñas. Recordemos que la educación sexual es la principal herramienta ante este tipo de abusos, el Estado tiene que dejar de ver la salud sexual como mero sinónimo de reproducción y genitalidad.

Tomando en cuenta lo que pretende la Promoción de la Salud, podemos decir que el compromiso lo tenemos todas las instituciones familia, sociedad, escuela, iglesia y sobre todo el aparato jurídico del país; se debe entender y considerar que no bastan la atención a niños víctimas de abuso infantil, se tendrá que asegurar el tratamiento y la continuidad de este. Se deben de crear programas eficaces para niños y padres esto con el fin de proporcionar información correcta, oportuna y sin tabúes acerca de la sexualidad; ya que si dentro de las familias hubiera una perspectiva clara y amplia del

cuerpo y sus cambios los niños contarían con herramientas de protección, sabrían marcar límites y muy probablemente estar en capacidad de denunciar.

La Promoción de la Salud, no sólo contempla cuestiones de salud propiamente, es influir en la toma de decisiones en relación a la elaboración de políticas públicas, programas, proyectos, planes y estrategias que el Estado debe de generar para elevar el bienestar de su población, es elevar la calidad de vida de sus habitantes; es proporcionarle a su población, en particular a sus niños y niñas la capacidad jurídica, medica, legal de cambiar las condiciones de vida que no le sean favorables en su desarrollo humano.

La Promoción de la Salud, permite unificar todos aquellos campos disciplinarios que garanticen el fomento a la salud, darle a la niñez las condiciones de ejercer un control en relación a los determinantes de su salud, en base a cuestiones y principios del ámbito de la Psicología, de la Pedagogía, del Derecho, del Trabajo Social, de la Medicina, es en suma interrelacionar actuaciones del Estado, Gobierno y Sociedad, en base a disciplinas diversas, como las antes mencionadas.

Es darle a la niñez la posibilidad de llegar a la etapa adulta, en donde el maltrato, el abuso infantil sean erradicados de fondo y de forma, una sociedad que lleve a cabo estas prácticas deben de considerarse enferma y como tal verá disminuida su accionar en todos los campos productivos y de desarrollo económico; hoy estamos en la posibilidad de potenciar grandes acuerdos multi y transdisciplinarios en relación a un tema común: el abuso sexual infantil, en el cual debemos sumar esfuerzos para combatir dicha problemática social y de salud; hoy el presente es de la niñez, el futuro inmediato es de nuestros niños, los cuales sin lugar a dudas deben de llegar a la etapa adulta, garantizando en ello una mejor sociedad, en base a los principios y postulados de la Promoción de la Salud.

Conclusiones

Las experiencias obtenidas durante el procesamiento de información desde un marco teórico conceptual histórico de la Promoción de la Salud, así como la apuesta temática del abuso sexual infantil y su vínculo con los patrones de crianza del niño y la niña, permitió desarrollar a profundidad un análisis acerca de temas de salud que impactan de manera directa a la sociedad, en la cual se observan como diversos factores influyen para el desencadenamiento de actos y acciones que llevan a potenciar procesos de salud en relación a una problemática mediante una visión transdisciplinaria, que en conjunto da visibilidad de pautas que existen en nuestra sociedad, pero que se mantienen ocultas por cuestiones sociales y de poder.

La Promoción de la Salud debe ir fortaleciéndose, no sólo con la mira en elevar y mejorar procesos de salud, sino también garantizar la calidad y bienestar de vida de una población; es todo ello, aunado a la generación de estrategias enfocadas a fortalecer mediante una serie de acciones, como: la educación, fomento y prevención relativos no sólo a cuestiones de salud, sino de políticas públicas, que permeen en la sociedad una conciencia colectiva que logre desarrollar estilos de vida plenos y saludables.

En este sentido, se concluye este trabajo, sosteniendo que la Promoción de la Salud, necesita responder a diversas problemáticas sociales, ocasionadas por circunstancias o estilos de vida inadecuados o situaciones tan complejas, indiferentes o no visibles socialmente, como el abuso sexual infantil, problemática no solo de salud, sino que comprende todo un conjunto de acciones y aspectos profesionales que parte no sólo de una visión psicológica, pedagógica, jurídico, trabajo social y médico, dicha cuestión se convierte en el fondo en una patología social.

