



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA,
UNIDAD XOCHIMILCO**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud**

Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva

**“Crítica del *modelo ecológico integrado* como modelo
explicativo de la violencia hacia los niños y adolescentes
a partir de la salud colectiva”**

**Tesis que para obtener el grado de
Doctor en Ciencias en Salud Colectiva**

Presenta

José Gabriel Pérez Rendón

Director

Sergio López Moreno

26 de julio de 2018

CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

MARCO TEÓRICO

La salud colectiva (medicina social latinoamericana)

La salud colectiva y la determinación social de la salud

La determinación social de la salud

La acción política

EL USO DE MODELOS EN INVESTIGACIÓN

Maltrato infantil y violencia hacia niños y adolescentes

Concepto, clasificación y definiciones

Construcción socio-histórica de los conceptos de infancia, adolescencia y maltrato infantil

La Investigación en violencia

Epidemiología y dimensión de la violencia en México y el mundo

METODOLOGÍA

RESULTADOS

Evolución de los modelos explicativos del maltrato infantil

Definición del modelo ecológico o ecosistémico de violencia hacia la infancia y adolescencia

El uso de los modelos ecológicos en investigación

El impacto del enfoque ecológico en el ejercicio de políticas y medidas de protección a la infancia

Determinismo en el modelo ecológico

Clasificación y tipología de los modelos explicativos del maltrato infantil

Modelos unifactoriales

Modelos multifactoriales

Teoría y modelos críticos de la violencia familiar contra niños(as) y adolescentes

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El maltrato infantil como problema de salud colectiva

El carácter social en sí mismo del maltrato infantil

La crítica a la concepción ecológico funcionalista desde la salud colectiva

El valor de cambio en las concepciones ecológico funcionalistas

Determinación de la violencia contra niños y adolescentes en el ámbito doméstico: aportaciones de la salud colectiva

Reduccionismo y fragmentación del campo de estudio de la violencia

La desvinculación sujeto-objeto en el estudio de la violencia

La determinación social de la violencia y la salud

Objeciones al modelo ecológico sistémico de violencia contra niños y adolescentes

El modelo de determinantes de la salud-enfermedad aplicado al estudio de la violencia

CONCLUSIONES

Determinación de la violencia contra niños y adolescentes en el ámbito doméstico: aportaciones de la salud colectiva

Objeciones al modelo ecológico sistémico de violencia contra niños y adolescentes

El modelo de determinantes de la salud-enfermedad aplicado al estudio de la violencia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos Gabriela Balbina y José Daniel por ser mi motivo de vida en todo los ámbitos incluyendo este trabajo

A mis padres y hermanos por su permanente aliento

A Aracely Cortés Galán por su apoyo incondicional

A un amplia lista de amistades que me ayudaron de muchas maneras a alcanzar la meta académica propuesta

A todos los maestros y amigos (as) de la UAM Xochimilco que contribuyeron con sus consejos, apoyo y enseñanzas a ser mejor persona y profesional y concluir esta etapa profesional

Especial dedicatoria a Sergio López Moreno y Oliva López Arellano, amigos y maestros

A todos los miembros del Programa Infancia de la UAM Xochimilco por su invaluable apoyo y ejemplo de compromiso con la infancia y la adolescencia

Al Dr Arturo Loredó Abdalá, los miembros de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado y mis maestros del Instituto Nacional de Pediatría por la motivación y apoyo para trabajar por una infancia y adolescencia sin violencia

A la maestra María Guadalupe Arenas del servicio de escolaridad del Instituto Nacional de Pediatría por su permanente apoyo y motivación

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al **maltrato infantil** (maltrato infantil) como un problema de salud pública mundial (McMenemy, 1999). Durante 2003, en los Estados Unidos de América (EEUU) alrededor de cinco millones de niños fueron referidos a los servicios de salud por presunción de maltrato (McDonald KC, 2007). Tres años más tarde, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través del *Informe mundial sobre la violencia contra los niños de la Secretaría General de la ONU* (2006) reconoció la importancia de la violencia hacia niños y adolescentes en todo el mundo e hizo un llamado a tomar medidas para disminuir su frecuencia. En México, el informe nacional sobre violencia y salud publicado en 2006 por la Secretaría de Salud indicaba que, ese año, uno de cada diez niños sufrió alguna forma de maltrato y dos menores de 14 años morían cada día por causas relacionadas con la violencia familiar (Secretaría de Salud, 2006).

El modelo explicativo sobre el **maltrato infantil** más aceptado en la actualidad por los organismos internacionales, las instituciones y los grupos de expertos es el llamado modelo *ecosistémico* (Belsky, 1981). Dicho modelo ha sido adoptado de forma casi unánime por las instituciones de salud nacionales y los organismos internacionales, no solamente para explicar la violencia hacia la infancia sino otras formas de violencia como la de género o la de tipo social. El modelo intenta explicar el maltrato infantil a partir de la relación entre nichos o niveles que encajan unos con otros (individuo, microsistema, mesosistema, macrosistema y cronosistema). La versión más reciente, el llamado *modelo ecológico integrado* (MEI), trata de explicar cómo interactúan, de manera dinámica y recíproca,

múltiples factores desencadenantes y protectores que participan en el proceso que conduce al maltrato. A pesar de que este modelo pretende tomar en cuenta todos los componentes que interactúan durante el maltrato, no reconoce el papel determinante que juegan procesos tales como: a) la forma que adoptan las relaciones de poder, b) la determinación histórico-social de la violencia y, c) su carácter complejo.

En este trabajo se propone una crítica sistemática del MEI a partir de los principios formulados por la salud colectiva, analizando la suficiencia y pertinencia del modelo poniendo especial énfasis en el carácter de su determinación social.

II. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la capacidad explicativa del *modelo ecológico integrado* como instrumento explicativo de la violencia doméstica ejercida contra niños y adolescentes a partir de los planteamientos de la salud colectiva?

Objetivos

1. Identificar los componentes epistemológicos del *modelo ecológico integrado*.
2. Analizar la pertinencia, vigencia y potencia explicativa del modelo a la luz de los planteamientos de la salud colectiva.
3. identificar qué ajustes al modelo permitirían su utilización como categoría de análisis e instrumento para el diseño de políticas y programas en materia de violencia contra los niños y adolescentes.

III. MARCO TEÓRICO

1. La salud colectiva (medicina social latinoamericana)

La Salud colectiva aborda la salud-enfermedad de los sujetos a partir de una perspectiva histórica. Por lo tanto, considera los sujetos en grupos sociales y cómo esos son determinados por las formas particulares de inserción social de sus miembros, es decir, según su participación en procesos de producción y reproducción social.

La producción y reproducción social determinarán el acceso al trabajo y el curso que tome la vida de las personas, manifestada de modos específicos, lo que se traduce en grupos con especificidades en el trabajo y en la vida, con consecuencias en el proceso salud-enfermedad. Por lo tanto, para la Salud colectiva, la definición del “colectivo” es más amplia que la referida a conjuntos masificados de personas.

La salud colectiva tiene sus antecedentes en la crítica a los movimientos y proyectos de reforma de salud ocurridos en países capitalistas y en la elaboración teórica y producción científica articuladas a las prácticas sociales (Granda, 2004). Su punto de partida son los estudios de la salud enfocados desde las ciencias sociales, considerando el carácter histórico y social de los colectivos humanos para una interpretación de la determinación social del proceso salud-enfermedad, incluido el de la violencia familiar, con miras a sentar las bases de un nuevo modelo de comprensión y aprehensión del fenómeno que ayude a encontrar nuevas formas de abordaje tanto en su investigación como en su atención y prevención.

La salud colectiva es un campo de conocimiento de naturaleza interdisciplinaria que contempla el desarrollo de actividades de investigación sobre el estado de salud de la población, la naturaleza de las políticas de salud, la relación entre los procesos de trabajo y enfermedades y daños, así como las intervenciones de grupos y clases sociales sobre la cuestión sanitaria. La salud colectiva privilegia en sus modelos o pautas de acción cuatro objetos de intervención: 1) las formas de distribución del poder; 2) los cambios de comportamiento, cultura, instituciones y producción de conocimiento; prácticas institucionales, profesionales y de relación; 3) la organización y regulación de los recursos y procesos productivos y; 4) los medios de producción de la intervención; dicho de otra manera, en las políticas, prácticas, técnicas e instrumentos (Almeida-Filho, N y Paim Silva, 1998).

La salud colectiva, entendida como conjunto de saberes que da sustento a las prácticas de distintas categorías y actores sociales frente a cuestiones de salud y enfermedad y de la organización de los servicios de salud (Donnangelo 1994), encuentra sus límites y posibilidades en la distribución de poder dentro de una determinada formación social. La consideración del carácter histórico de la salud colectiva obliga a reconocer, teórica y empíricamente, un conjunto de prácticas que toman como objeto las necesidades sociales en salud.

El estado de la salud es una constante preocupación que históricamente ha rodeado el desarrollo de la humanidad (Sigerist, 1987). La definición o explicación de situaciones tan cercanas como son la salud y la enfermedad, son complejas y su definición ha dado origen a varias discusiones entre expertos en distintos campos del conocimiento.

En América Latina, los enfoques sociales contemporáneos sobre la salud tienen como antecedente el desarrollo de la medicina social, un campo de conocimiento científico que se ocupa de los aspectos sociales relacionados con los procesos de salud y enfermedad, cuyo tema central es el estudio de la determinación social de la enfermedad (García, 1986), tomando como referencia a Cristina Laurell, la cual sostiene que la salud y enfermedad debe ser definida como proceso social y, por lo tanto, colectivo. La medicina social parte de que las relaciones y los procesos sociales en los que participan los grupos a la vez definen a los grupos y a las clases sociales. Este punto de partida permite explicar cómo aquéllos generan determinadas patologías y los patrones diferenciales de morbilidad y mortalidad entre clases (Laurell, 1982). Laurell no niega la existencia ni la relevancia del fenómeno biológico, ni tampoco la importancia del proceso adaptativo entre agente, huésped y entorno. Ante la aparición de una enfermedad dentro de una comunidad o individuo, sostiene que se debe preguntar ¿por qué se presenta esta problemática de salud en este momento y en este grupo?, reconociendo y señalando la historicidad |de los fenómenos de salud y enfermedad. Desde esta posición, la medicina social sostiene que no es problema que una entidad patológica, definida como tal por sus características biológicas, tenga una causa social particular sino que habría que esperar que determinados procesos sociales causen varias enfermedades biológicas distintas. Esto es particularmente relevante para el tópico del **maltrato infantil**.

La medicina social y la salud colectiva, como campo de conocimiento y práctica, pretenden comprender y transformar los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidado. Sin embargo, no se trata de proponer un modelo interpretativo acabado, inamovible y extrapolable a todo momento, espacio y población. Se trata

de una mirada crítica e innovadora ligada a un modo de entender la historicidad de las expresiones biopsíquicas humanas como síntesis de procesos sociales e históricos más generales, recuperar sus múltiples dimensiones y formas de articulación y apoyar procesos de transformación social.

La salud colectiva y la determinación social de la salud

La salud colectiva tiene sus antecedentes en la crítica a los movimientos y proyectos de reforma de salud ocurridos en países capitalistas y en la elaboración teórica y producción científica articuladas a las prácticas sociales (Granda, 2004). Se basa en estudios de la salud enfocados desde las ciencias sociales, considerando el carácter histórico y social de los colectivos humanos para una interpretación de la determinación y las respuestas sociales ante el proceso salud-enfermedad, incluido el de la violencia familiar, con miras a sentar las bases de un nuevo modelo de comprensión del fenómeno que ayude a encontrar nuevas formas de abordaje tanto en su investigación como en su atención y prevención.

La salud colectiva, entendida como conjunto de saberes que da sustento a las prácticas de distintas categorías y actores sociales frente a cuestiones de salud y enfermedad y de la organización de los servicios de salud (Donnangelo 1994), encuentra sus límites y posibilidades en la distribución de poder dentro de una determinada formación social. La consideración del carácter histórico de la salud colectiva obliga a reconocer, teórica y empíricamente, un conjunto de prácticas que toman como objeto las necesidades sociales de salud.

El debate sobre la determinación social de la salud, recientemente propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un tema ya considerado con antelación por la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas. Estas

corrientes de pensamiento en salud parten de los planteamientos de la medicina social europea del siglo XIX, que postulan que “la salud del pueblo es motivo de preocupación social, que las condiciones sociales y económicas tiene relación en la salud y la enfermedad y que esta relación debería ser motivo de investigación científica (Rosen, 1985:81). Las particularidades socio-históricas de América Latina posibilitaron en los años setentas del siglo pasado, la creación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), propuesta en 2004, por el entonces Director General de la OMS, Dr. Lee Jong-wook, le da un fuerte impulso a esta XX, el desarrollo de un pensamiento innovador, crítico y con base social en salud (Cohn, 2003), que se refleja en la conformación de una corriente teórica, con raíces sociales profundas. Esta corriente reivindica un quehacer científico comprometido con la transformación de las condiciones de vida y trabajo de las poblaciones y con la solución de los problemas de salud de las clases populares (Waitzkin y col. 2001; Iriart y col. 2002). Desde sus inicios, esa corriente de pensamiento médico-social, reconoce dos grandes objetos en el estudio de la salud colectiva: 1) la distribución y los determinantes de la salud/enfermedad y 2) las interpretaciones, los saberes y las prácticas especializadas en torno a la salud, la enfermedad y la muerte. Se propone entender la salud y la enfermedad como momentos diferenciados del proceso vital humano, en constante cambio y expresión en la corporeidad humana del modo específico de apropiación de la naturaleza, bajo una determinada forma de relaciones y organización social y abre tempranamente la discusión en torno a la causalidad y la determinación (Breilh y Granda, 1982; Laurell, 1982). Se desarrolla una posición crítica frente a las visiones biomédicas y epidemiológicas convencionales que desarticulan a la salud-enfermedad de los procesos sociales, naturalizan lo social e individualizan los

fenómenos y cuyo proceder metodológico es propio del acercamiento positivista que imperó al inicio del estudio de las ciencias naturales (Laurell, 1994).

La determinación social de la salud

El proceso salud/enfermedad como el maltrato infantil mismo así como otros procesos vitales (por ejemplo: nutrición, sexualidad y reproducción) poseen una dimensión material, que tiene una expresión orgánica, biológica y social pero también una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva. Desde esta perspectiva resulta necesario incorporar en su análisis tanto la elaboración teórica de las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo (Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, 2002).

Se requiere un análisis que tome en cuenta los distintos planos de interpretación, que incorporen las relaciones, especificidades y formas de articulación entre las diversas dimensiones mencionadas (Granda y col. 1995). Señalar que la salud-enfermedad está socialmente determinada, implica una posición sobre la manera de entender la sociedad y una toma de postura teórica y política para explicar su dinámica. La perspectiva teórica asumida es fundamental pues desde ahí se reconstruye e interpreta la totalidad social, se hacen visibles los procesos sociales esenciales y en el terreno metodológico, se desarrollan aproximaciones que permiten descifrar la realidad y reconstruir los grupos humanos en los que se expresaría con mayor claridad la dimensión social de la salud-enfermedad y la historicidad de la biología (Blanco, López y Rivera, 2007). En el caso del maltrato infantil resulta primordial incorporar en el análisis esta postura de la misma manera en que se ha ido haciendo en los últimos años con diferentes problemas

de salud enfermedad en otros grupos de la población o entidades nosológicas específicas como son la diabetes, la obesidad y muchas otras patologías.

Para algunos autores como López y Blanco (2003) la salud colectiva “es de base materialista histórica y gramsciana”, pues reconoce que las formas de producción, consumo y lógica distributiva -en donde el Estado tiene una tarea esencial- son determinantes en la configuración de los perfiles de salud, enfermedad y muerte de los grupos sociales. En las formaciones capitalistas, estos procesos esenciales de la reproducción social expresan la contradicción histórica entre: propiedad privada, producción colectiva y apropiación inequitativa de la riqueza, que deviene en relaciones económicas de explotación y exclusión aunadas a relaciones de poder profundamente asimétricas y opresivas (López y Blanco, 2003). Las desigualdades sociales sintetizan estas relaciones, antagonismos y contradicciones económico-políticas e ideológicas, que se expresan en ejes de explotación, dominación, subordinación y exclusión múltiple: de clase, género, etnia/origen y generación, entre otros. Dado el tema central de esta tesis, considero que es precisamente el eje generacional, es decir, aquel atribuible a la diferencia de edad y por lo tanto de etapa del ciclo vital lo que se encuentra trastocado en el caso del maltrato infantil. Desde la perspectiva de la salud colectiva el problema asumido mayoritariamente como un problema individual o cuando mucho familiar o comunitario de índole médico psicológico se transforma en un objeto de estudio más amplio incorporando elementos pocas veces considerados en la atención y estudio del fenómeno como son todas aquellas variables que la salud colectiva ha insistido en incluir para diversas patologías y problemas de salud que enfrenta la población tanto en México como en el resto del mundo.

La acción política

Una de las características distintivas de la corriente de la Salud Colectiva es entender a la salud como un asunto de orden político, postura que tiene su origen en los postulados de Virchow en el siglo XIX quien planteó que la medicina es una ciencia social (Granda, 2003, Rosen, 1985) y que muchos latinoamericanos retomaron y profundizaron en la segunda mitad del siglo XX, llegando a sostener que *“la medicina es una acción social y no existen acciones sociales que puedan ser apolíticas”* (Fergusson, 1983). Para la salud colectiva los asuntos de la salud son también políticos, es decir, están estrechamente ligadas a las decisiones colectivas e individuales y por ende con las relaciones de poder, que definen los cursos de vida de los grupos sociales y sus procesos de salud, bienestar, enfermedad y muerte. Asunto de biopolítica (Berlinguer, 2007), en tanto es la política en relación con la vida, que para la Salud Colectiva debe propiciar decisiones y acciones sociales que estén a favor de la dignidad, el bienestar, la salud y la justicia.

La salud colectiva reconoce que la noción de determinantes sociales de la salud, posee una doble connotación en términos de lo político. Por una parte, se incluye dentro de los determinantes de la salud a la dimensión política y por otra se asume que la modificación del conjunto de determinantes de la salud exige la acción política. La salud colectiva postula que la política actúa como determinante al definir la manera en que se distribuye el poder económico y social, al definir aspectos macro que dan curso a políticas económicas, sociales y de salud tanto en ámbitos internacionales como nacionales y locales, que inciden directamente en la salud, la enfermedad y la atención de las poblaciones (López y cols., 2008).

La salud colectiva reconoce que los procesos de salud/enfermedad, las representaciones de éstos y las respuestas sociales para enfrentarlos, expresan hechos histórico-sociales que atañen a los colectivos humanos y que, por tanto, es necesario explicar su determinación y distribución de estos procesos más allá de la causalidad próxima y sólo en el ámbito de la biología (Granda, 2003). A pesar del considerable avance en la explicación de diversas formas en que se manifiesta la salud-enfermedad, en el marco de los procesos particulares de reproducción social, no se ha resuelto suficientemente la trama teórico metodológica que fundamenta su propuesta (López y Peña, 2007).

Entre los retos epistemológicos y metodológicos por resolver está el continuar avanzando en descifrar los procesos de articulación/subsunción entre lo social, lo ecológico y lo psico-biológico, distanciándose de los modelos que explican la salud-enfermedad desde una plataforma biológica-natural o epidemiológica-probabilística y resolver la discusión entre historia y naturaleza, biología y sociedad, reconociendo que se trata de relaciones insuficientemente comprendidas en el plano epistemológico (Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, 2002).

Esto significa, que los desafíos teóricos y metodológicos no sólo implican el abordaje de las relaciones entre lo biológico, lo psíquico y lo social, sino también los límites e insuficiencias en la teoría social para comprender la relación entre individuo-colectividad; así como, la delimitación más precisa de su campo y a las formas de aproximación a sus objetos (Almeida, 2001).

La ampliación del campo y la reformulación particular de los objetos de estudio es un ámbito de quehacer inacabado. Para enfrentarlo, es necesario trascender la

visión medicalizada y forzar el “corrimiento” del campo hacia la salud y a los momentos intermedios del proceso salud-enfermedad; articular a la perspectiva de la determinación social, los planteamientos que rescatan la importancia de la acción humana en la construcción de lo social y, redimensionan la importancia de lo subjetivo. En los ámbitos de formación de personal de salud y de investigación en salud, constituyen espacios para actualizar y renovar los múltiples aspectos y criterios con los que se asume la formación de profesionales de la salud; así como, las bases con la que se plantea, realiza y valida la investigación. Actuar bajo la lógica de la determinación social de la salud, requiere la confluencia de distintos cuerpos disciplinarios, por la complejidad de los objetos de estudio, que no sólo atañen a la interpretación, sino que también tienen un sentido instrumental y de acción transformadora en las intervenciones políticas y prácticas en salud, por lo que se requiere el impulso a campos comprensivos, más que disciplinas. Se requiere transitar a propuestas de formación e investigación, donde se abandone el modelo de cuerpos disciplinarios estáticos y rígidos, a campos de conocimiento, al menos, multidisciplinarios y en el mejor de los casos interdisciplinarios (Jarillo, López y Chapela, 2007).

Es necesario desarrollar una perspectiva ética que permita guiar la toma de decisiones en salud colectiva e iniciar un análisis riguroso de los principios potencialmente aplicables a un campo de pensamiento y práctica en salud que no elude su carácter esencialmente político. En este sentido, es deseable iniciar con el examen de aquellos principios reconocidos como fundamentales en materia de análisis de la ética política, como es el caso de los principios de: a) solidaridad, b) responsabilidad, c) precaución, d) protección y e) participación (López y Tetelboin, 2006)

EL USO DE MODELOS EN INVESTIGACIÓN

La evolución en la comprensión científica del **maltrato infantil** sirve para ilustrar las maneras en que los modelos se usan en la investigación y la práctica de un determinado campo de conocimiento. En menos de 40 años, es mucho el conocimiento adquirido acerca la etiología del **maltrato infantil** y muchos de los factores causales de mayor relevancia que lo determinan. Dicho progreso ha sido posible debido a que la investigación en el área se ha apoyado en modelos aceptados por quienes se dedican a él. Sin embargo, en el mismo periodo, han sucedido cambios en los paradigmas utilizados para entender la violencia. Es claro que los primeros modelos resultaban insuficientes para explicar la amplia amalgama de posibles factores etiológicos implicados. La investigación más actual sobre el tema se encuentra inmersa principalmente dentro del paradigma del modelo llamado ecológico, y las instituciones y encargados de la protección a la infancia parecen ajustarse a él sin más (OMS/OPS, 2002). Este enfoque ha sido utilizado para construir un marco de referencia sistemático para entender el abuso y el maltrato Sidebotham (2001).

Las primeras propuestas explicativas del fenómeno del **maltrato infantil** se apoyaron en dos paradigmas científicos: los modelos psicodinámico y sociológico. En fecha más reciente, ambas corrientes fueron integradas dentro de un modelo que se propone incluir ambos, denominado "ecológico" o "ecosistémico" (Sidebotham (2001); Belsky 1980; Garbarino, 1977). De acuerdo a este modelo, el **maltrato infantil** ocurre en el contexto en el cual el niño se desenvuelve en diferentes niveles intercalados. El paradigma ecológico es en la actualidad el modelo más amplio con el que se cuenta para entender el **maltrato infantil**, que

provee un marco sistematizado con el cual se puede realizar tanto investigación como la implementación de medidas prácticas encaminadas a proteger a la niñez a nivel internacional (ONU, 2006; OMS, 1999) que ha sido retomado por la mayoría de los gobiernos de los diferentes países, incluyendo México (Secretaría de Salud, 2006). El *marco de referencia* lo explica como "una manera de entender al niño... ubicado dentro del contexto de su familia, la comunidad y la cultura en la cual él o ella se desarrolla". Detrás de este enfoque, al parecer simple, se encuentra un conjunto significativo de planteamientos científicos que determinan la manera de abordar el problema del **maltrato infantil**, la orientación de la investigación y la práctica profesional sobre el tema.

Naturaleza de los modelos en la investigación científica

"La combinación de las causas de los fenómenos rebasa la capacidad de comprensión del intelecto humano. Pero el impulso por conocer las causas es inherente al espíritu del hombre. Del pensamiento humano sin la menor idea de la inmensa variedad y complejidad de sustancias que determinan los fenómenos, cualquiera de los cuales puede ser concebido como su causa, se atreve a adoptar la aproximación inicial y más fácil de entender para afirmar que aquí está la causa" (León Tolstoi, La guerra y la paz, parte XIII, Capítulo I).

Al poner de relieve la tensión entre el deseo innato del hombre de buscar las causas y la gran complejidad de nuestro mundo, Tolstoi alude a la naturaleza y propósito de los modelos en la investigación científica. No obstante que los modelos son una mera forma de aproximación a la realidad, tienen un papel fundamental y tal vez indispensable tanto en la investigación científica como en la

práctica profesional. El concepto de modelo puede ser aplicado en tres niveles, a los cuales me referiré como modelos de trabajo, paradigmas y cosmovisiones.

Modelos de trabajo: En su exposición acerca de los métodos del razonamiento científico, Giere (1984) hace referencia a diferentes modelos de trabajo usados por diversos científicos. Uno de los modelos quizás más conocidos es el *escalar*. De manera típica, este puede ser un prototipo construido antes de que se construya el objeto real, o puede ser una representación visible, a escala, que permite al científico observar algo que de otra manera estaría fuera de su comprensión, como sucede por ejemplo con el modelo a escala que idearon Watson y Crick para entender la estructura del ADN. Un segundo tipo de modelo de trabajo es el *analógico*, en el que una estructura o fenómeno desconocido o con el cual no se está familiarizado se compara con uno que es más comprensible o conocido. Un ejemplo muy utilizado es la analogía del iceberg que suele aplicarse al **maltrato infantil** o cualquier otro fenómeno en el que lo que alcanzamos a observar es sólo una pequeña parte de un conjunto mayor. Este tipo de modelos suelen ser más útiles en las primeras etapas de una investigación, cuando se está tratando de enfrentar la dificultad para comprender hechos con los cuales no se está familiarizado.

Los modelos más *abstractos* constituyen un conjunto amplio de teorías e hipótesis con las que los científicos trabajan todos los días. Para tratar de entender e interpretar el mundo, el científico compara un modelo teórico y sus predicciones junto con las observaciones recabadas en la realidad. Un investigador interesado en la etiología del abuso puede, por ejemplo, trabajar con un modelo de control social según el cual el **maltrato infantil** sucede cuando las interacciones entre

padres e hijos no están siendo observadas o reguladas, motivo por el cual es más probable que suceda en familias que se encuentran aisladas desde el punto de vista social.

Paradigmas: Si los modelos de trabajo constituyen las herramientas con las que los científicos trabajan (para usar un modelo análogo al proceso científico), los paradigmas deberían hacer el taller o laboratorio dentro del cual ellos trabajan. Kuhn (1970) definió un paradigma como un "conjunto implícito de creencias teóricas y metodológicas entrelazadas que hacen posible la selección, evaluación y la crítica". Un paradigma vendría a ser el marco conceptual que es aceptado y utilizado por todos aquellos que trabajan dentro de una disciplina científica en particular. Algunos ejemplos incluyen los modelos médico y social de discapacidad. Los paradigmas se caracterizan por describir una variedad de observaciones y experimentos científicos, suelen ser robustos y relativamente duraderos. Permiten desarrollar y probar diversas teorías y otros modelos de trabajo dentro de dicho marco conceptual de aceptación general.

Siguiendo esta estructura jerárquica previamente descrita, las teorías o modelos de trabajo pueden ser desarrolladas y utilizadas por científicos en lo individual o en grupo que se apegan a los marcos establecidos y paradigmas aceptados. Los paradigmas permiten establecer las reglas dentro de las cuales se pueda desarrollar un proyecto científico. También permite contar con las herramientas que pueden ser usadas y los fundamentos sobre los cuales se pueden realizar otros trabajos, la aceptabilidad de las investigaciones hechas con anterioridad con la finalidad de no tener que repetirlas nuevamente en cada etapa y seguido. No todos los científicos que están trabajando dentro de una disciplina en específico,

interpretarán los paradigmas vigentes en su área de una manera idéntica, porque antes que científicos son individuos. Es en este punto, en el que adquiere relevancia un tercer nivel jerárquico, es decir, la cosmovisión o visión del mundo.

