

FALLA DE ORIGEN

A  
201



# Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores  
Zaragoza

## MALTRATO INFANTIL EN LA ZONA DE IZTAPALAPA: ANÁLISIS Y PROPUESTAS.

### REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

Que para obtener el Título de:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

ROSALVA CRUZ CERVANTES

ASESORA: LIC. SARA UNDA ROJAS



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**LICENCIATURA**



**PSICOLOGIA**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**U.N.A.M.**

**REPORTE FINAL DE SERVICIO SOCIAL PARA LA  
TITULACION DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA DE  
LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA.**

**MALTRATO INFANTIL EN LA ZONA DE  
IZTAPALAPA: ANALISIS Y PROPUESTAS**

**NOMBRE : ROSALVA CRUZ CERVANTES  
NUM. DE CUENTA: 9060277-9**

**ASESORA : LIC. SARA UNDA ROJAS**

***" No importa lo pequeño que soy; lo importante es que estoy aquí, causando alegrías , iras y desencantos . Soy tú hijo y como tal merezco que me trates . No me ignores, soy un ser humano, tengo derecho a seguir viviendo. Tus problemas también yo los vivo. Tus alegrías las disfruto tanto como tú . No me abandones cuando más te necesito. Mis lágrimas desaparecen con una caricia tuya . No me dejes un mundo destrozado, pues mañana seré endeble para construirlo".***

**Rodriguez Castro Anastasia  
Revista tiempo**

# MARCO TEORICO

## INTRODUCCION

### CAPITULO 1

#### *NIÑOS MALTRATADOS*

*Pág.*

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.....	1
1.2 DEFINICION.....	4
1.3 CLASIFICACION.....	8
1.3.1 MALTRATO FISICO.....	11
1.3.2 MALTRATO PSICOLOGICO.....	13
1.4. CAUSAS.....	17

### CAPITULO 2

#### *TECNICAS DE INTERVENCION CON EL NIÑO MALTRATADO Y LA FAMILIA*

2.1 EL NIÑO EN EL PROCESO DE MALTRATO.....	21
2.2 TERAPIA DE JUEGO.....	23
2.3 TERAPIA FAMILIAR.....	26

### CAPITULO 3

#### *ALTERNATIVAS DE PREVENCION*

3.1 CUIDADOS DE LOS NIÑOS.....	29
3.2 PROGRAMAS PREVENTIVOS DIRIGIDOS A PADRES DE FAMILIA.....	33
3.3 PROGRAMAS PREVENTIVOS DIRIGIDOS A PROFESIONALES.....	37
3.4 ASPECTOS LEGALES.....	39

### CAPITULO 4

#### *METODO*

4.1 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	46
4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	46
4.3 HIPOTESIS.....	46
4.4 OBJETIVOS.....	46

## **CAPITULO 5**

### **OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL**

**Pág.**

5.1 INSTITUCIONAL.....	48
5.2 ESTUDIANTIL.....	48
5.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA DE LA INSTITUCION.....	48
5.4 PERSONALES.....	49

## **CAPITULO 6**

### **CARACTERISTICAS GENERALES DE LA DELEGACION DE IZTAPALAPA**

6.1 LOCALIZACION GEOGRAFICA.....	50
6.1.2 POBLACION TOTAL.....	50
6.1.3 SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA DELEGACION.....	51
5.2 ANTECEDENTES DE IZTAPALAPA.....	56
5.3 PROGRAMA NACIONAL DE SOLIDARIDAD.....	57
5.4 SERVICIOS QUE PRESTA A LA COMUNIDAD.....	61
5.5 ORGANIZACION INTERNA DE LA UNIDAD DE TRABAJO.....	63
5.5.1 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE TRABAJO.....	64

## **CAPITULO 7**

### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO SOCIAL**

7.1 ACTIVIDADES DESARROLLADAS.....	65
------------------------------------	----

## **CAPITULO 8**

### **RESULTADOS DEL SERVICIO SOCIAL**

8.1 RESULTADOS.....	67
- CONCLUSIONES.....	78
-ANALISIS.....	81
-PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES.....	82
-BIBLIOGRAFIA.....	83
- ANEXOS.....	87

# INTRODUCCION

El aumento desmedido de la mancha urbana ha traído como consecuencia la existencia de un cúmulo de problemas sin resolver, las condiciones de escasez y de recursos que existen en poblaciones urbanas, es consecuencia directa del progresivo deterioro de las condiciones de la vida de amplios sectores de la sociedad y de la imposibilidad de resolverlo de manera aislada.