El contexto histórico, permitió abordar el abuso sexual infantil a partir de diversos contenidos temáticos, sean estos de las ciencias naturales como lo es la salud misma o de las ciencias sociales en donde el ser humano es considerado como una unidad biopsicosocial; así como las leyes y la cultura social de las familias e instituciones involucradas.

Se consideró también que existen una gran cantidad de definiciones de la Promoción de la Salud, sin embargo, ponderamos que es una cuestión de procesos políticos, sociales y de salud, es garantizar de manera gradual la calidad de vida sostenida y adecuada de las personas de forma individual y colectiva, tener una población sana nos conlleva en el fondo a una sociedad saludable, en este escenario nuestra sociedad enmarca a la niñez, en conclusión desde la Promoción de la Salud permitió vislumbrar una patología social para nuestra actual sociedad siendo participes familias, instituciones y gobiernos, quienes conociendo dicha problemática no son capaces de erradicar o minimizar el abuso sexual infantil.

Lo anterior conduce a volcar nuestra mirada analítica hacia los niños y las niñas, al ser estas víctimas de abuso sexual, tema de este trabajo; hablar de la niñez es conocer distintas etapas o fases por las que atraviesan los niños y tenemos mucho que aprender.

Hablar de los niños vuelca en una etapa única e irreplicable en la vida del ser humano, por ende si queremos erradicar o por lo menos minimizar el abuso sexual es imprescindible que empecemos por conocer a nuestros niños, para ello es vital generar estrategias que permitan a su vez desarrollar una cultura de respeto hacia el cuerpo del otro. Cabe recalcar que cuando hablamos del otro se tiene que tener en claro que el respeto hacia otra persona engloba a cualquier ser humano no importando su edad, sexo o raza; con esto se pretende dejar claro que los niños son nuestro bien único como sociedad, nuestra descendencia y continuidad, lo que dejaremos de nosotros mismos, por ello no podemos ser tan indiferentes ante problemas que aquejen a los niños, ya que pareciera que vemos a estos como algo inferior a nosotros; por ello es más fácil que los hagamos blanco de nuestra ira y frustración, es de suma importancia revalorar a los niños, entendiendo y haciendo conciencia que todos los adultos fuimos ellos algún día. Esto permitirá construir una sociedad sin rasgos de maltrato, violencia y abuso hacia el menor, primeramente poniendo en práctica patrones de crianza saludables orientados hacia el niño tales como:

- Comunicación.
- Respeto.
- Confianza.
- Solidaridad.
- Cariño.
- Protección y atención.

Retomando a los patrones de crianza, se tiene que tener muy claro que la manera en la cual tratemos a nuestros hijos a la hora de educarlos marcará de por vida su futuro. Hablar de crianza no es fácil porque nadie te enseña a ser padre, no hay una escuela y nada garantizará el éxito de los padres en esta nueva etapa, pero es irresponsable creer que la forma de educar a nuestros hijos es la única. En este contexto se puede decir que simplemente y en la mayoría de los casos sólo repetimos patrones y modelos con los cuales fuimos educados, con ello no quiero estigmatizar la crianza de nadie; pero si se necesita hacer hincapié en que existen distintas formas de generar una crianza saludable.

La crianza sana deberá estar orientada a dar amor en todas sus formas posibles y en crear una conexión sana entre el niño y el mundo exterior, a la par de colocarlo dentro de este contexto: para ello es necesario apoyar, orientar e impulsar al niño, así se formaran niños seguros de sí mismos, independientes, positivos e incluyentes. Es trascendental cuidar todos los aspectos que involucren al niño, hay que entender que hay que potencializar sus capacidades, fomentar su libertad, marcar de manera clara y explicada los límites que tiene que acatar, entender que no se debe decidir por ellos, promover el respeto hacia ellos mismos y por su puesto hacia su cuerpo y por último hacerlos sentir participes de una sociedad que al igual que ellos merece respeto. La crianza de los niños deberá ser algo trascendental y de vital importancia para toda pareja, y generará un compromiso existencial entre ellos mismos, por ello se hace hincapié en un compromiso entre adultos, no debe un niño educar a otro niño. Otro punto de gran importancia dentro de la crianza es la educación sexual, esta es vital para el niño, nunca se debe permitir que sea un tercero quien hable de estos temas con

nuestros hijos, son los padres los primeros que deben de tocar estos temas con los niños y proporcionar información real y concreta de su cuerpo y sexualidad.