Visiones del mundo o cosmovisión: Daremos por entendido el concepto de *cosmovisión* como la manera en la que los individuos perciben el mundo en el que viven. Estas percepciones están influidas por la cultura y las creencias, el entorno y las experiencias y por ende no son las mismas para dos personas distintas. De manera característica, la cosmovisión de una persona está constituida por concepciones y creencias acerca del mundo, algunas de las cuales pueden ser caracterizadas y delineadas como modelos propiamente dichos. Por ejemplo, el positivismo y el empirismo asumen la existencia de fenómenos constantes universales que pueden ser replicados. Por el contrario, la construcción social permite considerar como aceptables, a un amplio rango de puntos de vista de la realidad, igualmente válidos de acuerdo al contexto y la manera en que se interpreten (Alderson, 1998).

Las visiones del mundo se caracterizan por ser más estables y al mismo tiempo más dinámicas que los modelos de trabajo o los paradigmas. Resulta poco habitual que una persona modifique por completo o deseche su visión particular del mundo. En cambio, el paradigma de cada individuo presenta un proceso continuo de modificaciones conforme se asimilan nuevas experiencias e ideas. La mayor parte de estas modificaciones no suelen ser identificadas, pero de cualquier manera tienen un impacto significativo en la manera en que el científico se aproxima y lleva a cabo su trabajo y de manera recíproca, en el modo en que éste influye en su persona.

Propósitos y funciones de los modelos

Aunque los modelos científicos pueden servir para diversas finalidades, su papel principal es el de enfocar, reducir o recortar el objeto de estudio, es decir, vienen a ser herramientas epistemológicas. La "inmensa variedad y complejidad" de nuestro mundo es tal que la mente humana es incapaz de aprehenderlo e interpretarlo tal cual es. Por lo tanto es necesario un proceso de reducción: transformar la información obtenida por observación en proporciones manejables, descartando aquello que no tiene una relevancia inmediata; seleccionando aquello que se considera más importante. Kuhn (1970) enfatiza la importancia de este proceso para permitir que la labor científica se lleva a cabo sin verse entorpecida por cuestiones irrelevantes:

"En ausencia de un paradigma, o algún prospecto de paradigma, todos los hechos que puedan ser pertinentes para el desarrollo de una disciplina científica tienden a considerarse con una relevancia similar" (Kuhn, 1970)

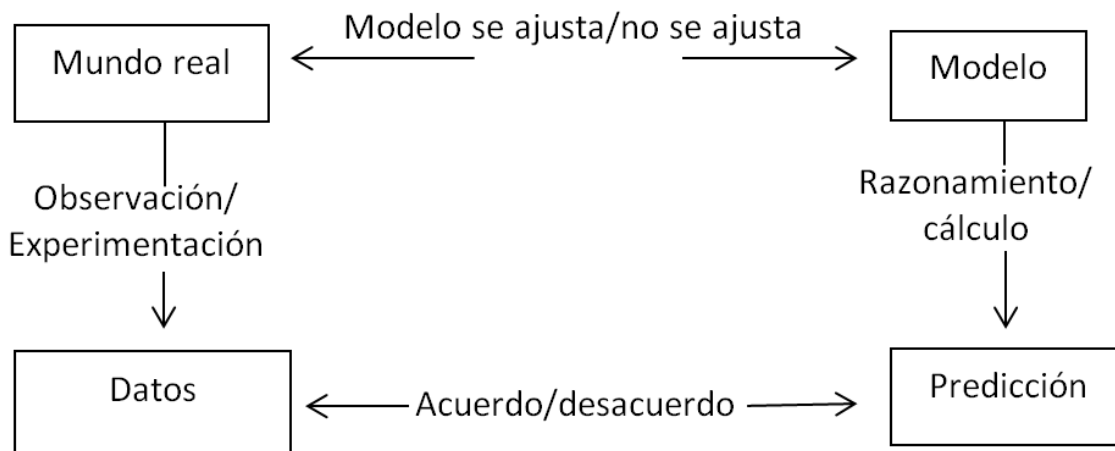


Figura 1. El proceso predictivo en los modelos científicos (Giare, 1984)

Los paradigmas son útiles para enfocar la atención de los científicos en un rango relativamente reducido de problemas, permitiendo que la investigación pueda realizarse hasta un grado de detalle y profundidad que de otra manera, sería imposible.

Un segundo papel de los modelos científicos es su capacidad de predicción (Giere, 1984). Esto comienza al encontrar y delimitar un problema. Es entonces que se construye un modelo para tratar de explicar dicho problema. Mediante un proceso de razonamiento y cálculo, las predicciones se realizan con base en ese modelo para ser comparadas con las observaciones y resultados de experimentación del mundo real. Es importante hacer notar que cualquier modelo por su propia naturaleza es en sí mismo incompleto; en ningún caso puede esperarse que sea una interpretación absoluta y precisa del mundo. Por lo tanto, la manera de definir qué tan útil es un modelo para explicar un determinado problema, resulta adecuado conocer el grado de coincidencia entre lo que predice y los datos observados.

La importancia de los modelos en la práctica profesional

Sin embargo, los modelos científicos no son del dominio exclusivo de los investigadores y académicos. Todos, sabiéndolo o no, utilizamos los tres tipos de modelos en el trabajo diario. En el nivel del modelo de trabajo, cuando se hace frente a cualquier familia, se tienden a formular ideas acerca de la manera en que una familia funciona para determinar sus características. Desconocemos el cuadro completo de su realidad sólo se pueden hacer conjeturas sobre los factores más importantes. De cualquier manera, estas concepciones influyen en las

intervenciones o alternativas que se proponen. Regresando a uno de los primeros ejemplos mencionados, trabajando a partir de una teoría de control social, puede darse gran importancia a la necesidad de proporcionar apoyo social a una madre soltera cuyos hijos están siendo víctimas de negligencia. Es poco habitual para este modelo articularse de esta manera pero de cualquier manera está ahí plasmado. En un nivel más amplio, existen diversos paradigmas sobre los cuales se fundamenta toda la actividad, como se ilustra más adelante en el contexto de los modelos ecológicos.

Finalmente, individualmente, todos y cada uno proyectamos nuestra propia visión del mundo en nuestro trabajo diario. Reconocer los principios de nuestra propia visión del mundo, la manera en que hemos desarrollado esta concepción y compararla con la de los demás puede ser de inmensa utilidad para reconocer y sobrellevar prejuicios y permitir una visión más objetiva de los casos particulares y de la manera de aproximarse a cada uno de ellos.

La construcción socio-histórica de los modelos científicos y la crítica al modelo ecológico

Los modelos científicos no surgen fuera del contexto socio-histórico en el cual se desarrollan los investigadores que los proponen. Tienen lugar dentro de los marcos de paradigmáticos como señala Thomas Kuhn y responden a la ideología imperante en un determinado periodo. La propuesta de un modelo ecológico sistémico propuesta inicialmente por el psicólogo evolutivo norteamericano, Urie Bronfenbrenner, fue concebida para explicar el desarrollo humano. Era una época en que había un gran interés por el ambiente y la ecología en muchos campos de la ciencia. Con el desarrollo de las grandes ciudades, la industrialización y la

posguerra era mucho el interés por conocer la relación entre las personas su medio ambiente. Pocos años después, James Belsky retoma el modelo propuesto por Bronfenbrenner utilizándolo para explicar el maltrato infantil dentro de las familias. A este siguieron varios autores como Garbarino, Cicchetti y varios más que al abrazar con entusiasmo el llamado modelo ecológico o ecosistémico dieron por terminada la búsqueda de un modelo explicativo al asumir este como uno suficientemente fuerte para entender y responder a la violencia contra niños(as) y adolescentes. A partir de la década de los ochenta, podemos observar una franca disminución en la discusión y el interés por encontrar nuevos modelos explicativos. Es durante la década de los noventa y al inicio del nuevo milenio que la interrelación entre violencia y salud se convierte en tema prioritario en la agenda de los organismo internacionales y en donde se retoma el modelo ecológico con algunas modificaciones como la incorporación del modelo de factores de riesgo, el que es llevado a categoría de paradigma que hoy es asumido, sin cuestionamientos, por una gran mayoría de grupos que trabajan y estudian el tema de la violencia no solamente contra niños(as) sino también de género, escolar o doméstica por citarlas más importantes.

3. maltrato infantil y violencia hacia niños y adolescentes

El interés por el maltrato a los menores es un campo relativamente reciente pues no fue sino hasta principios de los años sesenta del siglo XX que se comenzó a considerar como un problema tanto social como de salud pública. Se acepta que el **maltrato infantil** es un problema mundial que puede dejar graves consecuencias en quienes lo sufren. Es un problema médico y social complejo cuya magnitud

resulta difícil precisar. A pesar de la aceptación casi unánime acerca de su importancia, todavía se carece de datos precisos acerca de la situación actual en muchos países. Las estimaciones actuales son variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Entre otros factores, dichas estimaciones dependen de: a) Las definiciones de **maltrato infantil** utilizadas; b) El tipo de **maltrato infantil** estudiado; c) La cobertura y calidad de los sistemas de registro y notificación de casos, y d) La cobertura y calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores. Algunas formas de maltrato como el de tipo psicológico (también llamado maltrato emocional) y la negligencia pueden resultar más difíciles de registrar, llegando incluso a detectarse cuando sus efectos son graves.

Conceptos, clasificación, tipos, definiciones

El maltrato infantil y su conceptualización

El maltrato hacia la infancia es un problema universal que ha existido desde tiempos remotos. Antiguamente la población infantil carecía de estructuras políticas que le protegieran. Sólo desde hace algunas décadas el maltrato infantil se considera un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, jurídicas y médicas. La investigación norteamericana sitúa el comienzo de la sensibilización mundial ante este problema cuando Kempe, Silverman, Steele, Droegmueller y Silver (1962) caracterizaron y dieron nombre al *síndrome del niño maltratado (o Battered Child Syndrome)*. Se descubrió que muchos niños menores de 3 años presentaban lesiones que no tenían explicación aparente y no podían atribuirse a sus propias acciones.

El maltrato físico engloba una serie de actos perpetrados por la puesta en práctica de la fuerza física de modo inapropiado y excesivo. Es decir, se trata cualquier acción no accidental ocasionada por adultos (padres, tutores, educadores, grupo de iguales) que origina en el niño daño físico o enfermedad manifiesta debido a castigos intensos. En algunos casos estos actos son originados por agresores que dan rienda suelta a su sadismo con la "criatura" más indefensa o *el más íntimo* (López Díaz, 2002); en otros pierden el control y se dejan llevar por descargas emocionales que por regla general son tormentosas en una situación muy intensa y de corta duración. Las lesiones originadas con las propias manos, o con algunos instrumentos (cables, cinturones, zapatillas, barras de hierro, cuchillos, etc.) en ocasiones pueden ser definitivas para la supervivencia del niño maltratado. No es extraño encontrar niños con hematomas oculares o subdurales, pellizcos, quemaduras, mordeduras, pinchazos, fracturas óseas, huesos soldados arbitrariamente que reflejan episodios violentos anteriores, así como intentos de ahogamiento, administración de medicamentos, etc. (Marcovich, 1981, Loredo, 2005).

Aun cuando el maltrato infantil ha existido desde hace siglos, la percepción social del maltrato se halla condicionada por el valor que la sociedad asigna a la vida del niño. En todas las culturas se manifiestan prácticas de "maltrato" relacionadas con ciertos ritos de iniciación a la edad adulta. Según Raskovsky: "...no existe en el mundo ningún proceso sociocultural que no imponga a sus hijos sanciones restrictivas y ritos de iniciación que culminan con el asesinato de parte de ellos de manera evidente o embozada." (Raskovsky: 129 citado por Faraone, 2000). Es con la Revolución Industrial y la superexplotación de los niños que aparece, en el seno de la cultura occidental, toda una literatura de denuncia de esta situación.

Existen muchas definiciones sobre **maltrato infantil**. El síndrome del niño golpeado fue descrito de manera formal por primera vez en 1868 por Ambrosie Tardieu, catedrático de medicina legal en París, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados. A pesar de que la profesión médica conoció el aporte de Tardieu, este fenómeno no tuvo eco en la opinión pública. El caso de Mary Ellen Wilson, ocurrido en nueva York en 1874 ilustra la percepción social que, en aquel momento, existía sobre el **maltrato infantil**. Esta niña sufría maltratos severos y negligencia por parte de sus padres. Una trabajadora social, que tuvo conocimiento de la situación, la denuncia ante todas las autoridades competentes, quienes deciden no intervenir, por no existir una legislación que autorice a inmiscuirse en el ámbito doméstico. Será a través de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales que esta trabajadora social logre que la sociedad intervenga en favor de la niña, por cuanto podría considerarse un animal (García Fuster, Musitu Ochoa: 22).

Jeffrey Masson, luego de exhaustivas investigaciones sobre los archivos de Freud, descubrió que éste trató pacientes, sin creerles, que relataban episodios de abusos sexuales sufridos en la infancia. Cuando en su trabajo *Estudios sobre la histeria*, Freud relaciona la agresión sexual en la niñez con la aparición de síntomas neuróticos en la edad adulta, las reacciones de sus colegas son de asombro e indignación (Maher: 34-35).

En 1946, el radiólogo pediatra norteamericano, J. Caffey llama la atención sobre la detección de múltiples fracturas en distintos estados de recuperación en huesos largos, encontrados en niños, con origen poco claro, en conexión con la presencia de hematoma subdural.

Cien años después de Tardieu, Kempe y Silverman (1962) definieron el maltrato [físico] infantil como “el uso de fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor”.

El concepto del síndrome de niño(a) golpeado(a) fue ampliado por Fontana en 1979, al indicar que los niños(as) podían ser agredidos no sólo en forma física, sino también emocional o por negligencia, de modo que sustituyó el término "golpeado" por el de maltratado (Fontana, 1979). Propuso un síndrome de malos tratos, de definición más amplia: "El niño golpeado no es más que la última fase del espectro del síndrome de los malos tratos". Las primeras investigaciones que incluían el nuevo término se empezaron a desarrollar en países como Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Suecia, Dinamarca, Suiza, Alemania, Irlanda del Norte, Australia, Bélgica, Sudáfrica, Uganda, Colombia, entre otros, a partir de los años sesenta (Simón, López y Linaza, 2000). En México, fue en 1965 —en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional— cuando se evidenció al primer grupo de niños(as) maltratados, lo que dio inicio a los primeros estudios mexicanos en relación al fenómeno.

Aunque desde 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, fue hasta 1989 cuando la misma Asamblea aprobó la Convención sobre los Derechos del Niño, considerando sus necesidades específicas y su reconocimiento como sujeto de derecho. El impacto de la incipiente pero sustancial evidencia de las décadas siguientes contribuyó a que la comunidad en general asumiera que el **maltrato infantil** era un fenómeno común dentro de todas las sociedades (Marcovich, 1978). No obstante, sólo a partir de la

publicación del artículo de Kempe se observó una creciente sensibilización del mundo científico y el público en general. El tema ha ido alcanzando así el status de problema social que hoy tiene.

De acuerdo con Azevedo (2000), el discurso sobre el maltrato infantil —a nivel nacional e internacional— revela una utilización indiscriminada de términos, algunos más populares que otros. La siguiente es una lista de los mismos, sin ninguna pretensión de ser exhaustiva: Abuso, Agresión, Castigo, Disciplina, Malos tratos o maltrato, Violencia, Violencia doméstica, Victimización y Victimización doméstica, entre otros. Se pueden hacer varias lecturas a partir de este listado. Con base en la polisemia del término, pueden organizarse en campos semánticos para luego reflexionar sobre el significado (formal) y el sentido (oculto) de cada uno.

Disciplina-Castigo: De esos cuatro campos semánticos, la díada *Disciplina-Castigo* es la más antigua y de mayor tradición en términos de educación infantil. En lo que se refiere al fenómeno que nos preocupa, estos términos sólo muestran una parte de la realidad del fenómeno, ya que dejan fuera el abuso sexual y no explicitan la gravedad de las formas de disciplina y castigo.

Maltrato y Agresión: El campo semántico que reúne al *Maltrato y Agresión* también se muestra inadecuado en la medida en que plantea la problemática en términos meramente morales, como si fuese una cuestión de bondad o maldad individual, mientras que la agresión es un término psicológico que tiene la limitación de no ser específicamente humano.

Además, el interés por definir si se trata de una acción buena o mala con respecto a su intencionalidad, es una cuestión de definición suplementaria (generalmente

en el campo jurídico). A pesar de esa limitación, la literatura internacional utiliza con mucha frecuencia los términos *Maltrato/Malos Tratos*.

Abuso/Victimización: Aclarando que se refiere a la que ocurre en el ámbito *doméstico*, constituyen términos más adecuados en la medida en que designan los dos polos de una relación interpersonal de poder: el polo adulto, más fuerte (abuso) y el polo infantil, más débil (*Victimización*). Los dos términos indican las dos caras de la misma moneda y pueden ser aplicados para designar varias modalidades del fenómeno que nos preocupa.

Violencia y Violencia Doméstica: Forman el campo semántico que mejor define el fenómeno, porque por *Violencia* se entiende inmediatamente una relación asimétrica (jerárquica) de poder con fines de dominación, explotación y opresión. Concreta la conversión de los diferentes en desiguales y precisa la desigualdad en la relación entre superior e inferior. Define a la acción que trata a un ser humano no como sujeto, sino como una cosa. Esta se caracteriza por la inercia, la pasividad y el silencio de modo que, cuando la actividad y el habla de otro son impedidas o anuladas, hay violencia (Chauí, 1985).

El maltrato físico debe ser considerado como un hecho particular, dentro del fenómeno más amplio del **maltrato infantil** en general y este como parte de la violencia contra los niños(as) y adolescentes dentro y fuera de la familia. El maltrato físico fue el primero sobre el cual se puso atención por parte de la comunidad científica y en particular la médica. La psicología aún se encontraba en una etapa incipiente por lo que el maltrato psicológico no tenía un lugar en las consideraciones de los expertos de la época. La negligencia requiere una conceptualización previa acerca de las necesidades del niño(a) y más adelante de

sus derechos. El abuso sexual se ha considerado por separado y ha seguido su evolución paralela pero no conjunta. Estos tipos de maltrato quizás sean tan o más frecuentes que el de tipo físico pero no han recibido la misma atención con el desarrollo de este campo de conocimiento y estudio. Este fenómeno, a su vez, puede producirse tanto a nivel de la sociedad en su conjunto (se llama maltrato social), de ciertas instituciones sociales (maltrato institucional), o, en particular, en el interior de la familia (maltrato intrafamiliar). Es evidente que esta clasificación, útil a los fines del análisis, simplemente permite centrar la atención en determinados ámbitos donde se manifiesta el maltrato, que necesariamente debe existir a nivel social para que se presente en las diversas instituciones, como reflejo de esta realidad general, y entre ellas, en la familia.

Es conveniente recordar en este sentido lo resaltado por Horkheimer: “La clasificación es una condición del conocimiento, no es el propio conocimiento, y el conocimiento destruye toda clasificación”. (Horkheimer, 1974: 233 citado en Faraone, 2000). Dentro del concepto de **maltrato infantil** por otra parte, se puede diferenciar distintos tipos de maltrato: 1. La *negligencia*, o falta de los cuidados necesarios para el desarrollo del niño (que puede llegar hasta el abandono y la muerte); 2. El *abuso sexual*; 3. El maltrato *psicológico*; 4. El maltrato *físico*. La tipología sólo permite establecer diferencias en cuanto a ciertas características sobresalientes de las diversas manifestaciones del fenómeno, aun cuando en la realidad, el maltrato en todos los casos existe (en mayor o menor grado en relación a otros aspectos) un maltrato psicológico, así como una negligencia en cuanto a las responsabilidades del adulto en relación al niño.

Es frecuente además, que todos los aspectos que esta tipología intenta diferenciar se presenten en forma conjunta. Este trabajo abordará únicamente el maltrato físico (que evidentemente afecta al niño tanto en su cuerpo, como emocionalmente, abarcando todos los aspectos de su desarrollo), cuando éste se produce en el interior del grupo familiar. Este tipo de maltrato se produce siempre en el marco de una asimetría de poder presente entre adulto y niño, en la medida en que el primero posee un cuerpo más grande y fuerte, a lo que se suma la situación de dependencia del segundo, por las propias características de la niñez como etapa de desarrollo.

Alicia Faraone (2000) señala, hablando sobre el concepto de maltrato físico intrafamiliar y más específicamente sobre la construcción histórico-social del concepto de **maltrato infantil** que aun cuando éste ha existido desde hace siglos, la percepción social de él se halla condicionada por el valor que la sociedad le asigna a la vida del niño. En las diferentes culturas, se manifiestan prácticas de "maltrato" relacionadas con ciertos ritos de iniciación a la vida adulta. Es con la revolución industrial y la explotación de los niños que aparece literatura de denuncia de esta situación en el seno de la cultura occidental.

Construcción socio-histórica de los conceptos de infancia, adolescencia y maltrato infantil

En 1906, Ellen Key publicó su famosa obra vaticinando que el siglo XX sería el de los niños y niñas. A la vista de lo ocurrido, podemos decir que su vaticinio no ha estado lejos de la realidad. A principios del siglo XX se vio prosperar por todo el mundo occidental unas políticas de protección y cuidado tanto en el ámbito escolar como social, que se fueron sosteniendo a lo largo de todo el siglo. En el

decenio de los 90 la Convención de los Derechos del Niño sería el último hito importante que concluye este proceso.

Más allá de la discusión y debate entre el enfoque filogenético de Lloyd De Mause (1982) y los planteamientos de Philippe Ariès (1988), autores destacados por haber elaborado obras socio-históricas sobre la infancia aportan valiosas conclusiones y más que restarse se suman, los autores como Bustello (2012) coinciden en reconocer que su principal conclusión es que no siempre ha habido infancia en el sentido moderno.

Haciendo un recorte y siguiendo las formulaciones de Ariès (1982, citado en Bustello, 2012), no había infancia en la Edad Media. Las niñas eran apartadas y criadas en la vida doméstica y preparadas en su función reproductora para el matrimonio. Los niños, una vez completada sus capacidades psicomotoras, eran integrados directamente en la sociedad. No había diferencias entre niños y adultos: los niños vivían mezclados con los adultos y escogían sus propios maestros. Los niños eran considerados adultos jóvenes y, por lo tanto, la categoría infancia como instancia diferenciadora por edad no existía. La familia no tenía una función afectiva sino de conservación de los bienes y la práctica común de un oficio. Describe Ariès (1982) que el afecto entre los esposos y entre los padres y los hijos no era indispensable para la existencia y el equilibrio de la familia; aunque por supuesto, si había amor y afecto, tanto mejor.

Fue hasta finales del siglo XVII que ocurrieron dos cambios fundamentales. En primer lugar en la familia, que pasó a ser un ámbito de afección entre los esposos y entre estos y sus hijos. No se trata ya de una familia constituida preferentemente en función de la propiedad y la fortuna sino en función de los

hijos y de su educación. Niños y niñas salen del anonimato y se constituyen en una dimensión afectiva determinante de la familia. En segundo lugar, la aparición de la escuela como un ámbito de encierro para disciplinar y educar a los niños. Así los niños no se mezclan más con los adultos. La escolarización marca, junto con los cambios en la familia, el surgimiento de la categoría *infancia* en el capitalismo industrial.

A partir del siglo XVIII comienza a aparecer una creciente característica endógena en la familia, que se encierra sobre ella misma en la intimidad de la vida privada diferenciándose de la sociedad. Esto va a fortalecer los procesos que buscan mayor identidad incluyendo a niños y niñas. Ahora bien, la cuestión hoy no es tanto la identificación del origen del término sino en las distintas variedades discursivas que bajo el nombre de infancia regulan las relaciones entre adultos e infancia en la cultura.

DeMause (1982) señala que la ausencia de una más amplia y completa historia de la infancia se debe, entre otros, factores, a la incapacidad por parte del adulto de ver al niño en una perspectiva histórica: cuando los hijos adquieren autonomía, pertenecen al mundo de los adultos, y sólo cuando se accede a este mundo, se comienza a formar parte de la historia; en consecuencia, al negarse con todas sus características, tampoco existía su historia.

En lo que respecta específicamente sobre el **maltrato infantil**, DeMause (1982) afirma que *la historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco*. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de la puericultura y más expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales.

El análisis sobre lo que es ser niño o niña en estos tiempos no puede hacerse al margen del marco general del entorno económico e ideológico imperante, caracterizado por el proceso denominado “globalización” y el sustento ideológico del mismo que es el *neoliberalismo*. Bajo este esquema que hoy se ha impuesto en la gran mayoría de los países del mundo a través de sus gobiernos y las grandes corporaciones y sus instrumentos culturales y mediáticos subyace una manera de entender y organizar la sociedad incluyendo a los niños y niñas. La preponderancia del “mercado” como valor *non plus ultra* y el supuesto poder organizativo de la sociedad que se le confiere o la mercantilización de toda la actividad humana para dar prioridad al comercio, el crecimiento económico y la producción de bienes por encima de cualquier otra prioridad social o humana del tipo que sea explican y determinan en gran medida como viven (o más bien enferman y mueren) los niños y niñas de nuestros días. (Bustelo, 2005)

Durante el siglo XX, hemos podido observar la incorporación de los niños y niñas a la lógica del mercado de una manera absoluta y polifacética: sea como consumidores, como nicho de mercado, como sujetos de explotación e incluso como mercancía. La visibilización de la infancia se ha dado más en el ámbito económico que en el de los derechos. Somos testigos de campañas de publicidad alevosas y ventajistas que promueven productos y servicios que atentan contra los intereses y necesidades de los niños (Tur Viñes, 2008). Recordemos el caso de la promoción de los sucedáneos de la leche y los biberones en lugar de la lactancia materna hoy parcialmente contenidos por importantes sectores de la comunidad científica y la sociedad civil pero que constantemente tratan de resurgir por iniciativa de la poderosa e inescrupulosa industria farmacéutica (Latham, 2002;; Shingai 2016; Tang y cols, 2015; Vallone, 2009).

La infancia es hoy un inmenso mercado emergente. Para muchos representa una enorme oportunidad de desarrollo económico. Las grandes empresas encubren detrás de un discurso de supuesta empatía con la infancia sus intereses especulativos. La oferta de productos y servicios especialmente dirigidos a la infancia representa hoy en día un sector primordial de la economía capitalista. La contradicción entre el interés superior del niño y el interés económico no acaba de resolverse a favor del primero. Son muchos los casos en que se ofertan productos y servicios que responden a necesidades ficticias e incluso contraproducentes para la salud y el bienestar de la niñez. Baste observar el debate *Kafkiano* por limitar la venta de productos chatarra en las escuelas del país en medio de la mayor epidemia de obesidad infantil o las campañas desleales de promoción de productos que aprovechan a los niños como factor de “presión” para los adultos por citar dos ejemplos todavía en debate en la opinión pública de nuestro país.

En el mismo tenor resulta preocupante observar la manera irreflexiva y casi inocente en que los adultos participan y hacen partícipes a los niños y niñas de procesos consumistas como la compra de teléfonos celulares a menores de edad sin tomar en cuenta el debate existente por la sospecha de que las radiaciones emitidas por estos artefactos conllevan serios riesgos a la salud principalmente en las etapas de mayor desarrollo de los órganos y aparatos del cuerpo, el tejido cerebral incluido. (Rosenberg, 2013).

La explotación infantil (laboral o sexual), no es más que la continuación de un proceso de inserción de la niñez en los procesos económicos globales, lo cual puede explicarnos la permisividad y complicidad de muchos sectores de la

sociedad, gobiernos e instituciones internacionales como lo muestra el caso de EE.UU., que más de 20 años después de establecida continúa sin suscribir la Convención de los Derechos de la Niñez o instancias como el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que no han sido capaces de frenar o proceder más allá del plano declarativo ante fenómenos de violencia colectiva que claramente afectan a los sectores más vulnerables de la sociedad como son los niños y niñas. El caso más reciente en estos días es Siria en el que se reconoce que hay por lo menos 8.4 millones de menores de 18 años de edad en riesgo de lesiones graves o muerte como resultado de la guerra que hasta el momento ha cumplido 8 años. (Friedrich MJ, 2016). Bajo esta mirada crítica que toma en cuenta el contexto histórico social en el que se define el ser niño o niña podemos comprender la magnitud del reto que enfrentamos como especie para poder dar respuesta cabal a los millones de niños que viven no solamente víctimas de explotación sexual y laboral sino que en realidad están verdaderamente oprimidos y son el final de cuentas el botón de muestra de un sistema injusto que antepone el interés económico por encima de la dignidad humana.