Ya en este punto se debe concebir que la educación del niño va trascender de manera productiva siempre y cuando vaya acompañada de amor, respeto, tolerancia, confianza y calidez de parte del adulto hacia el niño, no puede haber una buena crianza sino existe de por medio el vínculo afectivo sano y fuerte. Es necesario recalcar que la educación del niño, debe ser entendida como un proceso de amor (mismo que no fue considerado por ninguno de los entrevistados), hacia el otro, lo que conlleva a que el niño se revalore y con ello se empodere de sí mismo, generando y reproduciendo actitudes positivas hacia sus iguales.

A la par de esto, es de suma importancia que se replanteen que a los niños se les debe de hablar de sexualidad desde que aprenden a hablar y por sus padres, no olvidemos que el ser humano es un ser sexuado por naturaleza misma, quitémonos de la mente los tabúes a la hora de hablar de sexualidad con los niños, ya que estos solo generaran desconfianza y vergüenza del niño hacia su cuerpo. Es importante recalcar que el poner la sexualidad como algo ajeno a él lo confrontará, esto sin tomar en cuenta que estamos educados bajo este modelo del no expresar todo acto que nos genere involucrar nuestras emociones y sentimientos. A la par de esto, es trascendental recalcar que la educación sexual es una herramienta de protección ante el abuso sexual, ya que esta dará al niño el conocimiento de su cuerpo, dicho y entendido como su bien propio que a su vez es merecedor de protección, cariño, amor, respeto y cuidados. Con ello se pretende que el niño vea a su cuerpo como su bien único como algo que le pertenece, que es suyo, de su propiedad y sólo él tendrá derecho a decidir sobre éste, y no meramente como un instrumento o herramienta. En este punto me atrevo a decir que si dentro de las familias hubiera una perspectiva natural y de respeto hacia el cuerpo humano, en donde se marcarán de manera clara los límites que un tercero hacia el cuerpo del niño, éste tendría la posibilidad de visibilizar y denunciar un abuso o acoso. Es significativo manifestar de igual manera que son los padres los encargados de dar un acompañamiento responsable y comprometido al menor así como estar pendiente de los conflictos y confusiones que pueda tener el niño respecto a su cuerpo. Es fundamental que sean ellos quienes despejen dudas

relacionadas a la sexualidad y para ello tendrán que estar informados y tendrán que lograr fomentar una buena y clara comunicación con sus hijos. También tendrán que tener la idea muy clara de que los abusos ocurren y en la mayoría de los casos de las personas más cercanas y queridas hacia la familia, es por ello que se tiene que estar alerta por parte de los padres ante cualquier cambio en la personalidad del niño y sobretodo hacer caso, ello será de suma importancia ya que en la mayoría de los casos los abusos son múltiples.

Jurídicamente hablando el niño tiene derechos que salvaguardan su integridad, sin embargo es aterrador que a la hora de llevarlo a la práctica resulta contrastante observar que el panorama casi nunca tiene continuidad, con ello se hace hincapié nuevamente en que nuestro sistema judicial no está diseñado para garantizar la protección del niño, mucho menos para darle continuidad y tratamiento al niño abusado. Es por ello que es nuestra obligación primeramente cuidarlos y segundo educarlos con herramientas necesarias y solidas como educación sexual para que sean capaces de cuidarse a sí mismos.