Hay una tendencia reconocida de aumento del gasto militar global. Los países más poderosos del mundo, encabezados por los EE.UU. sustentan su política exterior y su economía interna en el llamado *complejo militar industrial* (Nan Tian y cols, 2018). Los sucesos del 11 de septiembre de 2001 aceleraron y dieron una justificación a la economía de guerra y sentó las bases para exportar a escala mundial un modelo de desarrollo basado en la intervención y la ocupación militar bajo el cobijo de la llamada *guerra contra el terrorismo*. Sin entrar en el detalle de las verdaderas motivaciones que subyacen esta política claramente imperialista y de apropiación colonial de territorios y recursos estratégicos como el petróleo,

gas, agua y uranio el costo humano de intervenciones como la de Afganistán, Irak o Palestina es enorme con especial repercusión en los sectores civiles más indefensos como son los niños y niñas sin dejar de mencionar las mujeres y ancianos. Estudios epidemiológicos publicados por la prestigiosa revista *The Lancet* llevados a cabo por un grupo de trabajo formado por investigadores del Instituto de Salud Pública John Hopkins y la Universidad de Bagdad (Roberts, Burnham y cols, 2004) permiten estimar en más de un millón las muertes atribuibles directamente a la guerra desde el inicio de los bombardeos sobre Irak el 20 de marzo de 2003 por parte del ejército estadounidense y una “coalición” de más de 20 países testaferreros. Más del 60% de esos muertos son menores de 15 años. La crítica de los medios de comunicación masiva estadounidense y de los sectores que apoyan la guerra no se ha hecho esperar pero el análisis cuidadoso de la metodología utilizada para obtener estos datos no deja dudas de su veracidad y credibilidad. Algunos autores alertan que estamos atestiguando auténticas “guerras por los recursos naturales”. Estas guerras no son más que la consecuencia de un modelo económico basado en la explotación exhaustiva de los recursos naturales para satisfacer las necesidades de producción de mercancías y el crecimiento económico *ad libitum* sin importar los costos humanos ni ambientales que represente. Ser niño o niña en este tiempo representa la seria posibilidad de ver llover sobre sus aldeas o ciudades una nube de misiles y balas aún antes de poder saber lo que es hablar, caminar o lo que corresponde al desarrollo normal de un niño como sucedió a los pastores de ovejas de las montañas de Afganistán o los escolares de muchas ciudades de Irak. El 28 de diciembre de 2008, el ejército israelí inició la operación plomo fundido atacando indiscriminadamente a la población civil de los territorios ocupados de Gaza en

Palestina provocando la condena mundial. En 22 días fueron derruidas más de 5 mil viviendas, muertos más de 1500 civiles de los cuales más de la mitad eran niños y jóvenes menores de 15 años. La ONU reconoció que en esa operación se utilizaron armas prohibidas como el fósforo blanco (Thomsen JL, Worm-Leonhard M, 2010) Hasta la fecha no se ha investigado a fondo ni mucho menos castigado ni condenado a los responsables dentro del estado de Israel ni se han logrado atender a los más de 15 mil heridos que provocó sólo esa operación militar, muchos de ellos niños y jóvenes.

Producto de las guerras o de la búsqueda de oportunidades de trabajo, millones de personas en todo el mundo viven desplazadas, refugiadas o migrando. Cada vez es mayor el número de niños y niñas que viven este fenómeno sea porque tienen que movilizarse de sus lugares de origen o porque se quedan en ellos abandonados a su suerte o en manos de terceros que en ocasiones no tienen la capacidad de satisfacer sus necesidades básicas o que los exponen a los más diversos riesgos (UNICEF, 2001). México es un claro ejemplo de ello. Los niños que se quedan rara vez son contemplados o incluidos en la decisión de migrar de sus padres. El fenómeno de la feminización de la migración agrava el problema al ser ambos progenitores quienes suelen partir dejando a los menores a cargo de los abuelos o de otros familiares o incluso en albergues o estancias improvisadas en las comunidades de origen. (Węgrzynowska K, 2015). Una vez más, observamos como el fenómeno de la globalización capitalista con la desigualdad social y la pobreza que le acompañan tiene consecuencias funestas para amplios sectores de la niñez del mundo incluyendo la de nuestro país. Parte de este proceso también se observa en la situación de los niños jornaleros que viven la explotación prácticamente en la misma magnitud que sus padres (UNICEF, 2006).

Ser niño o niña en nuestro tiempo resulta entonces una verdadera proeza y un enorme reto no sólo para los niños sino para todos los miembros de la sociedad que al mirar a través del referente de las necesidades, demandas y requerimientos de la infancia puede fácilmente percatarse que no es tiempo de conformismo, de pasividad o de soluciones parciales o retóricas a los grandes problemas de nuestra sociedad. Hoy más que nunca debemos poner oído atento a sus necesidades y derechos tanto por voz propia como por su condición de miembros de nuestra especie en plena formación y desarrollo que requieren una nueva perspectiva de participación y educación para que ellos también sean sujetos activos del proceso de cambio que requiere nuestra sociedad. En este proceso es indispensable el abordaje desde una perspectiva crítica e incluyente.

Desde que Ellen Key escribió *El siglo de los niños* (1906), se ha avanzado muy lentamente en la teoría de la infancia hasta la adopción de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), que ha sido ciertamente un cambio profundo que colocó en el centro de la escena la cuestión del niño como sujeto de derecho y no como objeto de protección. A partir de este hecho, se ha desarrollado una larga lucha por la afirmación de los derechos de niños, niñas y adolescentes que lleva ya más de 20 años. En todo este siglo hemos visto también como la visión de la infancia, sus imágenes y representaciones mentales han ido cambiando, construyendo socialmente una nueva concepción de la infancia que partió desde «el ser necesitado de ayuda» a llegar a ser un “sujeto de derecho”. Gracias a estos cambios, los niños y las niñas son objeto de otras políticas escolares y sociales más respetuosas con esa concepción. La infancia ya es una edad de la vida, que no se define como la edad de las carencias o proyectos, sino como una edad con entidad propia y sujeta de derechos.

La Investigación en Violencia

Problemas metodológicos

La investigación acerca de la violencia es un campo relativamente nuevo cuyo inicio data de mediados del siglo pasado, por lo cual puede inferirse una duración de algunas décadas. El estudio de la violencia ha sido heterogéneo y diverso.

Uno de los principales problemas es la imposibilidad de conocer la verdadera magnitud del **maltrato infantil**, así sea estimativa, lo cual no sólo sucede en México sino en todos los demás países del mundo. Se reconoce que esto sucede por ser un problema que ocurre en la intimidad del hogar o en espacios concebidos como privados y por ser una acción penalizada o susceptible de ser castigada por las leyes vigentes que por lo tanto suele ser ocultada por quienes la realizan. Sin embargo, una mirada crítica nos lleva a plantear la pregunta de si estas afirmaciones explican por completo el hecho de no contar con una forma de medir o de conocer la verdadera magnitud del fenómeno y su evolución en el tiempo. Dicho de otra manera ¿no hay otras posibles razones que expliquen la ausencia de un sistema e indicadores estandarizados de medición o seguimiento de la violencia contra la infancia y adolescencia en México y el resto del mundo? La violencia es condenada pero también negada. Esto sucede en el ámbito privado pero también en el público.

Avances en la investigación del maltrato y la negligencia hacia los niños.

La investigación realizada en los últimos 20 años (IOM/NRC, 2014) ha logrado demostrar que el **maltrato infantil** es un grave problema de salud pública, pero también que la frecuencia de maltrato psíquico y abuso sexual hacia niños parece

estar disminuyendo (no así la negligencia). Esta tendencia podría ser atribuida a la implementación de ciertas políticas que contribuyen a la persecución más agresiva de los perpetradores, en especial por abuso sexual, y al incremento del gasto destinado a programas de prevención, en particular para los padres. Sin embargo, este informe reconoce que hay constantes contradicciones e inconsistencias en la información disponible para el análisis.

Las publicaciones acerca del maltrato y abuso sexual de niños se han incrementado en tres veces en las últimas dos décadas. Los temas de interés de los investigadores han centrado principalmente en 1) consecuencias del maltrato que permiten afirmar que ocasiona efectos a largo plazo que perduran hasta la etapa adulta y que incluso son acumulativos; 2) consecuencias neurobiológicas de la violencia tanto en el cerebro como en el resto del sistema nervioso y otros sistemas biológicos así como efectos conductuales psicosociales; 3) investigación creciente acerca de la efectividad de diversas estrategias de intervención y prevención.

A pesar de estos avances se reconoce, que la investigación realizada hasta el momento no da cuenta de lo mucho que se desconoce en este campo. En el mencionado informe se señala que es necesario desarrollar diseños de investigación más específicos e incorporar cuestiones centrales que permitan evaluar la capacidad de los padres y del proceso de desarrollo del niño que mejoren la comprensión del fenómeno y permitan diseñar medidas de prevención efectivas.

Es también necesario contar con mejores teorías y que la investigación haga posible desenredar la compleja madeja de múltiples causas y consecuencias del

maltrato y la negligencia hacia los niños y adolescentes. La complejidad de este fenómeno requiere un acercamiento basado en sistemas, integrado, trans disciplinario y técnicas de investigación que puedan soportar modelos más específicos. Entre las mejorías específicas requeridas están la necesidad de contar con modelos teóricos más precisos y diseños de investigación que representen las disciplinas relevantes y los niveles ecológicos con especificación apropiada de los efectos; múltiples mediciones y métodos para dar seguimiento a los constructos principales, incluyendo mediciones neurológicas y de otras variables fisiológicas tales como factores genéticos y epigenéticos.

Los modelos teóricos acerca de la causa del maltrato y la negligencia hacia los niños han ido evolucionando conforme el campo ha madurado. Hay cientos de estudios que reportan asociación o correlación entre una gran diversidad de posibles factores de riesgo y el maltrato y negligencia que no toman en cuenta estos modelos teóricos. Fue precisamente Bronfenbrenner (1979) y Belsky (1980) que propusieron un modelo que pretende contribuir a la organización de toda la información disponible sobre factores rituales en la persona, la familia y el contexto que se han encontrado relacionados con la violencia hacia los niños y adolescentes en muchas publicaciones. Los factores del contexto se refieren al sistema social en el sentido más amplio que incluye en el funcionamiento de los padres, que incluye factores del macrosistema representados en las fuerzas sociales y culturales que contribuyen y perpetúan la violencia. El uso de drogas por los padres, el antecedente de maltrato infancia y la depresión parece ser algunos de los factores de riesgo con mayor asociación con maltrato seguido también hay un cuerpo de conocimiento robusto acerca del papel que ejercen factores de estrés en el ambiente y el impacto de la pobreza. Otros posibles

factores de riesgo que han recibido menos atención en la literatura son la discapacidad, psicopatología de los padres, padres jóvenes, bajo nivel socioeconómico y creencias respecto a la forma de corregir y castigar a los niños. Es importante mencionar que estos factores simplemente describen circunstancias que aumentan la posibilidad pero que ninguno de ellos es causa suficiente para explicar el fenómeno del **maltrato infantil**. Sigue existiendo una carencia relativa de entendimiento de por qué ciertos factores dan como resultado maltrato y otros no. También se acepta como una tarea a realizar por los investigadores el conocer mejor la compleja interacción entre múltiples factores de riesgo especialmente en relación con los factores protectores y la llamada resiliencia.

Las limitaciones en la investigación de los factores causales del **maltrato infantil** se deben en parte a que la investigación en el campo se ha realizado principalmente mediante diseños de investigación de correlación y análisis basado en estudios de tipo transversal y retrospectivo. La investigación en el campo requeriría incluir modelos capaces de probar las propuestas causales utilizando diseños y análisis de investigación más rigurosos y robustos. Éste trabajo debería incluir estudios longitudinales que comiencen antes del nacimiento y que permita identificar a los niños en forma más controlada tanto de quienes sufren **maltrato infantil** como de quienes no y un conocimiento más preciso de las circunstancias culturales, sociales e individuales de cada uno. Los modelos animales podrían proporcionar algunos datos difíciles (o imposibles) de conseguir en seres humanos.

Problemas metodológicos en la investigación y atención de la violencia contra los niños y adolescentes

Casi cualquier texto o informe sobre violencia comienza aceptando que se desconoce su verdadera magnitud. No sabemos incluso si su tendencia real va hacia el aumento, la disminución o se mantiene estable. No hay por lo tanto una manera de conocer el impacto de las medidas de intervención y prevención que pudiera implementarse.

Por si fuera poco, atendemos a estudios que insisten en abordar el tema del **maltrato infantil** con base en modelos de investigación de tipo ensayo clínico controlado procediendo a “medir” la “eficacia” de determinadas intervenciones como es la visita domiciliaria a familias con “riesgo”. Hoy en día, la investigación sobre el tema continúa reiterando en el modelo de factores de riesgo, unicausales, lineales e individuales que ha sido ya puesto en tela de juicio en otros ámbitos clínicos a pesar de tratarse un problema reconocido como social. En lo que respecta a la atención del problema, cabe destacar lo mencionado en el Informe Nacional sobre Violencia y Salud (Azaola, 2006) en el que destaca que en México mueren dos menores de 14 años por causas violentas intencionales desde 1979 hasta 2004, sin que esa cifra se haya modificado. Es obvio que de esa fecha hasta la actualidad se han implementado diversas políticas, programas y medidas para atender casos pero es evidente su bajo o nulo impacto.

No son estos los únicos problemas metodológicos en la investigación y atención a la violencia pero sirvan como ejemplos ilustrativos del panorama que enfrentamos.

En informe (OMS/OPS, 2002) se señala que “no existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace, ni por qué una comunidad se ve desgarrada por la violencia mientras otra

comunidad vecina vive en paz. La violencia es un fenómeno sumamente complejo que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos”. En el mismo informe se retoma el modelo de *factores de riesgo*: “Algunos factores de riesgo pueden ser privativos de un tipo determinado de violencia, pero es más frecuente que los diversos tipos de violencia compartan varios factores de riesgo. La fragmentación de este campo en distintas áreas de competencia e interés y la ausencia de colaboración entre los diversos grupos impiden ver con claridad este hecho y propician que se aborde la prevención de la violencia de manera poco sistemática.” (OMS/OPS, 2002). El modelo de *factores de riesgo* ha sido campo de interés crítico de la salud colectiva desde sus inicios (Breilh, 2013).

La investigación en violencia es un campo en un proceso de consolidación caracterizado por el establecimiento de definiciones claras y de uso común entre los investigadores en el campo que aún se encuentran en proceso de discusión sobre aspectos tales como el concepto de violencia, su clasificación y tipología y en particular de sus modelos explicativos. El papel rector de los organismos internacionales tales como la ONU O la OMS y sus representaciones regionales como la OPS en Latinoamérica han contribuido al proceso de homogeneización e integración de los conceptos provenientes de diversos países, áreas disciplinarias, grupos de población (niños y adolescentes, mujeres, ancianos y otras) aunque es necesario reconocer que el papel de estos organismos no es en sí mismo la generación de nuevos planteamientos epistemológicos o conocimientos originados en el terreno producto de la investigación empírica que llevan a cabo los grupos de investigación y académicos de universidades, instituciones de salud y otras a lo largo del planeta.

Es así, que la labor epistemológica primordial dentro del campo de investigación sobre la violencia que incluye al **maltrato infantil**, se encuentra en una fase de integración de un cuerpo de conocimientos muy extenso, heterogéneo y fragmentado que a su vez ha hecho necesario romper las barreras disciplinarias para poder establecer un diálogo que permita una aprehensión del fenómeno en su totalidad compleja más allá de los conceptos en ocasiones limitados provenientes de cada una de las disciplinas, instancias y grupos de trabajo que retomaron el estudio académico de la violencia en diferentes grupos, sectores y momentos del ciclo vital del ser humano. En este sentido, la salud colectiva, en tanto propuesta que busca ofrecer una visión política de aquellas situaciones que determinan el estado de salud y enfermedad de las poblaciones tomando en cuenta elementos habitualmente no considerados en los enfoques convencionales de corte positivista o clásico de la salud pública como son la incorporación del análisis de las relaciones de poder, clase social, producción y reproducción social y económica y la capacidad de agencia de la población entre otros elementos que le confieren una capacidad crítica que permite aflorar desde el punto de vista académico y epistemológico nuevos elementos para explicar y plantear medidas encaminadas a conocer, atender y prevenir problemas tales como la violencia que hoy se reconoce es generalizada en nuestras sociedades.

El trabajo de Belsky y demás autores interesados en integrar un los diferentes resultados de investigación provenientes de diferentes áreas del conocimiento para explicar el **maltrato infantil** que dio como resultado el modelo ecológico publicados en su mayor parte a finales de la década de los setentas y principios de los ochentas hace énfasis en la necesidad de continuar buscando modelos con mayor capacidad predictiva y explicativa del fenómeno que a su vez vaya

incorporando el nuevo conocimiento adquirido en cada momento en que se realice dicha labor académica. Es así, que los modelos explicativos en cualquier campo de conocimiento no resultan ser propuestas acabadas o finales desde el punto de vista epistemológico. Se trata más bien, de intentos de dar coherencia al conocimiento disponible, validado por la comunidad científica en un momento y lugar determinado es decir, de acuerdo a las condiciones históricas dadas, que permita orientar y establecer líneas de investigación, atención e inclusive enseñanza sobre un problema de conocimiento determinado. Es así, que los modelos se generan también de acuerdo a la ideología preponderante y hasta la cosmovisión imperante en un momento dado. La incorporación del elemento de la historicidad y la determinación social de acuerdo al planteamiento marxista posteriormente reelaborado para su aplicación en muy diferentes ámbitos de las ciencias y del estudio como lo hicieron los pensadores clasificados genéricamente como la escuela de Frankfurt, viene a ser no sólo una aportación más en el proceso de avance del conocimiento y de intentar aprehender de mejor manera los fenómenos como el **maltrato infantil** y la violencia en general sino además resulta ser el referente teórico que permite explicarlo de una manera que trasciende las visiones determinadas por el contexto histórico social en que se han formulado los modelos anteriormente establecidos como el ecológico o ecosistémico en tanto que se basa en la premisa del desarrollo dialéctico e histórico de la humanidad y cada una de las expresiones inherentes a la misma como son la enfermedad y la salud.

Desde un inicio, al plantearse los modelos unicausales del **maltrato infantil**, denominados por algunos autores como de primera generación, se intentó establecer la relación causal entre el nivel socioeconómico y la presencia o no del

fenómeno. La conclusión general de dichos estudios es que no existe una relación directa entre pobreza y **maltrato infantil**, y que además, es un problema que no respeta clase socioeconómica dado que puede ocurrir en cualquier estrato independientemente de su nivel de ingresos o condición económica. A pesar, de estas conclusiones, es notoria la ausencia de trabajos de investigación que tomen en cuenta una visión crítica como la planteada por la salud colectiva, destacando la propuesta de la epidemiología crítica de Jaime Breilh entre otros, para analizar de manera mucho más detallada las características diferenciales del maltrato hacia los niños y adolescentes que pueden tener relación con características de clase social incorporando elementos tales como la enajenación y otros componentes ausentes hasta el momento en la literatura sobre el campo.

Epidemiología y dimensión de la violencia en México y el mundo

*Situación del **maltrato infantil** en el mundo*

El **maltrato infantil**, al igual que otras formas de violencia interpersonal que ocurren en el ámbito familiar o doméstico como la que tiene lugar contra mujeres y ancianos es un problema cuya verdadera magnitud se desconoce, de manera que sigue siendo un reto para la epidemiología y la salud pública interesada en determinar su comportamiento en relación a tiempo, lugar y población. Uno de los grandes problemas de la intervención sobre el **maltrato infantil** es la dificultad en su detección por ser un fenómeno que ocurre por lo general en el ámbito privado, es decir, en la intimidad del hogar. Es difícil saber cuál es la frecuencia real del problema por lo que se recurre a fuentes de registro indirectas, principalmente estadísticas sobre casos referidos a los servicios sociales. En 1999

la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció al maltrato infantil como un problema de salud pública mundial (McMenemy, 1999). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoció la importancia de la violencia hacia niños y adolescentes en todo el mundo e hizo un llamado a tomar medidas para disminuir su frecuencia a través del *Informe mundial sobre la violencia contra los niños de la Secretaría General de la ONU* (2006).

Dada la falta de información estadística sistemática no es posible presentar un panorama comparativo sobre el **maltrato infantil** en el mundo, por lo que sólo se muestran casos que permitan una aproximación al problema en el ámbito internacional. En 1977 se fundó la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil (*International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*) o *ISPCAN* que es en la actualidad la única organización multidisciplinaria internacional que se dedica a sumar el esfuerzo de profesionales de una manera transversal para incentivar la prevención y tratamiento del **maltrato infantil**, abandono y explotación de la niñez y adolescencia a nivel mundial, de acuerdo a su declaración de principios fundacional.

Situación del maltrato infantil en América Latina y el Caribe

De acuerdo con UNICEF, en América Latina y el Caribe en 1999, unos 6 millones de niños, niñas y adolescentes fueron objeto de agresiones severas; se estima que 80 mil menores mueren cada año por la violencia intrafamiliar (UNICEF, 1998, citado en CESOP, 2005; Francia Reyes ME, 2003). Se estima que en la región hay más de 185 mil menores expuestos a distintas formas de violencia como el comercio sexual, tráfico de estupefacientes, trato de personas, delincuencia juvenil, guerras y conflictos armados y abuso sexual, entre otras. El 70% de la violencia en contra

de niñas y adolescentes tiene lugar en el entorno familiar. El abuso sexual es más frecuente entre los 5 y 9 años (UNICEF, 1999, citado en CESOP, 2005).

Situación del maltrato infantil en los Estados Unidos de Norteamérica

En Estados Unidos (EEUU), 77% de los casos de abuso y maltrato fueron ejecutados por los padres, 11% correspondió a parientes de menor agredido y sólo 12% provino de otras personas relacionadas con el cuidado de los pequeños (niñeras, amigos o vecinos, entre otros). En este país se registra un crecimiento anual del 9% en las denuncias de maltrato.

Durante 2003, en EEUU alrededor de cinco millones de niños fueron referidos a los servicios de protección infantil, por la presunción de maltrato. En el 2006 se reportaron tres millones de casos probables de maltrato infantil, confirmándose en un millón de ellos. En ese momento se calculaba una mortalidad aproximada de 1,400 niños por lesiones infligidas, principalmente en menores de 12 meses de edad (45%), y se aceptaba una incidencia estimada del problema de 12.4 por cada 1000 niños (McDonald KC, 2007; US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families, 2006). La gravedad del problema llevó a considerarlo una “emergencia nacional” (Block RW y cols, 2006).

Situación del maltrato infantil en México

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó en 2003 los datos de mortalidad por maltrato infantil de niños de 27 países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en donde México ocupó el primer lugar (Kumate-Rodriguez, 2006). En 2006, la Secretaría de Salud de México publicó el *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* basado en los datos registrados por diferentes instituciones nacionales como el Sistema para el

Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Sector Salud y el Sistema de Justicia (PGJFD y PGR). De acuerdo con este informe, mueren al día dos menores de 14 años por causas relacionadas con la violencia familiar, sin que esta tendencia se haya modificado desde 1979 (Secretaría de Salud, México, 2006). En lo que se refiere a muertes intencionales en niños de 1 a 14 años de edad, México ocupó el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), con una tasa de 2.9 por 100, 000 habitantes durante el periodo de 1991-1995. (Kumate-Rodriguez J, 2006; Secretaría de Salud, México, 2006. p. 27-36). En la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) se estima que en nuestro país, uno de cada diez niños sufre alguna forma de maltrato y que, de estos, solamente uno de cada 100 es detectado y eventualmente atendido por las instituciones (Loredó Abdalá A, 2004).

A pesar de estos datos, en México hay escepticismo respecto de esta problemática porque las cifras presentadas no consideran una serie de factores que giran alrededor del maltrato infantil, como una baja tasa de diagnóstico y notificación de casos y la ausencia de un sistema de registro nacional. Un elemento crucial es que el personal de salud no está adecuadamente entrenado y/o sensibilizado para identificar casos de maltrato. El registro sistemático de casos de maltrato es algo relativamente reciente y se caracteriza por la inconsistencia debido a diversos factores tales como el subregistro. En numerosos casos no se comprueba el maltrato porque no hay evidencia física, omitiéndose que la agresión emocional, verbal, la negligencia y el abandono son formas de maltrato. Esto se puede inferir de la gran cantidad de casos clasificados como denuncias de maltrato no comprobadas. A esta situación se agregan los casos no

denunciados y las deficiencias que tienen las instituciones estatales para detectar y registrar el **maltrato infantil**. Esta situación ha llevado a afirmar que la falta de interés y compromiso por atender este fenómeno se refleja en las imperfecciones, la discontinuidad de los registros y el incumplimiento de las leyes que protegen a los menores. No obstante, con la información disponible proveniente de las procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los DIF estatales y otros organismos —como las Procuradurías de Justicia, Ministerios públicos y otras instituciones involucradas por ley en caso de denuncia de casos—, es posible tener un panorama de la situación del problema en México.

El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005), presentó datos actualizados y sistematizados sobre la violencia y el maltrato a menores en México, con la información proveniente de los organismos antes señalados (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2005), lo que permitió obtener un diagnóstico aproximado sobre el problema. Este diagnóstico indica que de 1999 a 2003, en más del 50% de los casos denunciados no se comprobó maltrato; del total de denuncias de maltrato, aproximadamente 50% recibió atención, casi 40% de los maltratados fueron menores de entre 6 y 12 años, seguido de niños en edad preescolar y, en tercer término, lactantes. Entre 1999 y 2003 la tendencia de la agresión a menores, de acuerdo a su escolaridad, registró un leve disminución entre los lactantes, niños de preescolar, de primaria y los “sin escolaridad”. En cambio, aumentó entre los adolescentes de preparatoria. Pese a este ligero descenso, los más agredidos eran menores de 12 años y este patrón se ha mantenido sin cambios. El porcentaje de menores agredidos varía de acuerdo al grupo de edad al que pertenece: durante este período, 18.7% de los menores

atendidos fueron de 0-3 años, 12.1% de 3-5 años y 40.1% de 6-12 años de edad, siendo este grupo de edad el que recibe mayores maltratos. El tipo de maltrato más frecuente es el físico, que representa en promedio el 30% de los casos en ese periodo. Le siguen, por orden de frecuencia, la omisión de cuidados (negligencia) y la agresión emocional (maltrato psicológico). Es importante señalar que los menores suelen sufrir más de un tipo de maltrato. Los otros tipos de maltrato al parecer son menos frecuentes, pero no por ello deben subestimarse pues algunas variantes como la explotación laboral, la negligencia y el abuso sexual constituyen situaciones de grave sufrimiento para quienes los padecen que enfrentan dificultades propias para su reporte y detección aún más complejas. El panorama sobre el maltrato a menores es desolador, no solo por lo que implica para quienes son víctimas del mismo, sino porque en la mayoría de los casos los principales agresores son quienes deberían de velar por su protección. En poco más del 40 % de los casos las madres son las agresoras de los hijos y, en un 25 %, los padres. Si se considera a ambos padres, durante 1999, en el 65 % de los eventos de maltrato participó alguno de los progenitores, porcentaje que se elevó a 71 % en el 2003, de manera que el problema ha aumentado.

En general se observa que los principales agresores de los menores se encuentran en el entorno cercano a los mismos, sea familiar, escolar o vecinal. Entre 1999 y 2004 se recibieron 147,153 denuncias, de las cuales sólo en 59 % de los casos se comprobó el maltrato, del resto de los casos se carece de información. En casi la totalidad de los casos, las niñas fueron quienes reciben más agresiones, principalmente por maltrato físico y abuso sexual. Las estadísticas indican que 75% de las agresiones sexuales afectan a niñas de entre 10 y 16 años de edad. (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005).

En la Ciudad de México y área metropolitana la Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar (ENVIF), realizada en 1999 en 6000 viviendas, registró que en uno de cada tres hogares se presenta algún tipo de violencia y que estos actos ocurren con mayor frecuencia en los hogares dirigidos por hombres (32.5%) al compararse con aquellos dirigidos por las mujeres (22%) (ENVIF, 1999)⁶. En la mayor parte de los casos son las madres las principales agresoras; en segundo término, son los padres. De acuerdo a la frecuencia del tipo de agresor, después de los padres, siguen los padrastros, madrastras, y otros; pero en la mayoría de los casos las madres son las autoras potenciales de maltrato físico, psicológico y por descuido.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Este estudio utiliza un abordaje cualitativo, analítico y comparativo sobre el modelo explicativo de la violencia hacia niños y adolescentes denominado ecosistémico y los planteamientos epistemológicos propuestos por la salud colectiva. El estudio se llevó a cabo a partir del análisis documental de los textos oficiales más relevantes —nacionales e internacionales— relacionados con el **maltrato infantil** y la violencia contra los niños y los adolescentes, así como los documentos académicos más sólidos recientemente producidos en este campo. Se hizo una revisión de la evolución histórica de los modelos explicativos de **maltrato infantil** y una revisión de la literatura acerca de los orígenes y bases conceptuales y epistemológicas del modelo ecosistémico procediendo a comparar con el planteamiento epistemológico de la salud colectiva.

Como se sabe, la investigación cualitativa es todavía poco utilizada en la investigación en salud y sus aportes se reconocen poco, en comparación con los estudios cuantitativos. No obstante, en el caso de los problemas sobre los que aún es necesario delimitar sus fronteras epistemológicas, estos estudios resultan fundamentales. La crítica de los modelos explicativos sobre los problemas de salud no sólo es indispensable para observar, medir y evaluar las manifestaciones visibles de tales problemas, sino ejemplos de narrativas interpretativas. Sostenemos que estos modelos no son arbitrarios, sino que responden a la postura epistémica, política y ética de quien los elabora, promueve y opera. En este trabajo se analizan las posturas sostenidas en los documentos relacionados con el **maltrato infantil** y la violencia contra los niños, buscando caracterizar la

narrativa que los sustenta y dar cuenta de su significado a la luz de los paradigmas desarrollados por la salud colectiva. La investigación se basó en las concepciones de los autores relacionados con los modelos explicativos del **maltrato infantil** pero también con los paradigmas de la salud colectiva. Las técnicas de análisis aplicadas fueron el *análisis teórico* y el *análisis de contenido*. Para el análisis de los datos se hizo un tratamiento del contenido que siguiendo a Minayo (2009) consiste en estudiar un texto como un todo para comprender la lógica y la expresión de ideas y conceptos, buscando identificar el fundamento, seguido por el autor, de una manera crítica y reflexiva. Las fuentes de información más importantes fueron:

1. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, DF: SSA; 2006
2. Norma Oficial Mexicana Nom-046-Ssa2-2005. Violencia Familiar, Sexual Y Contra Las Mujeres. Criterios Para La Prevención Y Atención
3. El Programa de Acción Específico. 2013-2018.
4. Ley General de Salud 07-02-1984. Última reforma publicada DOF 24-04-2013.
5. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018.
6. Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. 2002 Washington, D.C.: OPS, 2002
8. Pinheiro, Paulo Sergio: Informe mundial sobre la violencia contra los niños de la Secretaría General de la ONU,, 2006
9. Bibliografía de los autores principales que han dado sustento el modelo ecológico del maltrato infantil y la violencia en general con especial énfasis en la obra de Urie Bronfenbrenner (1979) y Jay Belsky (1980), así como las publicaciones que han seguido elaborándose con base en su postulados iniciales conteniendo modificaciones y aportaciones de múltiples grupos de

investigación sobre el tema en todo el mundo pero en especial en Latinoamérica.

Muchos de estos documentos no tienen contenido analizable desde el punto de vista epistémico y político (como las Normas Oficiales Mexicanas NOM). Pero se incluyeron debido a que en todos los casos se hace uso de alguna o las dos categorías que aquí se propone analizar.

El análisis de contenido de estos documentos, así como experiencia adquirida a partir de la participación directa en programas relacionados con el maltrato infantil y la VHNA en México durante más de veinte años, constituyen las bases metodológicas sobre las que se sustenta este trabajo.

Consideraciones éticas

La investigación se llevó a cabo siguiendo los criterios de la Ley General de Salud para la realización de investigaciones en salud. Debido a que se trata de un estudio documental, sin riesgo, no se requirieron cartas de consentimiento informado ni se aplicaron mecanismos de secrecía o anonimato. Todos los documentos utilizados, así como los nombres de las instituciones mencionadas son del dominio público. Ni el investigador principal ni el director de tesis manifiestan la existencia de algún conflicto de interés.

RESULTADOS

Evolución de los modelos explicativos del maltrato infantil

El **maltrato infantil** pasó a ser tema de interés público y de investigación científica en la década de los 1960. Aun cuando las evidencias históricas demuestran que el **maltrato infantil** no es un fenómeno nuevo, no había sido estudiado en forma sistemática antes de esa fecha (Bittner y Newberger, 1981). En su trabajo pionero, Kempe et al. (1962) describió por vez primera el denominado “síndrome de niño maltratado o apaleado” (*battered child syndrome*). Partiendo de una perspectiva médica clínica, la mayor parte de los primeros modelos propuestos para explicar la etiología del **maltrato infantil** lo asumían como un fenómeno “determinístico”. Esto fue así porque se presuponía que la adecuada identificación de “factores de riesgo” podría ser la base sobre la cual sería posible detectar y prevenir casos de **maltrato infantil**. Esto llevó a los investigadores a enfocarse en el modelo de factores de riesgo y a desarrollar instrumentos y estudios de tipo principalmente descriptivo y retrospectivo. Aunque el modelo es quizás demasiado simplista para conservar su valor a largo plazo, este enfoque ha constituido un gran avance para la comprensión del riesgo de abuso contra menores en un período relativamente corto. Desde este punto de partida se han desarrollado dos líneas principales de investigación (Pelton, 1985; Erchak, 1981). La primera, proveniente del ámbito médico, es el paradigma psicodinámico, en el que el abuso es visto como un trastorno de la persona (sea el abusador o el niño), o más significativa de la diada abusador-abusado. Este modelo ha dado lugar a una comprensión de las personalidades, antecedentes y características demográficas de las personas que ponen a un niño en situación de riesgo (por ejemplo, Spinetta y Rigler, 1972). La

mayor parte de la atención se ha centrado en las madres, lo que lleva a los intentos de definir e identificar a madres de alto riesgo en una etapa temprana (por ejemplo Altemeier et al, 1984; Egeland y Brunquell, 1979). Otros autores con base en este modelo han examinado los aspectos interactivos y dinámicos de la relación de abuso infantil (por ejemplo Erchak, 1981). El otro paradigma principal ha sido el modelo sociológico. Este modelo pone de relieve los factores socio-económicos externos como determinantes principales del riesgo de maltrato (por ejemplo, Smith et al., 1974). El modelo ha permitido identificar importantes diferencias de clase social junto con factores tales como el desempleo, las tensiones de la precariedad de la vivienda y la falta de acceso a servicios. Otros investigadores han tratado de combinar los dos puntos de vista en un modelo psicosocial (Gelles, 1973; Bittner y Newberger, 1981). Uno de estos modelos, que también incorpora los aspectos del proceso que conduce a los incidentes de abuso, se presenta en la Figura 2.

Un gran avance en la comprensión científica de abuso de menores, sin embargo, parece haber llegado a través de la adopción de un modelo ecológico de maltrato (Garbarino, 1985; Belsky, 1980, 1993; Garbarino y Collins, 1999). Este modelo, basado en la comprensión ecológica del desarrollo del niño (Bronfenbrenner, 1979), proporciona un nuevo paradigma para estudiar el **maltrato infantil**. La incorporación de este paradigma ha llevado a cambios en la comprensión profesional de la naturaleza del maltrato y a diferentes enfoques en la práctica. Como Belsky señala, los puntos de vista divergentes sobre la etiología del **maltrato infantil** han generado un debate entre los profesionales que sin embargo coinciden en reconocer la naturaleza compleja y multifacética de la etiología del **maltrato infantil** (Belsky, 1980). El modelo ecológico proporciona un esquema

para ordenar sistemáticamente la gran cantidad de datos y la integración de las diversas perspectivas teóricas sobre el tema.

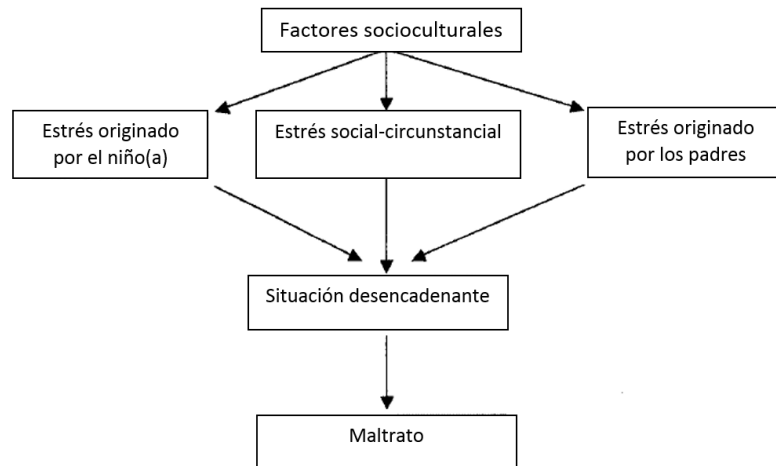


Figura 2.A Combinación de modelos explicativos del maltrato infantil
(Bittner y Newberger, 1981).

Definición del modelo ecológico o ecosistémico de violencia hacia la infancia y adolescencia

El fundamento del modelo ecológico es que el **maltrato infantil** es un fenómeno determinado por múltiples factores que actúan tanto en los ámbitos individual, familiar, así como en la comunidad y la cultura, y que estos determinantes se encuentran anidados uno dentro del otro en subsistemas, ambientes o entornos. De acuerdo al planteamiento original, incluye 4 niveles de análisis (Figura 3). Una revisión muy útil acerca de estos diferentes niveles fue elaborada por Belsky (1980).

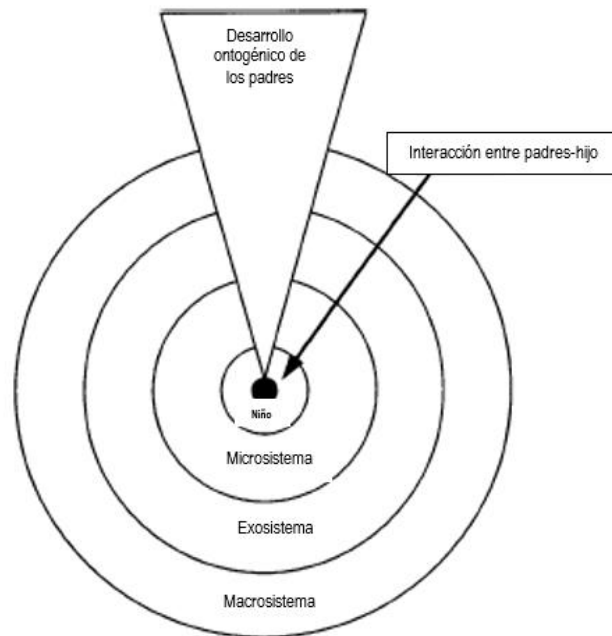


Figura 3. Modelo ecológico del maltrato infantil

En primer lugar, el desarrollo ontogénico. Esto incorpora la naturaleza de la propia infancia de los padres y sus percepciones y respuestas a la misma. Este nivel podría explicar gran parte del efecto intergeneracional que se observa en el abuso infantil. Cada padre de familia, y de hecho otras figuras adultas, traerán su propio fondo ontogénico en el marco ecológico.

En segundo lugar, el microsistema —el contexto de la familia y el hogar inmediato del niño. Este nivel implica no sólo las características físicas y materiales del entorno inmediato, sino también las interacciones entre los diferentes miembros de la familia, tanto directa como indirectamente a los niños, y cómo el niño percibe este entorno. A medida que el niño crece, el microsistema se va ampliando para incorporar los amigos, la escuela o los compañeros de grupo de

juegos y otros adultos significativos. Bronfenbrenner distingue este tipo de relaciones más amplias como un nivel separado, el mesosistema (ver también Garbarino y Collins, 1999) aunque no todos coinciden en reconocer esta categoría (Sidebotham P, 2001).

En tercer lugar, el exosistema, es decir, el sistema social, de mayor alcance, dentro de la cual está inmersa la familia. En contraste con el microsistema, estos ajustes no implican inmediatamente el niño en desarrollo como participante activo, pero sin embargo pueden tener un impacto en ese niño, por ejemplo, la red de los amigos o la situación de trabajo y el vecindario local de los padres. Por último, está el macrosistema, o las creencias culturales y valores predominantes en una sociedad particular. Este es reflejo de los patrones de comportamiento, la organización de la sociedad y las actitudes y creencias que subyacen a éstas. Es importante considerar que el ambiente de maltrato de menores no sea visto como un modelo estático, sino que se superpone con el proceso dinámico de desarrollo propio del niño: La ecología del desarrollo humano implica el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre el ser humano en crecimiento activo y las propiedades cambiantes de los subsistemas inmediatos en los que la persona en desarrollo vive, ya que este proceso se ve influido por las relaciones entre estos niveles y los contextos más amplios en los que están inmersos cada uno (Bronfenbrenner, 1979).

El uso de los modelos ecológicos en investigación

El modelo ecológico, se argumenta, permite a los investigadores combinar todos los factores relevantes que se sabe tienen influencia para que ocurra el **maltrato infantil** y sirve de guía para futuras investigaciones empíricas, que tendrían "la

capacidad de generar una serie de predicciones comprobables relacionadas con los procesos dinámicos por los cuales se produce el fenómeno del **maltrato infantil**” (Belsky, 1980). Sin embargo, tiene importantes implicaciones metodológicas, que influye en los modelos de trabajo utilizados en la investigación dentro del área. Belsky sostiene que para el uso de este modelo, los datos deben ser obtenidos en varios de los niveles del modelo y organizados de acuerdo a constructos significativos desde el punto de vista ecológico, utilizando métodos estadísticos apropiados (Belsky, 1980). De esta manera, ya no sería apropiado tratar de explicar la violencia contra niños y adolescentes en el ámbito familiar en términos de algún factor o nivel de análisis en lo particular. Para la comunidad científica interesada en el tema, el modelo ecosistémico del maltrato infantil debe llevar a olvidar los enfoques descriptivos o comparativos simples que entonces deben ser reemplazados por técnicas multivariadas enmarcadas dentro de un enfoque estadístico compatible con este planteamiento teórico (Sidebotham, 2001).

Otra implicación importante que resulta de enfocar el estudio del **maltrato infantil** dentro del modelo ecológico es que permite y obliga a ir más allá de la mera identificación de diferentes variables para incursionar en la exploración de las interacciones entre las variables, tanto dentro como entre los diferentes niveles. Así, por ejemplo, en vez de establecer de manera simplista de que el antecedente familiar de **maltrato infantil** aumenta el riesgo de maltrato en la próxima generación, podemos explorar los factores culturales, ambientales e interacciones concretas que conducen a un padre víctima de abuso a responder de manera violenta con sus propios hijos (Sidebotham, 2001).

El impacto del enfoque ecológico en el ejercicio de políticas y medidas de protección a la infancia

La importancia del modelo ecológico en la práctica profesional es más evidente en relación con la evaluación. Como se sugiere en el documento Framework of Assessment: "La importancia de entender la relación padres/hijos ha sido por mucho tiempo, parte de las actividades de los servicios sociales, [pero] no siempre se ha reconocido la importancia de la interfaz entre los factores ambientales con la capacidad de respuesta de los padres a las necesidades de sus hijos." (Department of Health, 1999). La incorporación de un enfoque ecológico pone de relieve la importancia que tienen todos los niveles y que es necesario tomar en cuenta si se quiere tener una visión integral del fenómeno. A nivel individual, el uso de un modelo ecológico proporciona un marco útil para comprender la interacción de diferentes factores que pueden haber llevado a la conducta de maltrato y a no dejar fuera factores que pudieran ser de importancia primordial. Desde una perspectiva estratégica más amplia, ofrece la posibilidad de identificar factores presentes en la comunidad que pueden estar contribuyendo al maltrato. Es raro que los profesionales vean más allá del caso inmediato para considerar otros factores, como los estructurales, que pueden ser vistos pero sin ir más allá para incluir otros aspectos importantes para proteger a los niños a través de una exploración de factores presentes en los niveles del exo o del macrosistema.

Teniendo en cuenta los diferentes niveles del modelo ecológico, y los múltiples factores dentro de cada nivel, parece claro que, desde una perspectiva de investigación que nunca va a ser posible identificar un solo factor, conjunto de factores o vía que será suficiente para explicar el **maltrato infantil**. Esto tiene una

importante consecuencia en cuanto a la práctica de los servicios de protección a la infancia, es decir, que no existe una solución única para el problema del **maltrato infantil**. Sin embargo, esto vendría a confirmar el papel de una amplia variedad de intervenciones dirigidas a los diferentes niveles del modelo ecológico. Por lo tanto, la intervención con una familia en la que ocurra **maltrato infantil** puede implicar trabajar las relaciones familiares, pero también podría requerir trabajar a profundidad para conocer la historia personal de alguno de los padres para definir cómo eso influye en su comportamiento, identificar los efectos de la privación material resultado de la pobreza o la marginación, considerar el impacto de la tensión que puede tener lugar entre el trabajo y el hogar y desafiar algunas de las normas culturales que afectan a la forma en que los padres ven a sus hijos. Sería absurdo pensar que hay un tipo de intervención único que sea la respuesta en todos los casos de maltrato por lo que es necesario estar dispuestos a ampliar nuestros horizontes para incorporar otras estrategias de atención basadas en la consideración de todos los factores involucrados en cada caso particular. Se requiere ampliar nuestros horizontes para incorporar otras estrategias de atención del problema.

El mismo principio se aplica a la prevención del fenómeno. Si son varios los factores que contribuyen al maltrato, hay un margen para la prevención dirigida a los diferentes niveles. El reconocimiento de situaciones de alto riesgo, ya sea en términos de antecedentes de los padres, indicadores de pobreza, aislamiento social, ciertas estructuras familiares en lo particular o subculturas caracterizadas por actitudes de denigración de los niños o a sus cuidadores, pueden proporcionar vías para proponer medidas educativas o intervenciones para reducir el riesgo. National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse (1996).

Para Sidebotham (2001), “sería absurdo pensar que los modelos ecológicos son la última palabra sobre el **maltrato infantil**. Aunque fueron propuestos por vez primera en la década de 1980, todavía son conceptos relativamente nuevos y es poco el trabajo empírico realizado en el marco de un paradigma de este tipo (véase, por ejemplo, Kotch et al., 1995, 1997)”. Hay por lo tanto, un largo camino por recorrer antes de que poder decir lo completa una imagen que proporcionan de abuso. Aunque este modelo inicial y sus derivaciones actualmente ofrecen la comprensión más completa disponible hasta el momento sobre la determinación causal del **maltrato infantil** pueden mencionarse la siguientes reservas: En primer lugar, la propia complejidad del modelo puede ser demasiado difícil de manejar para ser usada en la investigación o en la práctica lo cual limita su utilidad para lograr el fin de reducir el tema a proporciones manejables. Esto ha sido señalado también por autores latinoamericanos especializados en **maltrato infantil** desde la perspectiva crítica como Alicia Faraone (Faraone, 2000). En segundo lugar, existe un riesgo asociado a la interpretación de este tipo de modelos en un sentido estático. El marco se presta a una evaluación de la multiplicidad de factores en cualquier punto en el tiempo. Para agregar un proceso dinámico, el cambio a cualquiera de los niveles sirve para complicar aún más el modelo. Sin embargo, es vital que ese marco sea visto a la luz del niño en desarrollo y en constante cambio. Junto a esto, este tipo de modelos no hacen justicia a los procesos que conducen a actos específicos de maltrato, como se ilustra en la Figura 2.

Determinismo en el modelo ecológico

Una de las principales reservas acerca de los modelos ecológicos es que tienden a implicar una visión determinista del mundo: si, dadas ciertas características de la

historia de los padres, la comunidad y la cultura, ocurren interacciones familiares “correctas”, el maltrato ocurrirá de manera inevitable. El autor está más a favor de alejarse de este punto de vista hacia un modelo probabilístico en el que cualquier factor puede aumentar o disminuir la probabilidad de que ocurra el maltrato, pero no es determinante por sí mismo. Un concepto importante que no tiene cabida dentro de un modelo ecológico (quizás en ningún otro modelo científico) es el de libre albedrío o derecho a elegir. Considerar este concepto, añade de manera inevitable una dimensión moral al problema, pero reconoce la realidad de que cualquier individuo en el que las limitaciones ecológicas no han cambiado, puede de cualquier manera optar por reaccionar, ya sea en forma positiva o negativamente a cualquier situación dada. Los modelos científicos pueden ser herramientas de gran utilidad, no solamente en el ámbito de la investigación sino también en la práctica profesional. Para ser útiles, más que ser una carga innecesaria, debe hacerse un cierto esfuerzo por entenderlos y ponerlos en práctica.

La diversidad de modelos teóricos o paradigmas y disciplinas involucradas en el análisis de los determinantes y condicionantes del **maltrato infantil** es muy amplia, y excede a los propósitos de este trabajo. Sin embargo si es un propósito fundamental mostrar la diversidad y problemática operativa de propuestas de referencia disciplinaria y de la construcción del conocimiento que se ha abordado alrededor de un mismo objeto de análisis del **maltrato infantil**.

Clasificación y tipología de los modelos explicativos del maltrato infantil

Muchas son las teorías que se han desarrollado en los últimos años para explicar las causas de la violencia ejercida en el niño. Los estudios sobre el **maltrato**

infantil han demostrado que existen múltiples factores de riesgo interrelacionados entre sí, desde modelos *unicausales*, insuficientes para explicar el complejo fenómeno del maltrato a los niños, hasta modelos *multicausales* confeccionados a partir de sistemas *interaccionales* de ámbito biológico, psicológico y sociológico. Como consecuencia de estas teorías, se han propuesto diversos modelos conceptuales etiopatogénicos del **maltrato infantil** que se han considerado y sucesivamente desplazando y complementando.

En la literatura que aborda la problemática del maltrato físico, existen a la fecha varios modelos explicativos. Algunos de estos describen los factores generadores del **maltrato infantil**, como es el caso de los modelos unifactoriales y multifactoriales (Milner y Crouch, 1993).

Los *unifactoriales* atribuyen a un solo factor de maltrato hacia la infancia y los *multifactoriales* le atribuyen varios factores causales como el modelo psiquiátrico (Kempe, 1962) y el sociológico (Gil, 1971).

El primero admite que el maltrato físico y la negligencia desencadenan trastornos mentales que sufren los padres. El segundo, en contra de la postura anterior, afirma que el maltrato se produce por las condiciones económicas, estrés social y aislamiento social de la familia fundamentalmente (Jiménez-Hernández, 1995).

Cantón y Cortés (2002) mencionan tres generaciones teóricas para explicar el **maltrato infantil**: en la primera generación aborda las **explicaciones tradicionales e investigaciones empíricas** (*Psiquiátrico/psicológico, Sociológico y Centrado en el niño*), en la segunda generación aborda las basadas en **enfoques de la interacción social** (*Ecológico de Belsky, Transaccional de Cicchetti y Rizley, De los dos componentes de Vasta, Transicional de Wolfe*), y finalmente aparecen los **modelos**

de tercera generación (Procesamiento de la información social de Milner). Simón López y Linaza (2000) señalan cuatro momentos o etapas en las que se puede agrupar los distintos modelos teóricos conocidos hasta la actualidad: 1) Modelos psicológicos-psiquiátricos, 2) Modelos sociológicos o socioculturales, 3) Modelos socio-interaccionales y 4) Modelo ecológico sistémico de Bronfenbrenner/Belsky.

Independientemente de que sean tres generaciones o cuatro etapas de modelos teóricos del estudio del **maltrato infantil**, los alcances de cada uno de ellos han contribuido a la certidumbre del propio fenómeno. Entre los modelos teóricos más representativos se pueden mencionar los siguientes: a) Modelo Intra-Personal, b) Teoría del Apego, c) Modelo Psicológico-Psiquiátrico, d) Modelo Psicossocial, e) Modelo Sociológico, Sociocultural, f) Modelo de la Vulnerabilidad del Niño(a), g) Modelo Socio-Interaccional, h) Modelo Ecológico-Sistémico, i) Modelo Transaccional de Cicchetti y Rizley (1981), j) Componentes de Vasta (1982), k) Transicional de Wolfe (1987), l) Procesamiento de la Información Social de Milner (1993) y m) Modelo del Estrés y del Afrontamiento de Hillson y Kurper (1994).

Para Azevedo (1993) Los modelos unidimensionales están fundamentados en la concepción determinista de causalidad lineal, cuyo componente desencadenante de la violencia o **maltrato infantil** -juvenil sería la desviación (o enfermedad) de naturaleza individual (modelo psicopatológico) o social (modelo social), que actúa sobre los padres agresores. El modelo interactivo (en un intento de ser integral) busca superar el reduccionismo de los modelos unicausales, sustituyéndolo con la multi causalidad producto de la interacción con factores macro (es decir, sistemas

socioeconómicos y políticos) y micro (historia de vida de los padres así como estructura y funcionamiento de la familia).

Modelos unifactoriales:

1. Psiquiátrico/psicológico. Los modelos teóricos bajo estas perspectivas son los más antiguos dentro del campo de estudio del fenómeno, sus aproximaciones surgen en respuesta a los hallazgos de Kempe en 1962, los cuales exponen al abuso infantil como un problema derivado de ciertos trastornos de la personalidad y del comportamiento, En estos modelos se sostiene que los padres o cuidadores maltratan a sus hijos porque padecen de alteraciones psiquiátricas, ya sea esquizofrenia o psicosis maniaco-depresiva. Los estudios se centran en profundizar algunos rasgos de la personalidad, relación entre el alcoholismo y la drogadicción, la transmisión intergeneracional del **maltrato infantil**, la cognición social-expresión de emociones no claras, estilo interactivo y ciertas prácticas de crianza (Cantón y Cortés, 2002). Las investigaciones efectuadas bajo estos enfoques han demostrado que entre 10 y 15% de los casos de maltrato los padres tienen algún tipo de trastorno mental; mientras que en otros estudios se ha logrado establecer que los padres agresores de sus hijos tienen más síntomas depresivos y baja autoestima, así como escasas estrategias de afrontamiento de problemas.

2. Modelo psicosocial. El Modelo Psicosocial surge en respuesta al planteamiento de la transmisión inter generacional del abuso infantil de Kempe (1971), el cual establece que en ciertos contextos se produce la repetición de una generación a otra de hechos violentos. Para analizar ese comportamiento se

diseña un modelo que incluye las teorías que se centran en las interacciones del individuo con la familia de origen y con su familia actual. En él se plantea que hay suficiente apoyo empírico como para establecer una relación entre maltrato o falta de afecto en la niñez y el posterior maltrato de los propios hijos (Aracena et al, 1998).

Crittenden (1992) señala que en el contexto de la transmisión intergeneracional del abuso, las personas maltratadas en la infancia tienden a generar el mismo tipo de maltrato con sus hijos, de este modo, la experiencia de haber sido maltratado físicamente cuando niño se constituye en un factor predisponente para convertirse en adulto maltratador. Kempe (1971) agrega que los malos tratos suelen ocurrir en periodos de crisis y, en general, se trata de familias con escaso soporte social.

Entre los principales indicadores que plantea este modelo se encuentran: la repetición de una generación a otra de una conducta de hechos violentos, negligencia y privación física o emocional por parte de los progenitores; el considerar al niño(a) indigno de ser amado o desagradable, esto es producto de las percepciones que los padres tienen de sus hijos, al no adecuarse a la realidad de lo que los niños(as) son además, consideran que el castigo físico es un método apropiado para corregirlos y llevarlos a un punto más cercano a sus expectativas; es más probable que los malos tratos tengan lugar durante el periodo de crisis, asociado con el hecho de que muchos padres agresores tienen escasa capacidad de adaptarse a la vida adulta; en el momento del conflicto no hay líneas de comunicación en las fuentes externas de las que podrían recibir apoyo, existe dificultad de los agresores para solicitar ayuda, tienden a aislarse (González,

1995).

3. Modelo Sociológico. Gil (1970) promovió un modelo que era radicalmente diferente a la perspectiva psiquiátrica y psicológica, enfatizando las condiciones socioeconómicas, los valores sociales y al sistema y la organización social en que se desarrollan determinados individuos. Dicho modelo es reconocido como uno de los primeros bajo la perspectiva sociológica, el cual parte de la hipótesis de que las condiciones sociales y económicas de determinados segmentos de la sociedad facilitarían la existencia de episodios de maltrato físico o abandono físico en la medida en que provocarían situaciones de alto nivel de estrés e impedirían un desarrollo adecuado de los individuos-

Los estudios bajo este modelo se centran en las condiciones sociales provocadoras de estrés que afectan el funcionamiento de la familia, así como en los valores y prácticas culturales que estimulan la violencia social y los castigos corporales de los niños(as). Según Cantón y Cortés (2002), el modelo considera como factores que inciden en la reproducción de la violencia y el maltrato los siguientes problemas: el estrés familiar, el aislamiento social de la familia, la aceptación social de la violencia, la organización social de la comunidad y abuso infantil. Los mismos autores agregan que el modelo sociológico se centra en los supuestos de que en la sociedad suele estimularse el uso de la violencia como medio para resolver los conflictos en las relaciones humanas, en la que se ve a los niños(as) como propiedad de sus padres y en la que se acepta el principio de que si no se le pega a un niño, éste se le malcriará.