Por último y no menos importante es mencionar que el niño no es a partir de un abuso sexual, el niño es antes y será después. Es preciso mencionar que un niño abusado sexualmente no tiene por qué ser tratado de manera distinta a los demás ya que cuenta con todas las capacidades, actitudes y valores que lo convierten en un sujeto único. El abuso sexual infantil, se concluye, no sólo es un asunto de salud pública, es una cuestión de índole política, cultural, social, en el cual todo estamos involucrados para erradicarla, para visibilizarla y atenderla de forma inmediata, pronta y expedita.

Bibliografía

- Alcalá, A. (2009). Violencia, seguridad y victimización en Hidalgo. En P. Vargas. (Coord.). Hidalgo. *La memoria contra el olvido. Violencia social y de género*. México: Academia hidalguense de Educación y Derechos Humanos A. C., p. 55.
- Beate, B. (1991). *Abusos sexuales en los niños*. Munich: Ed. Herder, Liberduplex, S.L. p. 19.
- Bourke, J. (2007). *Los violadores, Historia del estupro de 1860 a nuestros días*. Cuerpos Sexuados. Barcelona: Ed. Crítica, Serie mayor, p. 17.
- Caicedo, R. (Mayo, 2007). Concepción del maltrato infantil y los patrones de crianza, en *Revista Ciencia y Cuidado*, Volumen 4, No. 4.
- Casado, J. Díaz, J. y Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A., p. 9.
- Del Castillo Troncoso, A. (2003). Imágenes y representaciones de la niñez en México en el cambio del siglo XIX al XX. Algunas consideraciones en torno a la construcción de una historia cultural, en *Revista Cuicuilco*, México: Nueva Época, volumen 10, número 29, septiembre-diciembre, México, p. 16.
- Del Val, J. (2002). *El desarrollo humano*. Madrid: Editorial Siglo XXI, p. 24.
- Devine, F. (1997). *Los métodos cualitativos*. En D. Marsh David y G, Stoker. *Teoría y métodos de la ciencia política*. (pp. 145-146). Madrid: Alianza Editorial.

Finkelhor, D. (1980). *Abuso sexual al menor*. México: Editorial Pax México, pp. 10-11.

Hernández, M. (2009). Violencia sexual en secundarias generales de Pachuca, véase en: Vargas González, Pablo (Coord.). Hidalgo. La memoria contra el olvido. Violencia social y de género. México. Academia hidalguense de Educación y Derechos Humanos A. C., p. 117.

Higashida, H. Yoshiko, B. (1991). *Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana de México, p. 1.

Lammoglia, E. (1999). *Abuso sexual en la infancia: cómo prevenirlo y superarlo*. México: Ed. Grijalbo, p. 33.

Lammoglia, E. (2009). *Violencia emocional*. México: Editorial Grijalbo, p. 27-28.

Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar. (1996). Recuperado de la asamblea Legislativa del Distrito Federal I Legislatura.

Ley de los Derechos de las niñas y niños en el Distrito Federal, (2000). Asamblea Legislativa del Distrito Federal II Legislatura.

Linn, M. Linn, S. y Linn, D. (2011) *Cómo sanar las ocho etapas de la vida*. México: Grupo Editorial Patria, pp. 35- 36.

Nieto, L. y Araujo, R. (2008). *Violencia Familiar y Género*. México: Ediciones Nandela, pp. 13-33.

Organización Mundial de Salud (OMS). (1986). Recuperado de la Carta de Ottawa.

Osterrieth, P. (1999). *Psicología infantil*. Madrid: Editorial Morata, S. L., pp. 41-42.

Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. (2005). *Desarrollo Humano*. México: McGraw-Hill Interamericana de México, pp. 11-12.

Pulido, S. Castro, J. Peña, M. Ramírez, A. (2013). D. P. Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. En revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud, p. 245-259.

Responsabilidades en la crianza de los hijos. (2008). *Enseñanza e investigación en psicología*. Vol. 13, Núm. 1, pág. 77-89.

Restrepo, H. y Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: Como construir una vida saludable*. Colombia: Editorial Médica Panamericana, pp. 19 – 30.

Triana, N. Ávila, L. Malagón, A. (2007). *Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud, Colombia: pp.934-936.

Wekerle, C. Miller, D. A. (2007). *Maltrato Infantil*. México: Editorial Manual Moderno, pp. 25-26.