4. Modelo sociocultural. Al igual que el Modelo Sociológico, retoma ciertos factores sociales y económicos, con especial atención a los aspectos culturales

que prevalecen para que el maltrato se genere, factores como: la clase social, el desempleo, la pobreza, los problemas de hacinamiento, el bajo nivel sociocultural, eventos vitales estresantes, escasas redes de apoyo, la inestabilidad, la insatisfacción laboral, que son causa de estrés y que pueden desencadenar el maltrato hacia los hijos. Según Aracena (2005), dentro del Modelo Sociocultural existen aspectos arraigados en las creencias, avalados por los sistemas o modelos educativos e incluso en algunas teorías psicológicas en las cuales se plantea que el castigo se constituye en un medio de aprendizaje, por lo cual se reproduce de manera legítima dentro de la sociedad. González (1995) agrega que el Modelo Sociocultural focaliza su atención en las macrovariables de la estructura social, sus funciones, las subculturas y los sistemas sociales.

5. Modelo de la vulnerabilidad del niño. Este modelo señala que existen ciertas características en el niño(a) que lo sitúan con mayor vulnerabilidad ante el maltrato, tales como: la edad del menor, el estado físico y la conducta del niño(a). (Cantón y Cortés, 2002). Aracena (2005) señala, a partir de una revisión bibliográfica sobre el **maltrato infantil**, que las conductas más frecuentes en el niño(a) que lo exponen a mayor violencia son las enfermedades y los déficits -de aprendizaje, emocionales, retardo mental o discapacidades físicas-; concluyendo que ambos factores desempeñan un rol importante en 47% de los casos de maltrato analizados. Azar (1991) agrega que estas características hacen que resulte aversiva la presencia del niño(a) ante sus padres y, por consiguiente, coloca al niño(a) en una situación de riesgo de abuso o de abandono.

6. **Modelo conductual-cognitivo** de Morton, Twentyman y Azar (1986) que gira en torno a las expectativas y a las atribuciones negativas que los padres maltratadores efectúan con la conducta de su hijo.

Modelos multifactoriales:

7. **Modelo ecológico o ecosistémico de Belsky/Bronfenbrenner:** plantea que el sujeto está integrado en una serie de sistemas contextos concéntricos de mayor a menor influencia, como el microsistema (la familia), el exosistema (la comunidad) y el macrosistema (la cultura, las actitudes, racistas y xenófobas, las decisiones políticas que favorecen los conflictos bélicos, los atentados terroristas y el mal reparto de la riqueza mundial).

En la actualidad, es el modelo más aceptado y difundido fue" desarrollado a profundidad por Belsky (1980) para explicar el **maltrato infantil**, aunque previamente había sido planteado por Garbarino (1977), ambos con base en los postulados de Bronfenbrenner sobre la Ecología del Desarrollo Humano. El modelo ecológico explica el **maltrato infantil** a partir de la determinación ejercida por múltiples factores individuales y familiares que a su vez están inmersos en factores socioculturales. Belsky, retomando el modelo ecológico del desarrollo humano propuesta por Bronfenbrenner, formula el modelo ecosistémico o ecológico del **maltrato infantil**, proponiendo que se origina por la interacción de diferentes contextos o ambientes que encajan unos con otros.

- a) **Desarrollo ontogénico:** Experiencias de los padres con sus propios progenitores, es decir, la herencia que los padres traen consigo a la situación familiar y a su cometido como padres.

- b) **Microsistema familiar.** Contexto familiar inmediato donde se incluyen las características del niño, sus padres, las relaciones de pareja y las relaciones padres-hijos.
- c) **Exosistema.** Estructuras sociales, tanto formales como informales, que rodean al microsistema familiar (relaciones sociales, mundo laboral, etc.).
- d) **Macrosistema.** Conjunto de valores y creencias culturales que permiten y fomentan el **maltrato infantil**.

8. **Modelo Transaccional de Cicchetti y Rizley (1981)**, establece una serie de factores potenciadores o desencadenantes del **maltrato infantil** pero también otros protectores (mejoramiento de condiciones familiares adversas, etc.). Cicchetti y Rizley (1981), al formular su modelo transaccional, suponen una teoría dinámica del desarrollo en la cual hay una continua y progresiva interacción entre el propio organismo -el niño(a)- y su ambiente. Cicchetti y Rizley (1981) plantean la existencia de una dimensión temporal y una dimensión de riesgo. En la primera existirían factores permanentes y transitorios, y en la segunda dimensión, factores potenciadores y compensatorios. Los factores potenciadores aumentan la probabilidad de maltrato, mientras que los compensadores actúan como amortiguadores. Los dos tipos de factores se pueden clasificar como transitorios o como permanentes. Los factores potenciadores duraderos son aquellos atributos o condiciones de larga duración que contribuyen al maltrato, y pueden ser biológicos (anomalías físicas), históricos (historial de maltrato), psicológicos (psicopatología, tolerancia a la frustración) y ecológicos (niveles de estrés, sistemas sociales); entre los factores potenciadores transitorios se encuentran las condiciones y factores de estrés. Los factores compensadores a largo plazo son

aquellas condiciones o atributos relativamente duraderos o permanentes que disminuyen el riesgo de maltrato o de transmisión intergeneracional; los factores compensadores transitorios son aquellos que de manera momentánea pueden proteger a la familia del estrés, reduciendo así la probabilidad del maltrato y de su transmisión (Cicchetti y Rizley, 1981).

9. Modelo ecológico integrado (MEI) o transaccional

La integración del modelo ecológico con el modelo transaccional (Cicchetti y Rizley, 1981) permite ver el fenómeno desde una perspectiva global y aporta una visión ecológica-interactiva. El modelo transaccional entiende el maltrato como la expresión de una disfunción en el sistema relacional cuidador-niño-ambiente, resultante de un balance negativo en el ámbito familiar entre factores de riesgo (factores estresantes) y factores protectores (factores de soporte) en un momento dado en el tiempo. Este modelo contempla los llamados factores de compensación y los factores potenciadores o desencadenantes. Los factores de compensación son aquellos que modulan los factores de riesgo e impiden que se produzca la situación de maltrato, que se daría cuando los factores de riesgo (transitorios o crónicos) sobrepasarán cualquier influencia compensatoria. Los factores potenciadores o precipitantes son aquellos que en un momento dado predisponen a los padres a maltratar a sus hijos.

Los dos modelos han originado un nuevo sistema explicativo denominado *modelo integrado* que a partir de la visión ecológica se incorpora el *transaccional*, explicando cómo múltiples factores interactúan de una manera dinámica y recíproca en el proceso que lleva al maltrato.

10. Modelo transicional de Wolfe (1985), que establece tres niveles de conflicto familiar distinto con los que aumenta la probabilidad del maltrato. Estos son la tolerancia reducida al estrés, la escasa habilidad en crisis y los modelos familiares habituales de excitación y agresión. Esta teoría se centra en el desarrollo de la conducta abusiva dentro del contexto familiar, de manera particular en el proceso por el que los distintos factores identificados van produciendo con el tiempo una situación de alto riesgo o de abuso. Wolfe (1987). Plantea dos cuestiones fundamentales: a) la secuencia de aparición del maltrato y b) los procesos psicológicos relacionados con la activación y afrontamiento de la cólera o ira. Wolfe propone tres estadios consecutivos a través de los cuales se produce un incremento progresivo de la probabilidad de maltratar a los hijos: 1) la primera se caracteriza por *escasa tolerancia al estrés y desinhibición de la agresión*; 2) el segundo lo denomina de *escasa habilidad* para manejar las crisis agudas y las provocaciones del niño(a) caracterizado por activación emocional condicionada; y, finalmente, 3) en tercer lugar se establece un modelo habitual de *fuerte activación y agresión* con los miembros de la familia que perpetúe la utilización de métodos de crianza basados en la afirmación del poder.

11. Modelo de estrés y afrontamiento al maltrato de Hillson y Kuiper (1994). Este modelo explica cómo los diversos niveles de estrés en los tutores o padres pueden incrementar el trato coercitivo hacia su hijo. Estos factores potenciales estresantes proceden de los mismos padres (conducta en la paternidad, etc.), de los propios hijos (conductas desviadas, etc.) y del medio ecológico (desempleo, etc.). Por otro lado, destacan tres estilos distintos de crianza hacia su hijo, según el tipo de afrontamiento paterno hacia el estrés: en primer lugar los padres no maltratantes desarrollan determinados estilos de afrontamiento en donde los dos

progenitores, o uno de ellos, consideran varias alternativas posibles para que desaparezca el estrés; además ponen en práctica el afrontamiento restringido con el que reprimen las primeras actuaciones impulsivas violentas y buscan una solución después de estudiar pausadamente el problema presentado. Además, suelen buscar un soporte social apropiado y tienden a emplear la reinterpretación positiva; es decir, los cuidadores no reinterpretan la resistencia del hijo como una desobediencia, sino como un signo de firmeza e independencia. En segundo lugar, los padres negligentes ponen en práctica el desligamiento conductual y mental hacia su hijo, la supresión de las actividades competentes y el uso incorrecto del soporte social. Y por último, los padres maltratadores que, ante el afrontamiento del estrés, se descontrolan emocionalmente.

12. Componentes de Vasta. La Teoría de Vasta (1982) basa su modelo en la Teoría de Berkowitz (1974) de la agresión, según la cual, la conducta agresiva interpersonal contiene un componente instrumental (operante) y otro impulsivo (respondiente). Vasta combina las actitudes y estrategias de disciplina utilizadas por los padres abusivos y su reactividad emocional para intentar explicar la presencia del maltrato físico en las familias y, de manera concreta, en el contexto de la disciplina a los hijos. El autor señala que el maltrato causado al niño(a) cuando se pretende someterlo a una disciplina estaría reflejando los componentes operantes y respondientes.

13. Modelo Intrapersonal. Postula que la conducta violenta se origina en una anormalidad presente en la psicología del sujeto. Es la más empleada por la opinión pública para explicar determinados hechos de sangre, incluso fuera del seno familiar. el responsable de los actos violentos se caracteriza por ser un ente psicopatológico y sobre el cual inciden factores ambientales y psicológicos entre

los que se encuentran: incapacidad para tolerar el estrés de la vida cotidiana, profundo sentido de la inadecuación o incapacidad para ejercer el rol de padres; inmadurez, egocentrismo e impulsividad; frustración debida a un cambio en los roles familiares, sobre todo en la relación de pareja; bajo nivel cultural; carácter particularmente antisocial, evidenciado por comportamientos desviados intensos; alcoholismo y drogadicción; perversiones sexuales, entre otros (González, 1995).

14. Teoría del apego. La Teoría del apego de Bowlby (1973) es un modelo teórico que intenta explicar al **maltrato infantil** como un proceso que sufre alteraciones dentro de las relaciones de apego, presentando una serie de interacciones disfuncionales entre el niño(a) víctima de maltrato con sus padres o cuidadores que lo vulneraron en su capacidad para interactuar. La teoría del apego se basa en las relaciones objetales, así como conceptos de la teoría de sistemas, la psicología cognitiva y el procesamiento de la información, Bowlby (1973) plantea que los humanos, cuando los padres están próximos, son sensibles y responsivos a las conductas de apego innatas de sus hijos, reflejando esas conductas seguridad y confianza en los otros, así como en los sentimientos que se tienen hacia uno mismo.

15. Modelo Socio-Interaccional. Dentro de este enfoque se establece que para poder llegar a entender los procesos de abuso infantil hay que tener en cuenta las variables de los padres, del niño(a) y de la situación en una interacción dinámica (Cantón y Cortés, 2002). La atención de estos modelos se centra en los patrones de conducta entre miembros de la familia, analizados desde las teorías de aprendizaje, la psicología cognitiva, así como desde perspectivas de la socialización; teorías que consideran al **maltrato infantil** como el resultado de

desórdenes psicológicos de los padres, producto de prácticas de socialización que aprueban el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos. Dentro de este tipo de modelos se comienzan a utilizar conceptos como la autoestima, la percepción de la conducta, esquemas cognitivos, distorsión cognitiva, expectativas inapropiadas, entre otros (Simón, López y Linaza, 2000).

Modelos de tercera generación:

16. Modelo del procesamiento de la información social de Milner (1993) surgió como respuesta a las críticas que recibieron algunos de los modelos anteriores. Postula la existencia de cinco estadios de procesamiento infantil cognitivo-conductual correspondiente al acto de abuso infantil. Milner (1993) centra en la Teoría del Procesamiento de la Información el papel que desempeñan las cogniciones de los padres en el **maltrato infantil**. En el primer estadio aborda las percepciones de los padres de la conducta del niño(a) (esquemas cognitivos preexistentes); en el segundo aborda las alteraciones perceptivas; en el tercero, interpretaciones, evaluaciones y expectativas de los padres sobre la conducta del niño(a); en la cuarta etapa tiene lugar el proceso de transición e integración de la información y selección de la respuesta; y, finalmente, la quinta etapa consiste en la implantación- monitorización de respuestas.

Teoría y modelos críticos de la violencia familiar contra niños(as) y adolescentes:

En lo que podría considerarse una cuarta generación de modelos explicativos del **maltrato infantil** pueden encontrarse propuestas explicativas que han buscado introducir las aportaciones del pensamiento crítico para entender el fenómeno

como una totalidad concreta pero también incluyendo elementos teóricos provenientes de las ciencias de la conducta como el psicoanálisis o de la teoría de la complejidad en el sentido de transdisciplinareidad e interacciones múltiples entre campos que hasta ahora se habían mantenido al margen unos de otros como las ciencias sociales, la neurobiología, genética-molecular o la psicología.

De acuerdo con Faraone (2001), si bien es innegable que el modelo ecológico aporta una perspectiva compleja de abordaje del fenómeno, teniendo en cuenta una multiplicidad de variables, se puede relativizar su validez justamente por el hecho de considerar un conjunto muy grande de factores de tal forma que el abordaje del problema puede ampliarse tanto como para que se pierda la efectividad de cualquier intervención.

Se puede decir que la *gran amplitud abarcativa* del modelo ecológico hace difícil brindar explicaciones capaces de permitir instrumentalizar mecanismos de respuesta institucional, a nivel de prevención. Como crítica más radical, algunos autores como Azevedo (2001) señalan que el intento por destacar factores causales mensurables caería en los errores propios del positivismo aplicado a las ciencias sociales por cuanto es incapaz de abarcar la complejidad de la totalidad del ser social. En efecto estaría poniendo en evidencia una separación sujeto-objeto de conocimiento que inhabilitaría la aprehensión de la esencia histórico-social del fenómeno.

A pesar de que el *modelo ecológico integrado* pretende explicar el **maltrato infantil** tomando en cuenta su enorme complejidad, incorporando numerosos factores que interactúan entre sí, no deja de ser un intento de llevar hasta sus últimas consecuencias un modelo explicativo basado en factores de riesgo que

desconoce el papel determinante de otros elementos como las relaciones de poder, la determinación histórico-social y la producción además de otros saberes como la teoría de la complejidad y otros elementos epistemológicos que quizás pueden ayudar a reformular el problema del **maltrato infantil** encauzándolo por nuevos linderos aceptando que pareciera haber un estancamiento en cuanto a las líneas y resultados tanto de investigación como de atención del fenómeno que quizás se debe a cierta incapacidad de analizarlo desde una nueva perspectiva.

Gran parte de los replanteamientos críticos más recientes al modelo ecológico integrado del **maltrato infantil** provienen de otros campos distintos al médico. Se originan fundamentalmente en la psicología y la sociología y en especial de los profesionales del trabajo social. Parece entonces útil y necesario vincular estas nuevas concepciones dentro del campo médico que juega también un papel en el estudio y manejo de estos casos incluyendo en muchos casos la toma de decisiones sobre políticas destinadas a enfrentarlo.

La salud colectiva como campo de conocimiento ha logrado generar un modelo de comprensión de la salud, la enfermedad y el quehacer médico con características específicas que le dan la capacidad para replantear problemas abordados de manera reiterada durante largo tiempo por la medicina y las ciencias de la salud como es el caso de la violencia y el **maltrato infantil**.

Las limitaciones de los modelos explicativos del **maltrato infantil** quizás son compartidas en alguna medida con los intentos de alcanzar un modelo explicativo de la violencia en un sentido más amplio. Esto hace necesario hacer una revisión crítica de los modelos explicativos de la violencia y específicamente del **maltrato infantil** incorporando también las aportaciones de la salud colectiva

En Brasil, el grupo de investigación de la Universidad de Sao Paulo, encabezado por Azevedo y cols ha propuesto construir una teoría crítica de la violencia familiar contra niños(as) y adolescentes. De acuerdo con Azevedo y cols, una *teoría crítica de la violencia* debe partir de la consideración inicial de que es necesario distinguir entre *violencia* y *agresión*: la primera existe en el dominio de la *cultura* en tanto que la segunda ocurre en el dominio de la *naturaleza*. Esto implica reconocer que *toda violencia es social, histórica y por lo tanto, capaz de ser controlada y erradicada* siempre y cuando haya voluntad política para ello. En concordancia con una *teoría crítica*, la *violencia* debe ser contextualizada, esto es, debe establecerse su *significado* tomando en cuenta el contexto de una sociedad específica y una cultura determinadas.

Al cabo del tiempo el modelo de niveles o nichos que son los subsistemas que forman parte del modelo ecológico se han convertido más que en una herramienta que permita tener una visión integral del fenómeno en cercos que limitan o asumen una función equiparable a una camisa de fuerza epistemológica por la cual se pierde de vista la verdadera dimensión del fenómeno de la violencia en toda su complejidad e interrelaciones conformándonos en analizar cada uno de los llamados entornos o ambientes perdiendo de vista que quizás lo más importantes no es la delimitación conceptual misma que se origina a partir de considerar estos niveles sistémicos sino que lo importante y revelador está en las relaciones entre ellos. Esto nos lleva a un nuevo enfoque en donde pasamos de la necesidad de jerarquizar y acotar los niveles de los entornos que actúan sobre el niño y su familia que en algunos casos producen violencia sino que se trataría entonces de comprender la relación que entre ellos haciendo a un lado cualquier atadura que pueda impedirlo como son las barreras entre disciplinas, los campos

de conocimiento, la formación de origen del investigador y tantos otros. En una crítica al modelo ecosistémico y otros que prevalecen para explicar el **maltrato infantil**, López Díaz (2002) señala grandes vacíos que dejan algunas explicaciones que se han intentado para el **maltrato infantil** desde la antropología, la sociología, la psicología y el trabajo social, las cuales no pasan de repetir algunos clichés basados en teorías del aprendizaje, como se desprende de la revisión que nos ofrece la autora de las investigaciones más que se han producido en los últimos años. Propone buscar la responsabilidad subjetiva del maltratador y los mecanismos inconscientes que pueden explicar el daño al íntimo, buscando superar las posiciones que desde las ciencias sociales colocan toda la causalidad en la circunstancialidad presente o histórica del maltratador. López Díaz (2002) aborda acerca del potencial significativo del psicoanálisis para la comprensión un fenómeno social de tan graves consecuencias, especialmente en el develamiento de los procesos subjetivos implicados en él, más allá del esquemático proceso de repetición por aprendizaje propuesto en la mayoría de los trabajos que se han publicado sobre el tema.

El modelo ecológico o ecosistémico sobre la violencia y el maltrato infantil

En el *Informe Mundial sobre Violencia y Salud* (OMS/OPS, 2002) se otorga a este modelo el carácter de lineamiento a seguir para los investigadores como quienes establecen las políticas sobre el tema tanto a nivel mundial como en los diferentes países.

Antecedentes: el modelo ecológico sistémico del desarrollo humano de Bronfenbrenner

Bronfenbrenner (1979a) es el primero en proponer los estudios ecológicos a través de su *perspectiva ecológica para el desarrollo de la conducta humana* (figura 1). Tal perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, donde cada uno de ellos contiene al otro. Bronfenbrenner denomina a esos niveles el *microsistema*, *mesosistema*, *exosistema* y *macrosistema*.

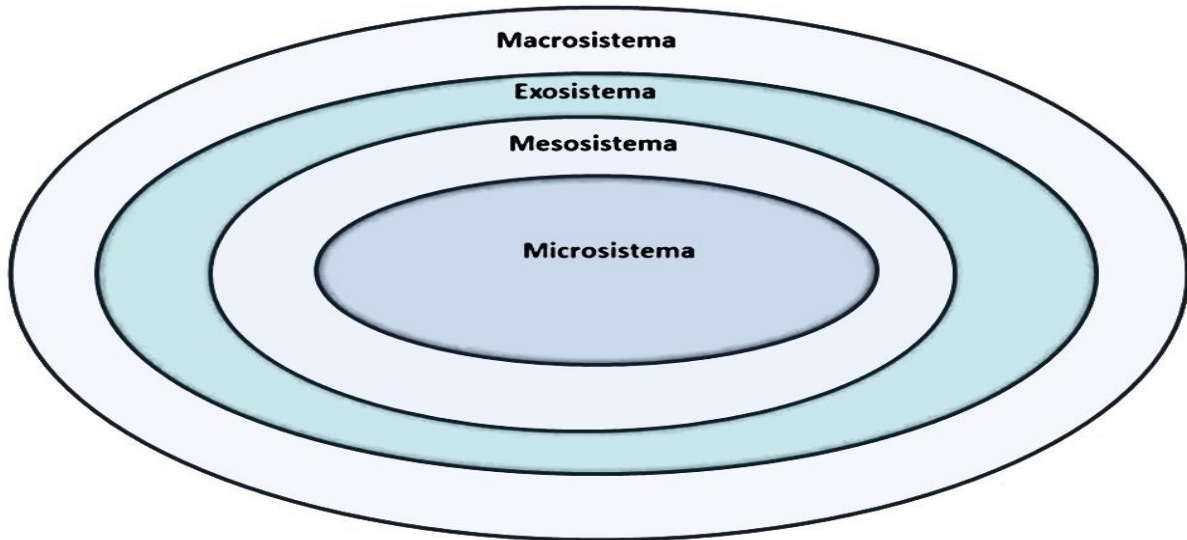


Figura 1. Modelo Perspectiva Ecológica del Desarrollo de la Conducta Humana.
Fuente: Bronfenbrenner, 1979a.

El **microsistema** constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo; corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa (usualmente la familia, la escuela, el patio de recreo); el **mesosistema** comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa de manera activa (experiencias o relaciones que tiene el niño(a) con sus compañeros de clase); por ejemplo, para un niño(a), las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; para un adulto, entre la familia, el trabajo y la vida social; al **exosistema** lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo, entornos que afectan al niño(a), pero no que no lo incluyen directamente (experiencias o relaciones con los compañeros de clase; para el niño(a), podría

ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del consejo escolar, entre otros). Finalmente, al **macrosistema** lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de su sociedad (creencias, prácticas, valores de la sociedad, clases sociales, grupos étnicos). El autor argumenta que la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros, por tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos (Bronfenbrenner, 1979a).

Modelo ecológico del maltrato infantil de Belsky y Bronfenbrenner

El modelo que sirve de apoyo o de base en esta investigación es el propuesto por Belsky (1980) el cual toma en consideración cuatro niveles de análisis como son: el ontogenético, el microsistema, el exosistema y el macrosistema. En el **desarrollo ontogenético** se toma en consideración la historia de maltrato del padre y los factores de personalidad del mismo como son: baja autoestima, un bajo control de impulsos, locus de control externo, efectividad negativa, una respuesta inadecuada al estrés, dependencia al alcohol y las drogas.

En el **microsistema** participa toda la familia; algunos autores consideran al niño como el propio generador del maltrato debido a que es percibido por sus padres como hiperactivo o con conducta temperamental (Lamb, 1978). En este nivel se considera al maltrato como un proceso interactivo ya que el niño no puede ser él por sí mismo el productor de su propio maltrato, así como también en este nivel es muy poca la interacción existente en la familia. Es importante aclarar que no se está en acuerdo con esta idea de considerar al niño como el propio generador del

maltrato. En todo caso sería la percepción que los padres tienen del niño lo que hace que ellos lo consideren como generador del maltrato.

El nivel del **exosistema** involucra al contexto del trabajo y el vecindario. En el caso del contexto del trabajo lo que se relaciona con el maltrato es el desempleo, debido a esto se da una escasez de dinero, lo cual provoca que los padres de familia caigan en un estado de frustración que puede dar lugar a la depresión, mostrando una conducta de agresión que será desahogada en golpes contra los niños. En este contexto se incluyen las características de la comunidad como la pobreza, la ausencia de servicios para la familia, la carencia de cohesión en la comunidad, aislamiento de la familia, violencia en la comunidad, delincuencia juvenil y el tráfico de drogas.

El último nivel que incluye este modelo es el **macrosistema** en el cual se toman en cuenta los valores y actitudes. Durante el aprendizaje de tales valores y actitudes se van generando diferentes tipos de creencias con relación a la pertinencia del **maltrato infantil** en nuestra sociedad, como es el caso de las series televisivas con contenidos de agresión, la aprobación de la agresión de un estado a otro y el castigo corporal en personas que cometen delitos legales. Pero básicamente lo que mayor relación tiene con el maltrato es la aceptación, tanto de los padres, educadores, religiosos y las mismas autoridades, de cualquier forma de castigo físico para controlar la conducta de los niños. Todo esto hace que se conserve la creencia de que el castigo físico funcionará como corrector de las conductas inadecuadas y aunadas a esto la creencia de que los hijos son una propiedad que los padres pueden manejar a su antojo.

Belsky (1980) retoma el modelo original de Bronfenbrenner (1979a) y es el

primero en aplicarlo al fenómeno del abuso infantil. En la aplicación de Belsky (1980) se considera un nivel más, siendo éste el ontosistema o nivel individual (figura 2).

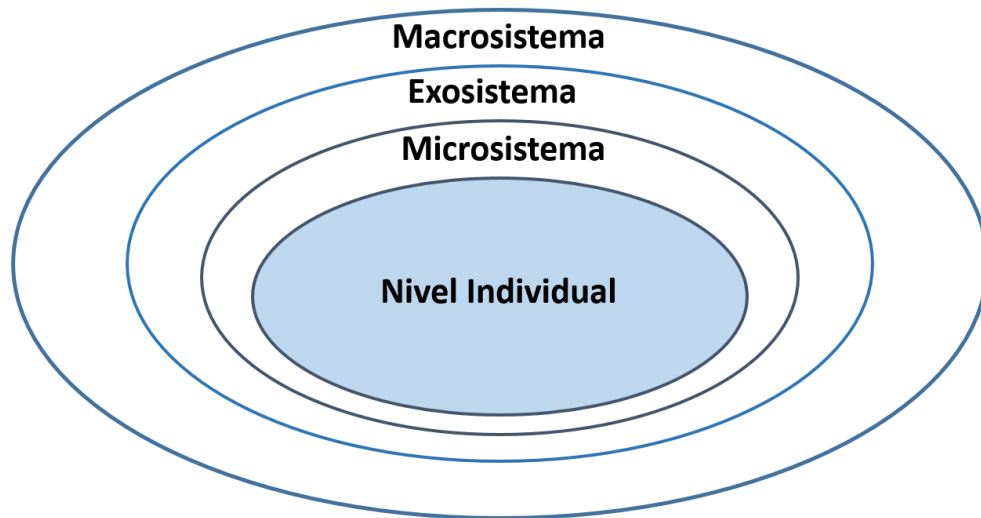


Figura 2. Modelo Ecológico de Belsky (1980).

Han pasado más de 30 años desde que Bronfenbrenner (1979) diera a conocer su propuesta “ecológica” acerca del desarrollo humano que posteriormente sería retomada por Belsky para intentar explicar la violencia hacia niños y adolescentes en el ámbito familiar. La aportación principal de estos autores radica en tomar en cuenta el entorno en el cual se desenvuelven las personas en la determinación de sus condiciones de vida tanto en los ámbitos médico-biológico (en el sentido más clásico), como sus características psicológicas y sociales. Desde entonces, quizás se ha hecho más énfasis en el papel de los distintos ambientes o sistemas y menos en lo que se refiere a la interacción o la interrelación entre estos subsistemas y los

individuos entendidos como agentes sociales, inmersos en una dinámica de relaciones sociales complejas que o pueden ser vistas de manera aislada o meramente individual o circunscritas al ámbito exclusivo de una determinada familia. Bronfenbrenner menciona “Las interconexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro de un entorno determinado.” Es probable que hoy sea necesario retomar el planteamiento original de Bronfenbrenner enfatizando el papel de la interacción, la interrelación y la interdependencia dentro de la complejidad de fenómenos que actúan sobre un niño o adolescente y su familia, para poder explicar y acaso, prevenir y/o intervenir en casos de maltrato.

La obra de Bronfenbrenner se queda a medio camino entre la ruptura epistemológica, de orden paradigmático, por la cual las ciencias sociales y la psicología emprenden un camino, todavía en construcción, pero claramente distinto de los postulados de la llamada ciencia positivista o empírica. Es acaso un intento de compaginar lo que ya se comenzaba a vislumbrar desde entonces como una incapacidad de los modelos, pero sobre todo de los métodos existentes hasta ese momento, para comprender la psicología humana y en particular su desarrollo psicológico.

Es importante considerar que Bronfenbrenner no intentó describir un modelo explicativo del **maltrato infantil** ni de la violencia doméstica ni de ningún otro tipo. Fue otro psicólogo norteamericano, Jay Belsky quien retoma el planteamiento de Bronfenbrenner y lo aplica para explicar el **maltrato infantil**. En rigor, el modelo ecológico explicativo de la violencia muchas veces atribuido a Urie Bronfenbrenner debería llamarse *modelo ecológico de Belsky*. En términos

estrictos, Bronfenbrenner enfocó la mayor parte de sus esfuerzos en el desarrollo psicológico y educativo de los individuos y se interesó por las diferencias que pudo observar en distintas sociedades en lo que dio en llamar una suerte de “psicología intercultural”. “Una reorientación de nuestra manera de pensar sobre los procesos psicológicos, que deben llegar a tratarse como propiedades de sistemas, sistemas en los que el individuo o es más que un elemento”.

En la introducción de la obra seminal de Bronfenbrenner, Michael Cole (Universidad de California, San Diego, E.U.) hace algunas afirmaciones que ayudan a entender los aspectos principales del debate y la reflexión científica vigentes al momento de la publicación de la teoría ecológica del desarrollo humano. Comienza citando a Goethe respecto a la tentativa de comprender el mundo: “Todo ha sido pensado antes, lo difícil es volver a pensarlo” que complementa con una afirmación que parece más un llamado pragmático para pasar de la disertación y la teorización a la aplicación práctica de ellas en la realidad: “Las ideas sólo son importantes en función de lo que se pueda hacer con ellas.”

En su obra, Bronfenbrenner señala que “hace unos cien años (150 si nos atenemos al momento en que fue escrito su libro)... [Se comenzó] a pensar que sería posible comprender los procesos psicológicos del hombre, llevando a cabo experimentos que copiaran las técnicas de precisión, explícitas, cuantitativa y de análisis de datos que habían impulsado a las ciencias físicas hasta alcanzar un lugar tan prominente en los asuntos humanos.”

Esta idea suele atribuirse a Wilhelm Wundt, aunque la *ciencia* de la psicología nació casi simultáneamente en universidades de Alemania, Londres, Cambridge (Massachusetts) y Kazán (antes URSS). Desde el inicio de la psicología se estableció

un debate que Cole describe de la siguiente manera: “muchos misterios psicológicos están fuera del alcance de los métodos experimentales.” Aún antes de que comenzaran a aparecer diferencias en las filas de los que seguían a Wundt, se formularon reservas más serias acerca de la utilidad de las técnicas de laboratorio para explicar nuestros procesos internos [psicológicos].” “Wilhelm Dilthey, fue un crítico temprano y elocuente de la “nueva” psicología de Wundt. Tras largas deliberaciones, Dilthey llegó a la conclusión de que la psicología debía abandonar la búsqueda de leyes generales para los procesos psicológicos del hombre.” Dilthey sostenía que “tenemos que esforzarnos por lograr una psicología *descriptiva* que capte la complejidad de la naturaleza humana, con todas sus idiosincrasias.” Dilthey creía “que, al **reducir** la complejidad de la naturaleza humana a tiempos de reacción medidos cuidadosamente o a relatos introspectivos detallados, Wundt y sus seguidores lograban poco más que enterrar los procesos psicológicos humanos en una cripta construida con instrumentos de metal.” En esa fecha, todavía que había buenos motivos para que el punto de vista de Dilthey no prevaleciera pues no “satisface como modelo para un análisis psicológico completo. La maraña infinita de la experiencia pasada y las circunstancias presentes, que nos convierte en lo que somos, nos asfixia con detalles que desafían a las explicaciones o a las generalizaciones; frente a tanta complejidad, cualquier procedimiento plausible de simplificación puede parecer un **salvavidas.**”

El trabajo de Urie Bronfenbrenner se inscribe en el marco de un debate, muy vigente en el momento de la publicación de su obra, que Cole resume así: “han prevalecido dos enfoques extremos que generaron el cisma entre la psicología *descriptiva* y la *explicativa* en primer lugar, al igual que las diferencias en la

complejidad de sus métodos y su aceptación como disciplinas. Pocos profesionales de la psicología, aun en los primeros tiempos, buscaron maneras de unir el enfoque descriptivo y el explicativo, reconociendo en este *cisma* las semillas de la ruina de la psicología como disciplina.” Según Cole “después de una década de activismo social y científico en los años sesenta (en el que participó *activamente*), el trabajo de Urie Bronfenbrenner representa la continuación de los esfuerzos de [un] pequeño grupo de psicólogos, heterogéneo, pero significativo, por superar la “crisis” de la psicología, construyendo una disciplina que sea *a la vez experimental y descriptiva..*”. Según Cole, Bronfenbrenner hace posible que “la psicología no [tenga] que escoger entre rigor e importancia”. “Si se le interroga adecuadamente, puede decirnos de qué manera esos extraños lugares y esas extrañas conductas se relacionan con los contextos mundanos que conocemos como nuestra *vida diaria*”.

Ante los cuestionamientos que surgen con la naciente psicología, Bronfenbrenner ofrece una respuesta acaso simple pero al parecer cierta “Todo depende”. “En lenguaje técnico, “todo depende” se traduce en la idea de que las explicaciones de lo que hacemos (suponiendo que lográramos hacer descripciones útiles) han de encontrarse en las interacciones de las características de las personas y sus ambientes, pasados y presentes. Como dice Bronfenbrenner: “los efectos principales están en la ***interaccion***”.

La lectura de la obra principal de Bronfenbrenner, el punto de partida era de los pioneros de la psicología del siglo XX cuya prioridad es la comprensión de la conducta humana dejando en un segundo plano el entorno social y no se diga político económico pero también luchando por zafarse de la camisa de fuerza de

las bases biológicas y genéticas. Bronfenbrenner retoma el planteamiento de Kurt Lewin al sugerir que “si queremos cambiar la conducta, debemos cambiar los ambientes” lo cual resulta muy indicativo de su propuesta. Es importante tomar en cuenta la diferencia semántica entre el término anglosajón “*environment*” y el de “*ambiente*” que se utiliza en castellano. En su acepción en inglés el término hace referencia al ambiente en un sentido amplio incluyendo el concepto de *entorno*, en tanto que en español, el término ambiente está más circunscrito al ambiente natural o el espacio de desenvolvimiento de orden biológico. Hasta qué punto esta diferencia ha tenido consecuencias en la aplicación o la reflexión acerca de la teoría de la violencia basada en la propuesta de Bronfenbrenner resultad difícil de establecer pero puede ser una vertiente a considerar cuando se trata de replantear los modelos explicativos de la violencia hacia la infancia y adolescencia.

Bronfenbrenner se asume como heredero de los pensadores de la psicología Kurt Lewin, George Herbert Mead, Sigmund Freud, William I. Y Dorothy S. Thomas, Edward C. Tolman, Lev Vygotsky, Kurt Goldstein, Otto Rank, Jean Piaget y Ronald A. Fisher. En el prólogo de su libro señala que la inspiración para su teoría surge de su niñez y la experiencia en una granja para débiles mentales en la cual trabajaba su padre como neuropatólogo, y en particular de los casos de chicos que eran albergados en este tipo de centros no por tener criterios de retraso mental sino por cuestiones burocráticas y los cuáles se comportaban como débiles mentales a pesar de no tener originalmente ningún déficit.

En su libro “Ecología del desarrollo humano, Bronfenbrenner aborda ñas investigaciones interculturales comparando los modelos educativos y los

resultados que él observa al comparar la manera en que se educan tanto en la familia como en la escuela entre Europa Oriental y occidental, URSS, Israel y otros lugares, incluyendo la República Popular de China. Para Bronfenbrenner “El ser humano tiene capacidad de crear “las ecologías” en las que vive y se desarrolla. “Porque los diversos ambientes producen diferencias perceptibles, no sólo entre las sociedades, sino también dentro de ellas,.....en especial en las formas en que la cultura o subcultura educan a la generación siguiente.” “El proceso de convertir en humanos a los seres humanos, y su resultado varia según el lugar y el tiempo.” *“Desde una perspectiva tanto histórica como intercultural, esta diversidad sugiere la posibilidad de ecologías nunca intentadas, con un potencial nunca visto para la naturaleza humana, tal vez con una mejor combinación de poder y compasión que las manifestadas anteriormente.”* Para Bronfenbrenner “la política oficial tiene el poder suficiente para afectar el bienestar y el desarrollo de los seres humanos, al determinar sus condiciones de vida.” De alguna manera esta afirmación coincide con el planteamiento hecho desde la Salud Colectiva relacionado con la necesidad de diseñar políticas públicas que realmente contribuyan al bienestar y desarrollo de la población que se expresa entre otros aspectos en salud para todos. Bronfenbrenner fue director del importante proyecto educativo aún vigente en los EEUU conocido como *Head Start Planning Committee and Task Forces*. Cumpliendo ese papel señaló “es esencial para el progreso del estudio científico sobre el desarrollo humano que los investigadores se preocupen por la política oficial.” En 1979, Bronfenbrenner señala que “ofrece una nueva perspectiva teórica para la investigación en el desarrollo humano”. “La perspectiva es nueva en su concepción de la persona en desarrollo, del ambiente y, especialmente, de la interacción que se desenvuelve entre ambos.

Bronfenbrenner comienza señalando el “concepto poco ortodoxo de **ambiente**” que utiliza e inicia más que una exposición (y definición) formal mediante ejemplos. “El **ambiente ecológico** se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente, como las muñecas rusas [matrioshkas]”. “...en este trabajo se define el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él.” Los ambientes no se distinguen con referencia a variables lineales, sino que se analizan en términos de sistemas.” “..el nivel más interno del esquema ecológico [una] de las unidades básicas de análisis es la *díada*, o sistema de dos personas.” “De acuerdo con el sistema tradicional en los procedimientos de laboratorio de enfocar a un solo sujeto del experimento, habitualmente se obtiene información sobre una persona por vez, por ejemplo, sobre la madre o el niño, pero es raro que se obtenga sobre ambos al mismo tiempo.

También pretende demostrar la utilidad científica del modelo ecológico, para explicar lo que han descubierto otros estudios anteriores y para formular nuevos problemas y diseños para la investigación.

Sobre el concepto de ambiente propuesto por Bronfenbrenner

El ambiente, tal como se concibe en el esquema propuesto, difiere de formulaciones anteriores no sólo en alcance sino también en contenido y estructura. En cuanto al primero, la orientación ecológica asume seriamente una posición teórica, que ha sido alabada con frecuencia en la literatura de las ciencias sociales, pero que rara vez se ha puesto en práctica en la investigación, y la traduce en términos operativos. Es la tesis, ampliada tanto por psicólogos como para sociólogos, de que lo que cuenta para la conducta y el desarrollo es el

ambiente como se lo percibe, más que como pueda existir en la realidad “objetiva”. En las páginas siguientes se aplica este principio para exponer las ventajas y las desventajas del laboratorio y la sala de *tests* como contextos para evaluar los procesos de desarrollo. Hay pruebas de que existen diferencias sistemáticas en la conducta de los niños y los adultos observados en el laboratorio y en el entorno de la vida real. Estas diferencias, a su vez, explican los distintos significados que estos tipos de entornos tienen para los participantes, en parte según su medio social y su experiencia. También se analizan varios tipos de entornos en función de su estructura. Aquí el enfoque se aparta en otro aspecto más del de los modelos convencionales de investigación: los ambientes no se distinguen con referencia a variables *lineales* sino que se analizan en términos de *sistemas*.

El mismo principio triádico es válido para las relaciones entre entornos. Por lo tanto, se considera que la capacidad de un entorno (como el hogar, la escuela o el lugar de trabajo) para funcionar de manera eficaz como contexto para el desarrollo depende de la existencia y la naturaleza de las interconexiones sociales entre los entornos, lo que incluye la participación conjunta, la comunicación y la existencia de información en cada entorno con respecto al otro.

Las cuestiones como éstas destacan la significación evolutiva y el potencial de la investigación que no ha sido utilizado que tienen las llamadas *transiciones ecológica: cambios* de rol o de entorno que ocurren a lo largo de la vida, como pueden ser la llegada de un nuevo hermano, la entrada a preescolar o a la escuela, graduarse, encontrar un empleo, casarse, tener un hijo, cambiar de empleo, cambiar de casa y jubilarse.

La importancia de las transiciones ecológicas para el desarrollo deriva del hecho de que casi siempre implican un cambio de *rol*, es decir, en las expectativas de conducta asociadas con determinadas posiciones en la sociedad. Los roles tienen un poder casi mágico para modificar cómo se trata a una persona, cómo actúa, lo que hace y, por lo tanto, incluso lo que piensa y siente. El principio es válido no sólo para la persona en desarrollo, sino para las demás personas de su mundo.

La estructura del ambiente ecológico también puede definirse en términos más abstractos. Bronfenbrenner propone concebir el ambiente ecológico como algo que se extiende más allá de la situación inmediata que afecta directamente a la persona en desarrollo: los objetos a los que responde, o las personas con las que interactúa cara a cara. Bronfenbrenner señalaba ya importancia no sólo de considerar los ambientes o entornos sino a la interacción e interconexión entre estos como determinantes decisivos en el desarrollo humano. Señala Bronfenbrenner *"el principio de interconexión no sólo aplica dentro de los entornos, sino también, con la misma fuerza y las mismas consecuencias, a los vínculos entre entornos, tanto aquellos en los que la persona en desarrollo participa realmente, como aquellos en los que tal vez no entre nunca, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona."* Los primeros son los que Bronfenbrenner llama *mesosistemas* y *exosistemas*.

Aunado a lo anterior, Bronfenbrenner toma en cuenta el papel determinante de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones arqueados de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura o su cultura. Estos patrones son lo que Bronfenbrenner

denomina *macrosistemas*. Como puede observarse se plantea únicamente en el ámbito de la cultura sin incluir un análisis que incluya la totalidad compleja que a su vez permita entender el desarrollo y la condición de la persona en función de las condiciones políticas, económicas y sociales desde una perspectiva integral que incluya elementos indispensables como la condición de clase, la producción y reproducción así como las relaciones de poder que tienen lugar dentro de la sociedad. Para Bronfenbrenner "la estructura y la sustancia del micro -, el meso -, y el exosistema tienden a ser similares, como si estuvieran contruidos a partir del mismo modelo maestro y los sistemas funcionan de manera similar". Observamos una reducción de la influencia del sistema capitalista en el concepto de "modelo maestro" que no permite ahondar en aspectos indispensables para la comprensión del fenómeno de interés que es el desarrollo humano.

Bronfenbrenner define al desarrollo humano como «el proceso por el cual la persona en desarrollo adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y contenido».

La definición no implica, en modo alguno, que el mero hecho de entrar en un entorno nuevo indique que ha habido desarrollo. Pero una persona no puede mantener un rol, realizar actividades relacionadas con él, ni mantener un patrón de relaciones interpersonales progresivas, en un entorno, sin estar motivado, o sin adquirir «una concepción del ambiente ecológico más amplia, más diferenciada y más válida» (definición 7). Por lo tanto, cuando se han producido estas actividades ha habido un cierto desarrollo. La cantidad ya es una cuestión empírica.

Urie Bronfenbrenner y Freud

En un contexto teórico bastante similar, Freud afirmó, como principio rector del desarrollo humano: “Donde hubo ello, habrá yo” (1933, pág. 112). La formulación de Freud fue totalmente intrapsíquica, en sentido literal, “fuera de este mundo”. Por contraste, una orientación ecológica es interactiva y está bien dentro del mundo: en ella, el desarrollo implica convertir al mundo en algo propio y transformarse en una persona durante ese proceso. Si existe un equivalente ecológico al mandato psicoanalítico de Freud, es mucho menos elegante, pero tiene la ventaja pragmática de ser factible. Como corresponde a un modelo ecológico, se expresa en términos de sistemas: “Donde hay exo, habrá meso”. En otras palabras, el individuo en desarrollo comienza a entrar y a dominar los segmentos del ambiente exterior que controlan su vida.

Bronfenbrenner afirma en su libro *“en el centro de todo proceso ecológico siempre hay una secuencia doble. ¿Qué sucede con el eslabón perdido? Si Freud excluyó de esta fórmula el superyó, eso no es motivo para que un ecologista omita el nivel «súper» del sistema ecológico de la formulación final. Este es el nivel del macrosistema. Sólo he hablado del micro-, el meso- y el exosistema, pero al agregarle la frase “tal como existen, o no, en la actualidad, en la sociedad norteamericana” se lleva toda la discusión al terreno en cuestión. Porque el macrosistema se refiere al statu quo, entre otras cosa. De acuerdo con la ley de Leontiev, el macrosistema comprende el esquema del ambiente ecológico no sólo tal como es, sino también como podría llegar a ser si se alterara el orden social actual.”* (Bronfenbrenner, 1987)

Con su postura epistemológica positivista y en el contexto ideológico y político del país en donde Bronfrenbrener (EE.UU.) en pleno episodio de la llamada “guerra fría” entre los países socialistas y capitalistas, la propuesta de un modelo ecológico del desarrollo humano elaborada por este autor resulta un intento de ir más allá de los referentes explicativos disponibles en ese momento sin citar de manera clara los planteamientos críticos, transformadores o emancipadores provenientes de la teoría crítica o el materialismo histórico aplicado al estudio de los problemas del ser humano desde una perspectiva científica o académica.

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El maltrato infantil como problema de salud colectiva

De acuerdo con Laurel (1994) el proceso salud-enfermedad guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la cual se presenta y el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que la intervención médica, debiendo involucrar también cambios sociales, en el sentido amplio del término. El **maltrato infantil**, constituye una de las múltiples expresiones del proceso salud-enfermedad en niños y jóvenes que ocurre en el ámbito doméstico. Aunque es un problema que afecta directamente al menor es también un fenómeno que afecta a la familia y el entorno social. Entre los muchos modelos explicativos del **maltrato infantil** formulados hasta el momento, es el llamado *ecológico* o *ecosistémico* el más aceptado por gran parte de la comunidad científica y académica interesada en el tema pero también por los gobiernos, instituciones y organismos nacionales e internacionales que determinan las políticas públicas sobre salud tanto en México como a nivel regional y mundial tales como Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización de las Naciones Unidas y en nuestro país la Secretaría de Salud como puede observarse en los informes y declaraciones hechas específicamente sobre el tema por estas. Es probable que el modelo ecosistémico del **maltrato infantil** requiera incluir el análisis del fenómeno de la violencia considerando este aspecto que trasciende el concepto de macrosistema inicialmente propuesto por Bronfenbrenner (1979) para explicar el desarrollo humano y que sería retomado más adelante por Belsky (1980) para aplicarlo al **maltrato infantil**.

El carácter social en sí mismo del maltrato infantil

De acuerdo con Laurell (2008), una parte central del discurso médico-social versa sobre el "carácter social" del proceso salud-enfermedad en general, y por extrapolación del fenómeno del **maltrato infantil**. Al analizar el contenido que se da a este atributo causal se hacen evidentes dos énfasis o interpretaciones diferentes. Aunque se reconoce que el **maltrato infantil** tiene un componente social en su determinación, incluido en el exosistema del modelo ecológico (Belsky, 1980), el mismo no contempla que el **maltrato infantil** no sólo tiene causas sociales sino que tendría *un carácter social en sí mismo* como han señalado que ocurre para otras expresiones del proceso salud-enfermedad autores pioneros de la Salud Colectiva Latinoamericana como Laurell (2008). Extrapolando lo señalado por Laurell, el modelo ecológico del **maltrato infantil** adolece de la misma limitación ya indicada para el proceso salud-enfermedad en general. Puede decirse entonces que no se problematiza la naturaleza de lo biológico y lo psicológico, que son componentes bien establecidos en la evolución del maltrato hacia niños y adolescentes, proyectando la idea de que lo social es externo a los procesos biológicos que en sí mismos son naturales, es decir, *ahistóricos* (Laurel, 2008).

En esta concepción, la inclusión de lo social en los estudios sobre las condiciones colectivas de salud adquiere importancia sólo en la medida en que permite precisar y conocer los "riesgos" de un determinado grupo. Sin embargo, su inclusión no resulta indispensable para comprender los mecanismos patógenos ni los mecanismos biopsíquicos creadores de "salud" o en el caso que nos ocupa de la ausencia de violencia hacia los niños. En todo caso, la inclusión del componente

social interesa como recurso metodológico, pero no teórico, para llegar a detectar, a partir de la comparación entre distintos grupos sociales y mediante el análisis estadístico, cuales son los "factores de riesgo". En la misma línea se observa una clara delimitación, o hasta contraposición, entre la explicación del proceso salud-enfermedad de la colectividad y del individuo. Se hace necesario ahondar acerca de la *historicidad* de los procesos biospsíquicos, toda vez que el maltrato hacia niños y adolescentes es reconocido que tiene en su origen procesos biológicos y psicológicos tanto en sus causas como en sus efectos. La concepción dominante es que los procesos biológicos, y hasta cierto punto los psíquicos, son procesos naturales o ahistóricos. Esto que se aplica en muchos ámbitos en dónde participan factores biológicos y psicológicos también influye en la manera de entender las causas del **maltrato infantil**. De acuerdo con dicha concepción, en cuanto procesos naturales, las circunstancias sociales o históricas, en las cuales se dan, no transformarían su esencia (Breilh, 2003; Laurell, 2008). Bajo esta idea resulta imposible comprender y aprehender el carácter social del **maltrato infantil**, como proceso salud-enfermedad, en tanto se analiza como fenómeno de naturaleza no-histórica.

Aunque el modelo ecosistémico fue formulado con la intención de ser integrador de las diferentes propuestas explicativas del **maltrato infantil** calificadas como unicasales (Belsky, 1980) no logra ir más allá en cuanto al reduccionismo y determinismo que algunos autores ya han señalado que persiste en el abordaje científico de corte positivista que ha prevalecido en los campos del conocimiento originados en la biología como son la medicina y la psicología misma en sus inicios (Acevedo 1993, Faraone, 2000). Lewontin (1993, citado por Laurell, 2008) explica el silencio de los biólogos sobre lo histórico y social de los procesos biológicos a

partir de dos compromisos ideológicos de la ciencia que surgieron con la sociedad capitalista moderna. Estos son, por una parte, "la enajenación de lo interno respecto a lo externo; del organismo respecto de su entorno" y por la otra, "el compromiso general con la explicación reductiva". La ciencia médica, a todas luces, comparte este compromiso al fundar su paradigma científico sobre las ciencias naturales (Laurell, 2008).

El **maltrato infantil** fue descrito inicialmente por un grupo de investigación clínico pediátrico (Kempe, 1962) por lo que se observa una clara influencia de la concepción biomédica en su planteamiento y caracterización de lo que denominaron *síndrome del niño maltratado*. El origen y desarrollo de los modelos explicativos de la violencia ha sido resultado del proceso histórico de quienes decidieron asumir la responsabilidad de su estudio y atención: el estudio del **maltrato infantil** surge en el ámbito médico clínico hospitalario, mientras que el de la violencia hacia la mujer se desarrolla principalmente en el ámbito de la sociedad civil y el movimiento feminista con mayor peso explicativo de las disciplinas de corte sociológico, político, filosófico y humanista que no han sido las de mayor peso en el caso del maltrato hacia niños y adolescentes. La publicación del informe mundial sobre violencia por parte de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en la que se establece como modelo explicativo del fenómeno de la violencia tanto interpersonal como social y colectiva al modelo ecológico en el año 2002 (OPS/OMS, 2002).

Los diferentes modelos explicativos del **maltrato infantil** y en particular el ecosistémico propuesto por Belsky con base en el modelo elaborado por Bronfenbrenner para el desarrollo humano, se sustentan en estos preceptos

aunque intentan ir más allá de los conceptos vigentes en el momento en que fueron formulados en la década de los 70 y 80 del siglo pasado, destacando la importancia de los factores externos de tipo cultural y social en la determinación del maltrato infantil, pero sin incorporar en su análisis planteamientos primordiales al abordar la cuestión del carácter social del proceso salud-enfermedad en general como los que han insistido diversos autores en particular aquellos que han formulado los principios epistemológicos sobre los cuales se asienta la salud colectiva (Breilh, 2003; Laurell, 2008).

El modelo ecosistémico del **maltrato infantil** replica las características de los modelos imperantes en la época en que fue planteado por Belsky y Bronfenbrenner y quizás imponen serias dificultades para comprender la diversidad y la transformación. Laurel (2008) indica en su análisis de la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad que "a contracorriente de la concepción dominante, varios biólogos y epistemólogos han revisado críticamente la manera de constituir el pensamiento biológico, entre ellos destacadamente el propio Lewontin junto con Levins (Levins, R., Lewontin, R., 1985), Dubos (1965) y Canguilhem (1978) señalando que los modelos explicativos dominantes [del proceso salud-enfermedad] imponen serias dificultades para comprender la diversidad y la transformación. Así, estos modelos obligan a adoptar explicaciones teleológicas (Levins, R., Lowentin, R., 1985) o estadísticas (1978), las que adolecen de la limitación de basarse en procedimientos intelectuales reduccionistas y de separación que eliminan la posibilidad de comprender la complejidad e interrelacionalidad de los fenómenos en estudio. Es quizás en estos dos rubros que el modelo ecológico de la violencia hacia la infancia y adolescencia puede ser replanteado desde el punto de vista epistemológico y en consecuencia

metodológico para pasar de los intentos reiterados de encontrar respuestas de tipo teleológico, reduccionistas y de separación o de orden preponderantemente estadístico para incorporar un enfoque que permita aprehender el fenómeno del **maltrato infantil** en su complejidad e interrelacionalidad como ya había sido vislumbrado (sin profundizar más allá) por los autores del modelo ecológico del **maltrato infantil** (Belsky 1980, Bronfenbrenner, 1979).

Planteada la explicación de los mecanismos que transforman los procesos biológicos y psíquicos es necesario analizar por qué estas transformaciones tienen carácter social e histórico, es decir, por qué no pertenecen sólo al reino de lo natural. Esta interrogante nos remite a examinar lo que, hasta ahora, hemos llamado las "condiciones de desarrollo" o el "ambiente", contra y a través de los cuales el cuerpo y la mente responden con plasticidad. Estas condiciones son socialmente producidas y el resultado concreto de la forma histórica específica que asume el proceso de apropiación de la naturaleza (proceso de trabajo o proceso de reproducción social) en una sociedad determinada. Sin embargo, estas "condiciones de desarrollo" no son las mismas para todos los grupos sociales en una sociedad, sino que asumen formas particulares dependiendo de la inserción específica de estos en el proceso global (Laurell y Noriega, 1989). Esto nos permite señalar, como la segunda característica de estas condiciones, que las de cada grupo social tienden a ser heterogéneas respecto a las de los otros grupos, pero relativamente homogéneas para los integrantes de cada grupo. De acuerdo a Laurell (2008), "tenemos nexos biopsíquicos característicos, que constituyen "estereotipos de adaptación", surgidos de las formas de responder contra y a través de las condiciones particulares de desarrollo." Estas formas particulares de nexo biopsíquico son pues socialmente producidas porque son el resultado de una

compleja interrelación entre los procesos sociales externos y los procesos biopsíquicos humanos.

El explicitar que los procesos biológicos y psíquicos humanos son en sí mismos sociales y la explicación de los mecanismos que les confieren carácter social, va más allá de un ejercicio teórico porque en la práctica conducen a una nueva manera de plantear las preguntas y a la precisión sobre los instrumentos necesarios para responderlas. Al postular que la salud-enfermedad se expresa en la corporeidad y la psique humana, que la gran mayoría de sus orígenes se ubican en procesos sociales y que tanto éstos, como las expresiones biológicas y psíquicas son históricas, construye un objeto de conocimiento propio, que requiere comprender la relación entre los seres humanos, de éstos con la naturaleza humanizada; es decir, la construcción de los individuos como seres sociales y a partir de ahí, reconocer diferentes planos de análisis y procesos que configuran sistemas jerárquicos multidimensionales. Los procesos de determinación social no actúan como agentes biológicos-físicos-químicos en la generación de la enfermedad, no tienen especificidad etiológica, ni obedecen a una mecánica de dosis-respuesta (Laurell, 1994). Esta afirmación puede resultar la aportación teórica al modelo explicativo del **maltrato infantil** que logre dar un sentido distinto al abordaje hecho sobre el problema hasta el momento. El modelo ecológico si bien resulta un intento de integración (Belsky, 1980) de las explicaciones con énfasis en los aspectos psicológicos y psiquiátricos con aquellos de índole exclusivamente social, de corte cultural o meramente económico sociales no va más allá al no adentrarse en el carácter social en sí mismo del **maltrato infantil** y sin ahondar en la manera en qué este carácter puede estar implicado en la distorsión del nexo biopsicosocial que se observa de manera

objetiva como expresión destructiva de la integridad y la dignidad de los niños y adolescentes en el ámbito familiar o doméstico.

Esto no solo significaría comenzar una nueva construcción teórica dentro del objeto de conocimiento de los modelos explicativos de la violencia como expresión del proceso salud- enfermedad y de sus relaciones internas y externas, sino también de construir un nuevo encuentro entre las ciencias biológicas y las ciencias sociales.

Si tienen razón en sus críticas Canguilhem, Dubos, Lewontin y Levins los temas de la investigación biomédica tienen que sufrir desplazamientos radicales. La investigación biomédica tiene que ocuparse de explicar la transformación y la complejidad y no la estabilidad a través de un procedimiento de reducciones sucesivas. Está obligada a abandonar el compromiso con la separación entre lo interno y lo externo y con el reduccionismo metodológico. Como lo expresa Canguilhem, "la puesta en relación de las normas fisiológicas en el hombre con la diversidad de los modos de reacción y de comportamiento que, por otra parte, dependen de normas culturales, se prolonga naturalmente con el estudio de las situaciones patógenas específicamente humanas" (Canguilhem, G., 1978: 218).

La crítica a la concepción ecológico funcionalista desde la salud colectiva

Desde su origen, la salud colectiva ha insistido en hacer una crítica epistemológica de las concepciones imperantes dentro de la salud pública. Una de ellas es la teoría *ecosistémica* o *ecológico funcionalista* que comparte el mismo fundamento epistemológico y finalmente ideológico que subyace en el modelo ecológico del **maltrato infantil**. Diversos autores adscritos a la medicina social latinoamericana o salud colectiva han analizado de forma crítica la concepción ecológico

funcionalista aplicada en salud. Uno de los autores pioneros de la salud colectiva latinoamericana que propone una nueva forma de abordar la salud y la enfermedad (y el **maltrato infantil** es una expresión de ese mismo proceso) desde una perspectiva crítica distinta de los modelos de agente-huésped-ambiente o la teoría ecosistémica es Jaime Breilh. Breilh propone una visión crítica basada en el materialismo histórico para replantear los fundamentos de la epidemiología imperante. Los postulados de Breilh, dan origen a la llamada *epidemiología crítica*, que plantea incorporar elementos no considerados ni por la salud pública ni la epidemiología convencionales. Breilh (1977) destaca como una contradicción el que se asuma el concepto ecológico a los problemas sociales o de salud en seres humanos señalando que si los "factores ambientales" y el "factor humano" sólo establecen conexiones externas con el "factor humano" entonces se esperaría que sería suficiente actuar sobre ellas con medidas de tipo *ecológico* sin necesidad de modificar la *organización social*, puesto que la misma no los condiciona esencialmente. En consecuencia, el modelo ecológico funcionalista, haría que la estructura social quede "liberada" de toda responsabilidad ecológica y todo ajuste de los desequilibrios del ecosistema debe realizarse con la idea de devolver funcionalidad a los segmentos alterados de ese todo armónico, integrado y equilibrado que es el sistema de la historia natural.

*El atractivo de estos esquemas para los epidemiólogos progresistas de "conciencia ecológica" ingenua, radica en que les permiten manejar una serie de variables que empíricamente demuestra tener relación con el proceso salud -enfermedad (en este caso el **maltrato infantil**), creando la falsa sensación de que su relativa eficiencia dentro de las líneas del sistema capitalista refleja un conocimiento verdadero del problema.*

Originalmente la ecología fue planteada por su creador Ernst Haeckel, hace más de un siglo, como una subdisciplina de la zoología destinada a la investigación del conjunto de relaciones de una especie animal con su entorno orgánico e inorgánico. En 1935, se introdujeron los principios de la teoría de sistemas en la perspectiva ecológica, convirtiéndola en el estudio de la "dependencia correlativa y el equilibrio entre todos los habitantes de un sistema ecológico determinado". A. G. Tansley, padre intelectual de la concepción de ecosistema, indicaba que la noción fundamental es que "... todo el sistema, en el sentido que la física otorga al término, incluyendo no sólo el complejo -orgánico y no también complejo de factores físicos, forman lo que llamamos ambiente [...] no podemos separar a los organismos de su ambiente especial porque en conjunto forman un sistema físico". (Tansley, 1935)

Robert Smith en su trabajo sobre el uso del ecosistema como fundamento para entender la ecología humana explicó la etimología del término señalando que está compuesto por la palabra "ecología", que significa el estudio de la economía de la naturaleza, y por el vocablo "sistema" que es una agregación o ensamblaje de objetos contados en regular interacción o interdependencia, una totalidad ordenada y activa. Esta definición implica homeostasis y retroalimentación..." (Smith R, 1972). A continuación el autor desarrolló la idea de que la piedra angular de la ecología es el concepto de flujo energético en los sistemas ecológicos.

Smith quiso indicar con esto que la energía solar fijada por los tejidos vegetales, y los nutrientes que asimilan, llegan a circular de un grupo animal alimentario a otro y luego son liberados por la descomposición del suelo y el agua regresando a una nueva "cadena alimentaria". Refiriéndose a la circulación de energía en el

ecosistema, a la capacidad funcional del mismo para absorber la y posibilitar su flujo, nuevamente utilizó términos de la economía y explicó las características de los diferentes ecosistemas que condicionan su producción bruta ("gross production") y neta ("net production"), siendo esta última la que aparece como tejido vegetal ("biomass") cuando al total de la energía fijada célebres del consumo energético para la respiración. Además, según Smith, los sistemas más productivos son los que tienen mejor disponibilidad de nutrientes, agua, condición de temperatura, extensión de las estaciones agrícolas, etc. El autor completa su representación de un ecosistema, añadiendo que las cadenas se articulan en redes alimentarias porque algunos objetos naturales son el punto de arranque de más de una cadena.

Bajo la perspectiva ecológico-funcional los seres vivos son clasificados de acuerdo su ubicación en los niveles de las cadenas alimentarias. También la sociedad tiene su lugar reservado del sistema porque "... muchos animales, incluyendo el hombre, ocupa más de una posición en una cadena alimentaria". (Smith R, 1972)

El tipo de argumentos que transcribimos, traducen una deformación naturalista en la interpretación del proceso humano y sus relaciones con los objetos del medio y constituyen el terreno preparatorio para el segundo paso en falso de la ecología, que consumió su visión mistificadora de la sociedad y de su concatenación con la naturaleza, cuando autores como el antropólogo Bates plantearon que es fundamental considerar que "... el medio ambiente humano incluye no sólo elementos bióticos, climáticos, geológicos y geográficos, sino también aspectos de su cultura (Bates, M. 1953).

La interpretación ecológico-funcionalista logra tergiversar con este tipo de esquemas la realidad, colocando en un mismo plano natural ahistórico a todos los elementos de la naturaleza (sociedad humana incluida) y supeditando la interpretación de su desarrollo a la aplicación de los principios neo positivistas de la teoría de sistemas (es decir, homeostasis: flujo armónico de energía: retroalimentación por medio de conexiones externas de los elementos etc.). Asimismo, redujo la vida humana a su dimensión animal y convierte la producción o cultura de la sociedad en un elemento más del medio ambiente.

La nueva teoría ecológica quedó perfilada de ese modo propiciando la aparición en el terreno de la medicina de la conocida trilogía "hombre -agente -medio" que fuera planteada por Cockburn (104) en 1963 y desarrollada formalmente por Leavell-Clark (Leavell-Clark, 1965) en 1965, como un sistema de acciones preventivas formulado alrededor del concepto de una "historia natural de las enfermedades".

El valor de cambio en las concepciones ecológico funcionalistas

Para descifrar en toda su amplitud la trascendencia de las desviaciones natural-deterministas de la ecología y el auge que ha alcanzado como método de interpretación de los problemas de la sociedad humana, es indispensable reconocer la lógica que se haya en la base de las respectivas concepciones burguesas.

En esquemas como el de Leavell-Clark y el propuesto por Bronfenbrenner posteriormente aplicado el **maltrato infantil** por Belsky, el distribuir los elementos interactuantes (hombre -en torno en diferentes niveles; o bien hombre -agente -medio) se introduce una racionalidad congruente con la norma del valor de

cambio (es decir, el hombre en su calidad de fuerza de trabajo, como las cosas y objetos naturales constituyen mercancías para el capitalismo que determinan que el valor de los objetos de todo tipo y el propio hombre lo cual implica que su valor es relativo para el intercambio con otras mercancías de una manera equivalente (Breilh 1977). De acuerdo con este mismo autor la teoría ecológica -funcionalista provee un aparato ideológico perfectamente compatible con la tendencia mercantil del orden productivo de necesidades de funcionamiento. Dicha afirmación se sustenta en: a) al reducir el elemento "hombre o huésped" en su dimensión animal pasar al casillero, de los factores ambientales su condición de productor expresada en los bienes de que disfruta como consecuencia de su inserción en un modo transformar la naturaleza (tales como ingreso, tipo de habitación, condiciones recreativas, etc.) se le convierte en un ser de categoría natural, estableciéndose tácitamente que es clasificable de acuerdo a criterios igualmente naturales como edad, sexo, raza etc. esta maniobra ideológica tiene como consecuencias: que los hombres de una colectividad, o dicho en los mismos términos, la población de un "ecosistema humano", no muestra diferencias que no sean las variaciones puramente naturales; y segundo que cuando se analiza en este marco de referencia el factor "hombre" en sus alteraciones o potencialidades se concluye que son de nivel biológico porque ese es el estatuto que se le otorga de este factor. Adscribiendo el carácter de homogeneidad biológica al factor genérico "hombre" o "población humana", se sobreentiende que de ser necesario la aplicación de medidas de salud, éstas deben ser de carácter biológico, para devolver funcionalidad animal -hombre que está enfermo. Esta conclusión es doblemente útil al capitalismo porque esconde las profundas diferencias de clase que resulta de una organización productiva que ha impuesto al hombre un valor

de cambio, y segundo porque permite restaurar las condiciones biológicas necesarias para que ese valor de cambio (fuerza de trabajo) se sostenga en el mercado; b) al producir una ruptura o solución de continuidad entre sujeto social (factor hombre) y su producción (factores culturales del ambiente), se esfuma el origen social de sus productos, su condición de trabajo humano objetivado y se los hace aparecer como "... un ser extraño como poder independiente del productor" (Marx, K 1844)

En la epidemiología por tal motivo, se halla muy arraigada la tradicional noción de que la causalidad es la única forma de concatenación y de que la hipótesis es una conjetura sobre la causa del fenómeno. Kopnin, explica que la causalidad "... no es más que una partícula de los nexos universales que reinan en la naturaleza y la sociedad. La ciencia anuncia hipótesis no sólo con referencia los vínculos causales sino, en general, sobre los vínculos sujetos a leyes de los fenómenos. Las hipótesis científicas más importantes explican el modo cómo transcurre, en su conjunto, uno u otro proceso, poniendo también de manifiesto las causas del fenómeno." (Kopnin, 1969)

En los modelos cuestionados no se visualiza la estrecha concatenación de la determinación de la salud-enfermedad y la distribución de la misma. Las clases sociales aparecen clasificadas independientemente, bajo un esquema arbitrario distante del proceso de determinación: grueso los "agentes" sufrieron una interpretación y clasificación enteramente separada de aquellas que regía en la interpretación y distribución de clases sociales. Esa separación metafísica ya la cuestión o Marx refiriéndose a la dialéctica entre producción y distribución económicas que los economistas clásicos empeñaban en separar (147 referencia)

y seguido la distribución se da ya en el seno mismo de la producción (en este caso determinación) y esta producción se expresa en una determinada distribución. Los dos son parte de la misma esencia.

Partiendo de una teoría general de la sociedad (materialismo histórico) podremos estudiar los procesos determinantes de reproducción social, identificar procesos de reproducción cualitativamente distintos y aun contradictoriamente opuestos que caracterizan a las clases, definida estos objetivamente por la base productiva, reconociendo en ellas una subjetividad de clase de las convierte en sujetos históricos capaces de transformación: bajo esas condiciones las clases poseen perfiles epidemiológicos de clase, compuestos por los perfiles reproductivo y de antivalores (que hemos de describir luego), para su vez identificar en ese contexto de determinación -distribución la aparición de esos individuales con las propiedades de sus sistemas biológicos y su conciencia individual.

Se trata de un modelo generado a partir de investigaciones basadas en la teoría de sistemas en especial aquellos ubicados por Bronfenbrenner (1979), Belsky (1980) y Ochotorena (1988).

Sus principales propuestas son las siguientes:

1. Los factores del ambiente, así como las características del agresor y del niño o adolescente víctima actúan de manera dinámica y recíproca en este proceso;
2. Según el modelo ecosistémico de Bronfenbrenner (1939), la realidad familiar, social, económica y cultural están organizados como un todo articulado funcionan como un sistema, formado por varios subsistemas que se articulan entre sí de manera dinámica;

3. Según Belsky (1980), la violencia es determinada por la acción múltiples fuerzas que actúan sobre la familia, el individuo, la comunidad y la cultura en que viven ese individuo y su familia.
4. Este modelo representó intento de superar los modelos llamados unidimensionales.

Los modelos unidimensionales están fundamentados en la concepción determinista de causalidad lineal, cuyo componente desencadenante de la violencia o **maltrato infantil** -juvenil sería la desviación (o enfermedad) de naturaleza individual (modelo psicopatológico) o social (modelo social), que actúa sobre los padres agresores. El modelo interactivo (en un intento de ser integral) busca superar el reduccionismo de los modelos unicausales, sustituyéndolo con la multi causalidad producto de la interacción con factores macro (es decir, sistemas socioeconómicos y políticos) y micro (historia de vida de los padres así como estructura y funcionamiento de la familia).

Azevedo (2000) señala que el modelo interactivo, hoy hegemónico para explicar la violencia doméstica, a nivel mundial, está lejos de ser satisfactorio. Esto ocurre, porque se apoya en el mismo marco referencial de los modelos unidimensionales, es decir, el empírico-analítico. En cuanto a su lógica interna, a lo sumo permite "fotografiar" la realidad, proporcionando una visión estática, distorsionada que además tiende a ocultar el carácter conflictivo, dinámico e histórico del fenómeno del **maltrato infantil**. El concepto de causalidad que subyace en este modelo es la ley de la interdependencia universal, la cual, además de postular una interrelación entre todos los elementos, que no toma en cuenta un sentido o dirección,

ignorando que causa y efecto son momentos de conexión recíproca entre fenómenos y en cuanto tal, contingentes e históricos.

Además, no deja de ser un planteamiento de corte positivista, heredada de las ciencias naturales, que acaba exigiendo la fragmentación de la realidad en factores y variables definidos operacionalmente, cuantificables para fines de observación empírica, y susceptibles de ser objetivados.

Por lo tanto, antepone la objetividad como proceso centrado en el objeto, dejando de lado la importancia de la totalidad (en cuanto relación sujeto/objeto) para la comprensión de fenómenos humanos como es el maltrato infantil;

En cuanto a sus premisas, se basa en una noción de ser humano concebido como conglomerado de variables, capaz de ser controlado heterónomamente por quien logre "descifrar" correctamente la interacción de factores. Con ello, se deja de lado la idea de que el hombre, en cuanto ser histórico y social, es parcialmente determinado pero es también creador de mundos y transformador de realidades, visión que sólo una perspectiva crítica permitirá rescatar.

Consciente de esta dificultad se propone enfrentar el desafío de construir una Teoría Crítica del Maltrato infantil. Su presupuesto fundamental es el de que la comprensión de la diada infancia y violencia doméstica sólo puede lograrse a partir de:

A) las determinaciones estructurantes del desarrollo histórico objetivo;

B) las interacciones sutiles entre genes, condiciones ambientales y experiencias de vida.

En el primer caso, se puede indagar: ¿qué determinaciones son éstas?

Para Azevedo (2000) son dos: la que se deriva de las condiciones materiales de existencia (responsable de la estructuración de las sociedades humanas en clases antagónicas de propietarios y no propietarios) y la que deriva de las relaciones de poder (responsable de la estructuración de las sociedades humanas en grupos no siempre antagónicos de quienes tienen el poder y los excluidos del mismo, el poder resultante de la conversión de diferencias de género, generación, etnia, etc. en desigualdad y, por lo tanto, en pretexto de dominación, opresión y explotación de los débiles por los fuertes.

A diferencia de un análisis restrictivo de las sociedades humanas, a la luz sólo de sus determinantes socioeconómicos, la presente perspectiva reconoce la importancia equivalente de los determinantes político-culturales, especialmente en lo que se refiere a la violencia.

No existe aquí la intención de hacer a un lado la base económica de la sociedad, sino de plantear la cuestión del poder como relevante en el mismo plano. El poder es algo tan estructural (y estructurante) como la condición económica. Existe en cualquier sociedad. Su forma histórica de distribución marca decisivamente su calidad histórica, como marca la forma de distribución de los bienes materiales. "Si como afirma el autor", lo político es el espacio del poder, donde se administran las discriminaciones sociales, es también el espacio propio de las relaciones sociales. No hay relaciones sociales que no sean, por definición, políticas, porque los hombres nunca son sólo diferentes. Sus diferencias acaban cristalizándose en desigualdades (Demo (1991 citado en Azevedo, 2000).

Reduccionismo y fragmentación del campo de estudio de la violencia

La violencia está en todas partes y se expresa de múltiples formas de tal modo que se vuelve prácticamente inabarcable cuando la asumimos como objeto de estudio.

Quizás a esto se debe el fenómeno de la extraordinaria fragmentación, especialización y separación de la violencia en múltiples grupos, subgrupos, tipos y subtipos. Hemos tenido que referirnos a tipos específicos de violencia para poder abordarla con mayor detenimiento y producto de su desarrollo socio-histórico como veremos más adelante. Ha preponderado entonces un abordaje **reduccionista** del fenómeno.

Tanto en la opinión pública como en el ámbito académico el tema de la violencia permea y es tomado en cuenta cada vez más, a veces incluso hasta la saturación. Producto de este fenómeno de repetición acrítica de los mismos conceptos sobre el tema es que se ha producido un volumen titánico de obras, artículos, libros, revistas y demás publicaciones sobre el tema que son esencialmente repeticiones. Se habla mucho de la violencia pero es menos lo que se **analiza, cuestiona** de manera **crítica**. Son escasos los intentos de **replantear** la manera de entender, acercarse y abordar la violencia.

El interés por la violencia es un fenómeno reciente tanto como problema de investigación como de política pública. El movimiento mundial en defensa de los derechos humanos, revitalizado después de la segunda guerra mundial, el empuje del movimiento feminista que pronto centró su atención en el problema de la violencia llamada “de género” y el esfuerzo de los pediatras, psicólogos y personal médico que inició con la publicación del artículo ya célebre llamado “The battered child syndrome” en 1962 bajo la autoría de Henry Kempe derivaron en que después de casi cuatro décadas, el tema de la violencia se colocara en uno de los

primeros lugares de la agenda de los organismos internacionales como las Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, en cada uno de estos ámbitos la violencia fue abordada de manera particular y con escaso diálogo interdisciplinario o intercambio entre grupos o instituciones. Esta separación entre el estudio y la reflexión sobre la violencia merece un análisis más detallado y profundo del que cabe hacer en este momento, pero al menos debe decirse que propició categorías epistemológicas y semánticas distintas así como abordajes metodológicos también dispares. En el caso de la violencia contra niños(as) se incorpora muy poco el enfoque de género mientras que en el caso de la violencia de género se incorpora muy poco el enfoque generacional o etario. Se utilizan denominaciones distintas para fenómenos semejantes, se habla de **maltrato infantil** en lugar de violencia contra niños(as) y adolescentes y muy pocos usan la categoría maltrato femenino o a la mujer. Por si fuera poco, salvo grupos de investigación de clara orientación crítica marxista, en casi ningún caso se incorpora el papel de las relaciones histórica y económicamente determinadas como la clase social o las diferencias por grupo étnico. Finalmente, aún en los casos en que se considera este último enfoque se hace una separación entre la violencia política o colectiva y la individual o interpersonal y ni qué decir de las formas de violencia simbólica. Podemos ubicar un momento histórico ubicado entre finales de los años 50 y hasta principios de los 70 en que los investigadores pusieron su interés en las causas de la violencia y la generación de modelos explicativos. La idea preponderante incluso hasta nuestros días, es que la violencia tiene causas y por ende cuenta con una determinación. Se trata de un resultado de las relaciones entre los seres humanos, un fenómeno social por excelencia.

Planteado así, se mantiene la vigencia de poder explicarlo para prevenir y evitar el fenómeno.

Por supuesto que es necesario contar con un marco conceptual que se constituye en el cimiento o la base sobre la cual se construye un programa de estudio o de investigación. Pero sin una postura crítica y una permanente invitación al cuestionamiento y el replanteamiento de la cuestión, se convierte en tarea estéril pero sobre todo inútil para los fines de entender y atender el fenómeno.

La desvinculación sujeto-objeto en el estudio de la violencia

En los congresos y publicaciones de todo tipo, pasando por los textos periodísticos, de divulgación o de investigación y enseñanza solemos referirnos a la violencia en abstracto, de manera general, pero sobre todo, de modo impersonal, desvinculado de lo social y de lo psicológico. Esto puede atribuirse en primer lugar al predominio de la visión científica positivista que ha preponderado en la investigación del fenómeno que se origina a partir de las disciplinas que se han encargado esa labor. Distinto es el caso de la investigación y análisis de la violencia que surge del campo feminista que en ese sentido ha resultado mucho más innovador y flexible.

En esta misma línea, es necesario mencionar que solemos referirnos a la violencia de una manera particular (izada) y parcelada o en otros casos, matizada o encubierta. Se habla entonces de violencia de género (sin especificar contra cuál de los dos), o de violencia contra mujeres, violencia de pareja, conyugal, contra niños, contra adolescentes o eufemísticamente se le asignan ciertas denominaciones que consiguen suavizar, acaso ocultar o aminorar la verdadera magnitud o la carga asociada al fenómeno como son los términos *maltrato* o

malos tratos. Es por eso que retomando la propuesta de Azevedo y Guerra (2000) preferimos usar el término violencia doméstica contra niños(as) y adolescentes aunque será inevitable reiterar en algunos momentos en el término más universal de **maltrato infantil** que asumimos de una manera equivalente.

CONCLUSIONES

Determinación de la violencia contra niños y adolescentes en el ámbito doméstico: aportaciones de la salud colectiva

La determinación social de la violencia y la salud. En un artículo, Michael Marmot, pionero del enfoque de la determinación social en salud que es cada vez más aceptado en los ámbitos de la medicina social y la salud pública como modelo explicativo y referente de acción ante problemas de salud complejos que afectan a las poblaciones, busca conectar lo que sucede en el ámbito molecular con lo biológico y lo social pasando por lo clínico. Propone un enfoque que integre niveles, países, regiones, grupos y en fin, una visión compleja que permita conocer las causas de las causas de la salud y la enfermedad ¿Que podría aportarnos un acercamiento similar hacia el maltrato infantil?

Siguiendo con la línea de Marmot ¿qué relación hay entre una madre en Ciudad Juárez que maltrata a su hijo con la guerra en Iraq? ¿Qué vínculo hay entre la guerra interna del gobierno contra el narcotráfico y la violencia doméstica? ¿Qué cambios neurobiológicos ocurren en los agresores o las víctimas de violencia en determinados contextos y qué diferencias podemos identificar si consideramos características como clase social, género o desigualdad? ¿Cuáles son las razones por las que se carece de una política pública integral contra la violencia basada en la prevención y no en el castigo o la criminalización? ¿Por qué aunque hablamos de violencia todo el tiempo la mayor parte de los documentos oficiales, nacionales e internacionales, comienzan advirtiendo sobre la carencia de cifras confiables acerca de la magnitud del fenómeno? ¿Hasta cuándo, por qué y cómo es que no

conocemos la tendencia real del problema de la violencia? ¿Aumenta o disminuye?

Hasta qué punto hay un interés consensuado sobre la necesidad de garantizar la salud de la población tanto en lo individual como en lo colectivo. En lo que respecta a la violencia se expresan las contradicciones que ocurren en el resto de la sociedad de una manera clara. Uno de los conflictos sustanciales de nuestros días tanto en México como en el resto del mundo (solamente ver los casos de Europa) es la dialéctica entre *lo social* contra *lo privado*, entre el interés público y el afán de lucro, entre el bien común y el interés particular. Esto se expresa en todos los ámbitos. Desde el plano ideológico, pasando por el mediático y discursivo hasta la realidad práctica en todos los ámbitos y por supuesto, el normativo o jurídico-político. La violencia viene entonces a ser un problema que desde una perspectiva debe ser resuelto en pos del bien común, del interés público y por ende pugna por buscar formas para liberarnos (emanciparnos, dirían los clásicos) de sus consecuencias pero desde la otra perspectiva se trataría tan solo de administrarla, de controlarla, de funcionalizarla, de legitimarla o de ocultarla, matizarla o reducirla para que no se convierta en la denuncia de un sistema que no funciona, una violencia que refleja el carácter destructivo del sistema capitalista. En consecuencia, la violencia es analizada como el problema en sí mismo, impidiendo que se convierta en el síntoma o la punta del iceberg de algo más amplio y profundo. La parcialización, la estratificación y la reducción de la violencia se convierten al mismo tiempo en una suerte de enajenación que impide entender que es la expresión de un fenómeno con profundas implicaciones socio-históricas enraizadas en las relaciones económicas y políticas entre los seres humanos pero que es de tal magnitud que incluso tiene la capacidad de generar

cambios en los ámbitos psicosocial y hasta biológico. Se convierte en la entidad nosológica, el problema solo de salud y no social que partiendo desde una perspectiva Bourdieana, la violencia es capaz de inscribirse en el cuerpo en un sentido amplio, incluyendo acaso lo genético, lo neurobiológico y quizás lo filogenético.

La investigación debe tomar cuenta el por qué y el cómo y no solamente el qué. La violencia se convierte entonces en un problema colectivo y no particular, y debe estudiarse y resolverse porque es de interés público y no un asunto privado, una necesidad común y no personal. La posibilidad de incidir en la violencia y sus efectos no puede lograrse atacando solamente la que se ejerce contra las mujeres o sólo contra los niños o adolescentes o ancianos. Tampoco si se adopta una postura que deje de ver la otras violencias, de otros niveles, de otros tipos, en otras latitudes.

La salud colectiva ha intentado hacer su aportación al estudio de la violencia y sus consecuencias aunque no ha sido ajena al proceso de desarrollo de un campo relativamente nuevo en el que hemos pasado de considerar la mera expresión de los daños o violencias como recuento de lesiones accidentales o intencionales y su impacto en las cifras de morbimortalidad para asumir el reto de entender y responder al fenómeno que va más allá de este aspecto individual, descriptivo, limitado y hasta cierto punto, contemplativo de un problema que hoy en día trasciende el ámbito de los servicios y las políticas de salud para trasladarse a la sociedad en su conjunto con un claro énfasis en su concepto como problema de seguridad o de índole social estructural en un sentido más amplio.

Dentro de la corriente de la salud colectiva podemos citar los trabajos pioneros de Saúl Franco (1996) quien pone el acento en la violencia social de un contexto de guerra en Colombia del cual los profesionales de la salud no pueden evadirse o los planteamientos de Hugo Spinelli quien llama la atención sobre el papel de los sistemas de vigilancia epidemiológica y por ende de los profesionales de la salud durante la dictadura militar en Argentina para hacernos ver que el papel del personal de salud está finalmente determinada por el contexto socio-histórico y el ejercicio del poder político.

A pesar de su importancia, la violencia como problema sanitario sólo ha sido recientemente incorporada por la salud pública en las últimas décadas. Sin perjuicio de reconocer el avance que constituye esta aprehensión, no puede dejar de notarse la pobreza con la que se ha formalizado su instrumentación, tanto en los términos relativos al volumen de la producción científica, especialmente en Latinoamérica, como en el carácter y la profundidad de dicha producción. El problema de la violencia ha sido tradicionalmente abordado desde el ámbito sanitario a través de un enfoque "biologizante" y reduccionista, que resulta insuficiente para comprender su naturaleza eminentemente socio-cultural (Spinelli, 1998).

Objeciones al modelo ecológico sistémico de violencia contra niños y adolescentes

- Asume al individuo como centro del modelo.
- Asume al sistema como normativo y perfecto
- No toma en cuenta que la sociedad en si misma está organizada en función de la violencia

- No incorpora el papel de la *violencia* como *articulador de la sociedad* y los sistemas (violencia estructural y estructurante)
- Hace énfasis en los niveles o subsistemas ocultando otras relaciones también trascendentes como las relaciones de clase, género, generacionales y étnicas o las incorpora como accesorios sin darles un peso específico mayor
- Se basa en la premisa equivocada de equiparar los sistemas naturales con los sociales por el cual las relaciones sociales son simplificadas, reducidas, biologizadas y hace caso omiso a las relaciones de poder, clase y dominación
- Pretende reemplazar el componente histórico social de la determinación con la incorporación de un elemento temporal conocido como cronosistema
- Adolece de las limitaciones de los modelos interaccionistas, reduccionista
- Conserva adscripción dentro de la postura positivista y cartesiana
- Se trata de un modelo lineal

Saúl Franco (1977) señala que “la construcción del campo de conocimiento que también es la medicina social, se ha hecho en parte mediante: la ruptura y confrontación con otros campos o enfoques, a partir de las cuales se delimita una temática, una lógica y una metodología propias. Por la naturaleza misma del campo tratado, las rupturas han tenido que ser, de un lado, con el modelo médico dominante (y sus consiguientes bases ideológicas y teórico-metodológicas) y, de otro con algunas corrientes de las ciencias sociales. Y en el campo de las ciencias sociales y las llamadas ciencias de la conducta, el deslinde se ha hecho en especial con el positivismo sociológico, con el funcionalismo y con el conductismo”.

Muchas son las teorías que se han desarrollado en los últimos años para explicar las causas de la violencia, incluyendo aquella ejercida contra el niño. Los estudios sobre el **maltrato infantil** fueron demostrando que hay múltiples factores asociados al mismo lo cual generó modelos unicausales, insuficientes para explicar el complejo fenómeno, hasta modelos multicausales confeccionados a partir de sistemas interaccionales de ámbito biológico, psicológico y sociológico.

El interés por la violencia contra niños y adolescentes es un fenómeno relativamente de interés más o menos reciente dentro de la comunidad médica y el ámbito de los servicios de salud a partir del artículo publicado sobre el tema por Kempe (1962). Este hecho marco de manera indudable las características de los estudios que prosiguieron. Desde ese momento hubo un creciente interés por encontrar modelos que ayudaran a explicar el fenómeno del “**maltrato infantil**”.

Como ya se ha mencionado antes, en la actualidad el modelo más aceptado para explicar la violencia doméstica en general y en particular el **maltrato infantil** es el llamado *ecológico*. Inicialmente propuesto por el psicólogo evolutivo, Urie Bronfenbrenner a finales de los años 60 propone que el niño se desarrolla a partir de la interacción con su entorno (ambiente) y que este también influye en él. Propone un modelo para diseccionar los diferentes ambientes en niveles o sistema que parten del individuo (el niño), pasando por la familia y el resto de la sociedad tomando en cuenta la cultura. A ellos los denominó micro, meso y macrosistema. Posteriormente, en los años 80, incorporaría la variable del tiempo aunque pero no de una manera histórico social sino más bien positivista, denominándola cronosistema. Es necesario reconocer que en su momento, la propuesta de Bronfenbrenner representó una ruptura con las concepciones predominantes en

esa época, tanto en el pensamiento teórico como en la práctica investigativa de la psicología, es decir, surge como una reacción, en principio metodológica, contra la manera tradicional de estudiar el desarrollo desde el conductismo, y más tarde, desde el procesamiento de la información. De acuerdo con Urie Bronfenbrenner, los estudios realizados desde estos enfoques, básicamente en contextos de laboratorio, se habían dedicado a "estudiar conductas extrañas de niños en situaciones extrañas durante períodos muy breves". Por ello, propuso un modelo que semeja las muñecas rusas o matrioshkas, con el fin de potenciar el estudio del desarrollo en un contexto "ecológico", en los ambientes reales en los que los seres humanos viven. No debemos olvidar que el concepto de ambiente es equiparado al de contexto sin hacer una profundización sobre su postura al respecto asumiéndolo tan sólo como un conjunto de factores externos poco diferenciados. Es James Belsky quien retoma pocos años después el modelo de Bronfenbrenner para explicar el **maltrato infantil**. Posteriormente seguirían enriqueciéndose los modelos incorporando el enfoque de factores de riesgo y posteriormente de factores protectores (Cicchetti y Rizley, 1981) originando lo que se ha dado en llamar modelo ecosistémico-interaccional.

Desde la perspectiva de la salud colectiva, a pesar de que el modelo ecológico busca explicar el **maltrato infantil** tomando en cuenta su enorme complejidad, tratando de incorporar numerosos factores, organizándolos en sistemas jerárquicos que interactúan entre sí, no deja de ser un intento de llevar hasta sus últimas consecuencias un modelo explicativo basado en factores de riesgo que desconoce el papel determinante de otros elementos como las relaciones de

poder, la determinación histórico-social y la producción además de otros planteamientos epistemológicos como las diversas posturas como la del pensamiento complejo. A su vez, Breilh sostiene que los modelos ecológicos implican una visión determinista del mundo (Breilh, 1977).

Por si fuera poco, pareciera ser que el niño se desarrolla en un momento carente de contradicciones o en un mundo ideal. Cuando se evalúa desde una perspectiva crítica el modelo ecosistémico de la violencia, incluyendo sus variantes, resulta inevitable recordar el proceso de análisis que superó hace muchas décadas el modelo explicativo de la salud y la enfermedad propuesto por Leavell-Clark para el caso de la medicina que no parece haber tenido un eco similar en el campo de las ciencias de la conducta o de problemas complejos que se encuentran enraizados en varias disciplinas como es la violencia y el **maltrato infantil**. Al respecto Breilh (1977), señala "traducen una deformación naturalista en la interpretación del proceso humano y sus relaciones con los objetos del medio y constituyen el terreno preparatorio para el segundo paso en falso de la ecología, que consumió su visión mistificadora de la sociedad y de su concatenación con la naturaleza, cuando autores como el antropólogo Bates plantearon que es fundamental considerar que "... el medio ambiente humano incluye no sólo elementos bióticos, climáticos, geológicos y geográficos, sino también aspectos de su cultura".

Según Faraone (2000), si bien es innegable que este modelo aporta una perspectiva compleja de abordaje del fenómeno, al tomar en cuenta la multiplicidad de variables, su validez queda relativizada justamente por el hecho de considerar un conjunto muy grande de factores de tal forma que el abordaje

del problema puede ampliarse tanto como para que se pierda la efectividad de cualquier intervención. La gran amplitud del modelo ecológico hace difícil brindar explicaciones capaces de permitir instrumentalizar mecanismos de respuesta institucional, a nivel de prevención. Azevedo (2001) señala que el intento por destacar factores causales mensurables caería en los errores propios del positivismo aplicado a las ciencias sociales por cuanto es incapaz de abarcar la complejidad de la totalidad del ser social. En efecto estaría poniendo en evidencia una separación sujeto-objeto de conocimiento que inhabilitaría la aprehensión de la esencia del fenómeno.

La salud colectiva como campo de conocimiento ha logrado generar un modelo de comprensión de la salud, la enfermedad y el quehacer médico con características específicas que le dan la capacidad para replantear problemas abordados de manera reiterada durante largo tiempo por la medicina y las ciencias de la salud como es el caso de la violencia y el **maltrato infantil**.

El modelo de determinantes de la salud-enfermedad aplicado al estudio de la violencia

A la par de esta evolución, la medicina social y las ciencias sociales en general llevan a cabo un proceso de desarrollo que consolida la ruptura con el positivismo incorporando otras posturas críticas y holísticas. El estudio de la violencia, al ser un campo de estudio relativamente nuevo que es tributario de la psicología y la medicina queda rezagado de la discusión y las aportaciones de la ruptura epistemológica que hoy identificamos como salud colectiva. Uno de los resultados más reciente de este proceso de cambio, considerado por algunos, de orden paradigmático es el enfoque de determinantes sociales de la salud. Sin poder

precisar aún si se trata de una teoría, un paradigma o un modelo distinto, se puede afirmar que es al menos un replanteamiento de la explicación de la salud y la enfermedad que se basa en la integración compleja de diferentes niveles de comprensión de la realidad como son lo biológico, lo social y lo psicológico desde una perspectiva histórico-social. Estamos entonces ante la necesidad de contrastar, comparar y redefinir los modelos explicativos de la violencia en función de estos nuevos enfoques epistémicos. Las limitaciones de los modelos explicativos del **maltrato infantil** quizás son compartidas en alguna medida con los intentos de alcanzar un modelo explicativo de la violencia en un sentido más amplio. Esto nos lleva a la necesidad de hacer una revisión crítica de los modelos explicativos de la violencia en el ser humano incorporando también las aportaciones de la salud colectiva. La determinación social de algunas enfermedades o situaciones de orden médico parece ser más clara y está en claro desarrollo. La determinación social de la violencia interpersonal está en progreso y sobre ello es que buscamos llamar la atención mediante la reflexión crítica del fenómeno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alderson P. 1998. The importance of theories in health care. *British Medical Journal* 317: 1007–1010
2. Altemeier WA, O'Connor S, Vietze P, Sandler H, Sherrod K. 1984. Prediction of child abuse: a prospective study of feasibility. *Child Abuse & Neglect* 8: 393–400.
3. Ariès, P. *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen; versión castellana de Naty García Guadilla*. México : Taurus, c1987
4. Azevedo. Maria Amélia; Guerra, Viviane N. de Azevedo. (Orgs.). *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2000
5. Baeza-Herrera C, Carlos et al. Violencia extrema por maltrato. *Gac. Méd. Méx* [online]. 2005, vol.141, n.3 [citado 2014-03-05], pp. 239-240
6. Bates, M. 1953 *Human ecology*. *Anthropology Today: An Encyclopedic Inventory*, ed. by A. Kroeber. University of Chicago Press, Chicago.
7. Belsky J. 1980. Child maltreatment. An ecological integration. *American Psychologist* 35: 320–335
8. Belsky J. 1993. Etiology of child maltreatment: a developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin* 114: 413–434
9. Berkowitz, L. (1974). Some determinants of impulsive aggression: Role of mediated associations with reinforcements for aggression. *Psychological Review*, 81(2), 165-176
10. Bittner S, Newberger EH. 1981. Pediatric understanding of child abuse and neglect. *Pediatrics in Review* 2: 197–207.
11. Block RW, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. *J Pediatr* 148(6):711-2
12. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: Separation: anxiety and anger. New York, NY: Basic Books
13. Breilh J. *Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología. Un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad*. México, 1977
14. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(Supl 1): S13-S27.
15. Breilh, Jaime y Granda, Edmundo (1982) *Investigación de salud en la sociedad* (Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud).

16. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados. Ediciones Paidós. México. 1979
17. Bronfenbrenner, U. la ecología del desarrollo humano, España, Ed. Paidós, 1987
18. Bustelo GE. Infancia en Indefensión. Salud colectiva, 2005: 1(3), 253-284
19. Bustelo GE. Notas sobre infancia y teoría: un enfoque latinoamericano. Salud colectiva, 2012: 8(3), 287-298
20. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. Am J Roentgenol Radium Ther. 1946;56(2):163–173
21. Canguilhem, G. Lo Normal y lo Patológico. Siglo XXI, México, 1978
22. Cantón, J. y Cortés, M. (2002). Malos tratos y abuso sexual infantil. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
23. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2005). Violencia y maltrato a menores en México. Reporte Temático No. 1. México: CESOP [Disponible en: http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/BibliotecaV2/Documentos/Educacion/Informes/CESOP_INFORME_VIOLENCIA_MEXICO_2005.pdf consultado el 30/11/2017]
24. Cicchetti D, Lynch M. Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. Psychiatry. 1993 Feb; 56(1):96-118
25. Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. New Directions for Child Development, 11, 31-35
26. Cockburn, TA. The Evolution and Erradication of Diseases. Baltimore, The John Hopkins Press.1963
27. De Mause L. Historia de la infancia. Madrid: Alianza Universidad; 1982
28. De Souza Minayo, María C.. "El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud."(2009). http://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/47
29. Department of Health. 1999. Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (Consultation Draft). Department of Health: London. Available on <http://www.doh.go-v.uk/quality.htm>
30. DF: SSA; 2006.
31. Diagnóstico sobre la condición social de las niñas y niños migrantes internos, hijos de jornaleros agrícolas, UNICEF (2006)
32. Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva (DCSC) (2002) Plan de Estudios. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (México).

33. Donnangelo MCF. Salud y Sociedad. Universidad de Guadalajara, 1994. Colección Fin de milenio., Serie Medicina social. 1. ed.
34. Dubowitz H (ed.). Sage: Thousand Oaks, CA.
35. Egeland B, Brunnuquell D. 1979. An at-risk approach to the study of child abuse: some preliminary findings. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 18: 219–235
36. Enrique García Fuster. Gonzalo Musitu Ochoa. El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo. Ministerio de Asuntos Sociales. 1993
37. ENVIF (1999). Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar. México. DF: Secretaría de Salud
38. Erchak GM. 1981. The escalation and maintenance of child abuse: a cybernetic model. *Child Abuse & Neglect* 5: 153–157
39. Faraone A. **maltrato infantil** y un estudio de caso. Ediciones Trilce, Montevideo 2000
40. Fernández del Valle J, Bravo AA. **maltrato infantil**: situación actual y respuestas sociales. *Psichotema* 2002 . Vol. 14 , Suplem.1 , pp. 118-123
41. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): “La Travesía Migración e Infancia”, México, noviembre 2011.
42. Fontana V. En defensa del niño maltratado. México, DF: Edit. Pax; 1979.
43. Francia Reyes MA. **maltrato infantil**. Un problema de todos *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;19(1)
44. Franco, S. Violencia y salud en Colombia. En *Colombia Contemporánea*, por Franco, S. ECOE Ediciones, Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales, Universidad Nacional, Bogotá, 1996.
45. Garbarino J, Collins CC. 1999. Child neglect: the family with a hole in the middle. In *Neglected Children: Research, Practice, and Policy* (pp. 1-23). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
46. Garbarino J. 1977. The Human Ecology of Child Maltreatment: A Conceptual Model for Research. *J Marriage Fam*, 39(4): 721-735
47. Garbarino J. 1985. In *The Social Context of Child Abuse and Neglect*, Pelton L (ed.). Human Sciences Press: New York.
48. Gelles R. 1973. Child abuse as psychotherapy: a sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry* 43: 611–621.
49. Giere RN. 1984. *Understanding Scientific Reasoning*, 2nd edn. Holt, Rinehart & Winston: New York.

50. Gil, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. (<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>)
51. Gil, D.G. (1970). Violence against children. Cambridge, MA: Harvard University Press.
52. Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Rev Cubana Salud Pública 2004; 30(2)
53. Hillson, J.M. y Kuiper, N.A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. Clinical Psychology Review, 14, 261-285.
54. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002
55. Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006). Secretaría de Salud, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. México
56. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El país debe garantizar los derechos de los niños. (DE, 20 Enero de 2005, <http://www.icbf.gov.co/espanol/Noticias3.Asp?IdNot=22>)
57. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Co-currencia entre el consumo de alcohol de los padres y el maltrato físico a los niños, (DE 31-Enero-2005; http://www.medicinalegal.gov.co/paginanewz_crnv/3-Intrafamiliar.pdf).
58. IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2014. New directions in child abuse and neglect research. Washington, DC: The National Academies Press.
59. Iriart, Celia, Waitzkin, Howard, Breilh, Jaime, Estrada, Alfredo y Merhy, Emerson (2002) "Medicina Social latinoamericana: aportes y desafíos", en Revista Panamericana de Salud Pública (Washington), Vol. 12, No 2.
60. Joel S.Milner. Social information processing and physical child abuse. Clinical Psychology Volume 13, Issue 3, 1993, 275-294
61. Julie L. Crouch Joel S Milner. Effects of Child Neglect on Children. Criminal Justice and Behavior 1993: 20(1):49-65
62. Kempe C, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The Battered-Child Syndrome. JAMA. 1962;181(1):17-24
63. Kempe CH. Paediatric implications of the battered baby syndrome. Arch Dis Child. 1971 Feb; 46(245): 28–37.
64. Key, E. El siglo de los niños (Barcelona, Imp. Heinrich y Comp.a en C.). 1906
65. Kopnin PV. 1969. Hipótesis y Verdad. México. Ed. Girjalbo

66. Kotch JB, Browne DC, Ringwalt CL, Dufort V, Ruina E, Stewart PW, Jung JW. 1997. Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life. *Child Abuse & Neglect* 21:1025–1037.
67. Kotch JB, Browne DC, Ringwalt CL, Stewart PW, Ruina E, Holt K, Lowman B, Jung JW. 1985. Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children. *Child Abuse & Neglect* 19: 1115–1130.
68. Kuhn, T. *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica. 1962
69. Kumate-Rodriguez J. Invertir en la salud de nuestros niños es invertir en el futuro de México. *Cir Cir* 2006;74(5):305-7
70. Laurel, AC. “La Salud – Enfermedad como Proceso Social”. *Publicación Revista Latinoamericana de Salud*. Nº 2. 1982. (México, Nueva Imagen).
71. Laurel, AC. *Sobre la concepción Biológico Social en el proceso Salud enfermedad*. 1994
72. Laurell AC. *La Salud-Enfermedad como proceso social*. *Cuadernos Médico Sociales*. 1982, (2): 1-11
73. Laurell, AC (1982) “La salud-enfermedad como proceso social”, en *Revista Latinoamericana de Salud (México) No 2*.
74. Laurell, AC (1994) “Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad” en Rodríguez, María Isabel (coord.) *Lo biológico y lo social Serie Desarrollo de Recursos Humanos Nº 101* (Washington, OPS/OMS).
75. Laurell, AC y Noriega M, 1989. *La salud en la fábrica. Estudio sobre la industria siderúrgica en México mexicana*, ERA, México DF
76. Leavell HR, Clark EG. *Preventive Medicine for the Doctor in His Community*. 3rd ed. New York: Ed. McGraw-Hill; 1965
77. Lección 8: Investigación Teórica, Investigación Empírica, Investigación Documental. [En: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104_EXE/leccin_8_investigacin_terica__investigacin_emprica_investigacin_documental.html consultada el]
78. Levins, R.; Lewontin, R. *The Dialectical Biologist*. Harvard University Press, Cambridge, 1985.
79. Lewontin, R.C. Ser o no ser. *La identidad biológica*. *La Jornada Semanal*, No 197, 1993.
80. López Arellano O, Escudero JC, Carmona LD. *La determinación social de la salud. Una perspectiva desde el taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud*, ALAMES. *Medicina Social* 2008: 3(4): 323-335

81. López Díaz Y. ¿Por qué se maltrata lo más íntimo?: Una perspectiva psicoanalítica del **maltrato infantil**, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2002.
82. López, Oliva y Blanco, José (2003) “Desigualdad social e inequidades en salud. Desarrollo de conceptos y comprensión de relaciones”, en: Salud Problema, Nueva Época, (México) Vol. 8 N° 14-15
83. López, Oliva y Blanco, José (2007) Políticas de salud en México. La reestructuración neoliberal, en: Jarillo E. y Ginsberg E. (Coords.) Temas y Desafíos en Salud Colectiva, (Argentina: Lugar Editorial), pp. 21-48.
84. Loredó Abdalá A. Capítulo 1. Generalidades en Loredó Abdalá A. Maltrato en niños y adolescentes. 1ª ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004. Págs. 8-16
85. M. J. Friedrich. Impact of Syrian Conflict on Its Children. JAMA. 2016;315(19):2056.
86. Maher P. El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México, D.F.: Grijalbo, 1990
87. Marcovich, J. (1978). El maltrato a los hijos : El más oculto y menos controlado de los crímenes violentos. México: Edicol
88. Marcovich-Kuba J. Tengo derecho a la vida. Prevención e identificación del niño maltratado. México: Editores Mexicanos Unidos; 1981
89. María Cecilia de Souza Minayo. Relaciones entre Procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida. Salud colectiva v.1 n.1 Lanús ene./abr. 2005
90. María Elena Francia Reyes. **maltrato infantil**. Un problema de todos Rev Cubana Med Gen Integr 2003;19(1)
91. Marmot, Michael. 1999. A Multi-Level Approaches to Understanding Social Determinants, in Lisa Berkman and Ichiro Kawachi (eds.), Social Epidemiology, Oxford University Press, Oxford.
92. Marx K. Introducción General a la Crítica de la Economía Política 1857. México : Siglo XXI, 1991
93. Marx, K. Manuscritos económico -filosóficos de 1844, México, Ediciones de Cultura Popular. 1976
94. McDonald KC. Child abuse: approach and management. Am Fam Physician 2007; 75(2):221-8.
95. McMenemy MC. WHO recognizes child abuse as a major problem. Lancet 1999; 353:1340

96. Michael C. Latham. Lactancia Materna Capítulo 7 en Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Colección FAO: Alimentación y nutrición N° 29. Roma 2002 [<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm#bm11x>]
97. Michael T. Klare Guerras por los recursos: el futuro escenario del conflicto global. 2003
98. Milner, J. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294
99. Moreno Manso, Juan Manuel, Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del **maltrato infantil**. Enseñanza e Investigación en Psicología [en línea] 2006, 11 (julio-diciembre) : [Fecha de consulta: 29 de mayo de 2018] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211205>> ISSN 0185-1594
100. Nan Tian, Aude Fleurant, Alexandra Kuimova, Pieter D. Wezeman And Siemon T. Wezeman. Trends in world military expenditure, 2017. SIPRI Fact Sheet May 2018 (en: https://www.sipri.org/sites/default/files/2018-05/sipri_fs_1805_milex_2017.pdf consultada en 02/06/2018).
101. National Commission of Inquiry into the Prevention of Child Abuse. 1996. *Childhood Matters*. The Stationery Office: London.
102. OEA. **maltrato infantil** y violencia intrafamiliar: un problema de todos (DE: 11 Enero de 2005 http://www.iin.oea.org/discurso_maltrato_infantil.htm); Máquez, Andrea. El Abuso infantil: una práctica permanente (DE, 10 Enero de 2005, <http://www.derechosinfancia.org.mx>).
103. Oliva López Arellano, José Carlos Escudero, Luz Dary Carmona Moreno. La determinación social de la salud: una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales sobre la Salud, ALAMES. 2008. *Medicina Social* volumen 3, - 324 - número 4, noviembre 2008 3(4): 323-335.
104. OMS. **maltrato infantil**. Nota descriptiva N.º 150. Enero de 2014
105. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. 2002 Washington, D.C.: OPS, 2002
106. Paim Jairnilson S., Almeida Filho Naomar de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 1998 Aug [cited 2017 Nov 30] ; 32(4): 299-316.
107. Patricia Galeana, ed. La migración México – Estados Unidos y su feminización México, CISAN-UNAM, 2008, 98 pp (Cuadernos de América del Norte ;11)
108. Paulo Sérgio Pinheiro, World Report on Violence against Children, UN Secretary-General's Study on Violence against Children, Ginebra, Suiza 2006.

109. Pelton L. 1985. The Social Context of Child Abuse and Neglect. Human Sciences Press: New York
110. Pinheiro, Paulo Sergio: Informe mundial sobre la violencia contra los niños de la Secretaría General de la ONU, www.violencestudy.org , 2006
111. Problemas y Desafíos de Violencia para la Salud Pública Colombia, Internacional Evento: XI Congreso Mundial de Salud Pública. VIII Congreso Brasileiro de Salud Colectiva Ponencia: Problemas y Desafios de Violencia para la Salud Pública año:2006
112. Roberts L, Lafta R, Garfield R, Khudhairi J, Burnham G. Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey. Lancet. 2004 Nov 20-26; 364(9448):1857-64.
113. Rosen, George (1985) De la policía médica a la medicina social, (México: Siglo XXI editores)
114. Rosenberg S1. Cell phones and children: follow the precautionary road. *Pediatr Nurs*. 2013 Mar-Apr;39(2):65-70.
115. Sandra T. Azar, Craig T. Twentyman .Cognitive-Behavioral Perspectives on the Assessment and Treatment of Child Abuse en *Advances in Cognitive– Behavioral Research and Therapy*, 1986, Pages 237-267
116. Santana-Tovira R, Sánchez-Ahedo R, Herrera-Basto E. Maltrato Infantil. Un problema mundial. *Salud Pública Mex*. 1998; 40. Disponible en <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6058/7061>
117. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, DF: SSA; 2006
118. Sidebotham P. An ecological approach to child abuse: a creative use of scientific models in research and practice. *Child Abuse Review* Vol. 10: 97–112 (2001)
119. Sigerist HE. *Civilización y enfermedad*. Fondo de Cultura Económica (Colec Biblioteca de la Salud), 1987
120. Simón, C., López, J. y Linaza, J. *Maltrato y desarrollo infantil*, Madrid, 2000
121. Singhal A. The role of infant nutrition in the global epidemic of non-communicable disease. *Proc Nutr Soc*. 2016 May;75(2):162-8
122. Smith MS, Hanson R, Noble S. 1974. Social aspects of the battered baby syndrome. *British Journal of Psychiatry* 125: 568–582
123. Smith R. "Concept of the Ecosystem" in the *Ecology An Ecosystem Approach*. New York, Harper and Row. 1972. citado en Breilh J. *Crítica a la interpretación ecológico funcionalista de la epidemiología. Un ensayo de desmitificación del proceso salud-enfermedad*. México, 1977

124. Sonia Beatriz Concari. Las teorías y modelos en la explicación científica: implicancias para la enseñanza de las ciencias. *Ciência & Educação*, v.7, n.1, p.85-94, 2001
125. Spinelli HG. (2008). La violencia como problema de salud pública: El terrorismo de estado en Argentina, 1976-1981. En Spinelli H (Comp.) *Salud Colectiva, cultura, instituciones y subjetividad: epidemiología, gestión y políticas* (pp. 49-67). Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial
126. Spinelli, HG., 1998. *Salud y Violencia: o a (im)Potencia de la Racionalidad Médico-Científica*, Tesis presentada a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidade Estadual de Campinas para la obtención del título de Doctor en Salud Colectiva.
127. Spinetta JJ, Rigler D. 1972. The child-abusing parent: a psychological review. *Psychological Bulletin* 77: 296–304.
128. Tang L, Binns CW, Lee AH. Infant formula crisis in china: a cohort study in sichuan province. *J Health Popul Nutr*. 2015 Mar;33(1):117-22.
129. Tansley AG. The Use and Abuse of Vegetatuinal Concepts and Terns. *Ecology*, 16:284-387, 1935.
130. Tardieu A. Etude médico-legale sur les services et mauvais traitement exerces sur les enfants. *Ann Hyg Publ Med Leg* 1860; 13: 361-398. Citado en: Arturo Perea Martínez, Violeta Báez Medina, Arturo Loredo Abdalá, Jorge Trejo Hernández, Adriana Monroy V. Un caso de hemorragia cerebral y retiniana ¿Síndrome del niño “sacudido” o accidente? *Rev Mex Pediatr* 2001; 68(4); 143-146
131. Thomsen JL, Worm-Leonhard M. The detection of phosphorus in the tissue of bomb victims in Gaza. *Torture*. 2010;20(1):1-3
132. Tur Viñes V, Ramos Soler I. *Marketing y Niños*. Madrid: ESIC Editorial, 2008
133. UNICEF, **maltrato infantil**, Propuesta de acción, 1998.
134. UNICEF, Oficina Regional de América Latina y el Caribe, 1999.
135. US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families, 2006
136. Vallone, Fernando. (2009). Pequeños grandes clientes: la publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revistas pediátricas de Argentina entre 1977 y 2006. *Salud colectiva*, 5(1), 87-105
137. Vasta, R (1982): «Physical child abuse: a dual component analysis», en *Developmental Review*, 2, pp. 164-170

138. Waitzkin, Howard, Iriart, Celia, Estrada, Alfredo y Lamadrid, Silvia (2001) "Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups", en *The Lancet* (London), No 358
139. Węgrzynowska K. La feminización de la migración mexicana en Estados Unidos Revista del CESLA, No. 18, 2015, pp. 313-336
140. Wolfe DA. Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology (Developmental Clinical Psychology and Psychiatry) 2nd Edition