Iztapalapa es una delegación periférica ubicada al Oriente del Distrito Federal; en los últimos cuarenta años Iztapalapa experimentó una profunda transformación demográfica, su población presentó un crecimiento rápido y vigoroso. Su estructura social rural se transformó en una población eminentemente urbana.

En el sector educativo se cuenta con mil trecientos diez y ocho escuelas y once mil quinientos cinco aulas que brindan servicios a cuarenta millones cinco mil trecientos seis alumnos de los cuales existen cuatrocientos ochenta y dos escuelas a nivel primaria. (1)

Una de las tareas importantes de los niños es estudiar adquirir conocimientos y habilidades, aprender a reflexionar, preguntar, proponer, organizarse, los niños necesitan prepararse para ser el día de mañana, adultos instruidos, conscientes, trabajadores y felices.

La situación escolar de los menores en México representa un gran reto tanto para las autoridades educativas estatales y federales. En un estudio realizado a nivel Distrito Federal, se detectó que los grados donde existía mayor deserción escolar eran en primero, segundo y tercer año y que de cada cien niños que se inscribían en primero, solamente cincuenta y siete terminaban el sexto año.(2)

Esta situación se debe fundamentalmente a la falta de recursos económicos y a la desintegración familiar, es por eso que se crea el Programa Niños de Solidaridad el cual fue diseñado con el propósito de estimular la permanencia de los menores que ya están inscritos en el sistema educativo, propiciar la reinserción de aquellos que han abandonado sus estudios.

De ahí la importancia de que los niños asistan a la escuela durante los seis años de primaria, que aprovechen todo lo que puedan y que no se retiren antes de tiempo.

Sin embargo hay niños que abandonan la escuela cuando apenas cursan el cuarto año de primaria, por lo que les resulta muy difícil asistir a clases y dejan incluso su educación primaria. Por ello los niños necesitan más apoyo, pues la escuela es en donde se comprueba la capacidad de adaptación del niño a nuevas situaciones siempre y cuando se encuentre en condiciones óptimas tanto él como el grupo familiar en el que se encuentra.

---

(1) SEP, Dirección de servicios coordinados de Educación Pública en el D.F. 1988-1993.

(2) *Ibid*



Durante el Servicio Social un problema que se presentó fué problemas de aprendizaje y maltrato infantil, esto puede estar relacionado ya que debido al gran índice de maltrato que se presenta en esta zona de Iztapalapa esto repercute en su aprendizaje del niño, por eso, en base a este problema fué una razón por lo cual me motivo a realizar mi Servicio Social para conocer la problemática y así apoyar las posibles soluciones

Ya que una de las tareas importantes es la situación de los menores, que representa un gran reto tanto para las instituciones y sociedades privadas interesadas en coadyuvar a resolver el grave problema que presenta el maltrato infantil.

Porque los niños desempeñan un papel central en casi todos los hogares, pues el desarrollo del niño comprende su crecimiento físico, emocional e intelectual. Estos tres aspectos del crecimiento no pueden ser separados, el bienestar o, el maltrato afecta a las emociones; las emociones pueden afectar la salud física y ambas o una de ellas pueden afectar el desarrollo intelectual.

Podemos observar como un niño maltratado cambia de conducta por ejemplo, puede ponerse inquieto, ansioso o aislarse. También se observa una tendencia a enfermarse físicamente.

Otros niños que no reaccionan con síntomas físicos o trastornos emocionales, pueden desarrollar toda clase de temores, dificultades de conducta o retomar viejos hábitos que ya habían abandonado. De ahí la gran importancia de que los padres y los adultos tienen en los años formativos del niño por eso; es importante que la población disponga de conocimientos básicos actuales sobre la protección de salud y el desarrollo de la infancia, pues si se dispone de una información se puede ayudar a salvar la vida de muchos millones de niños en el mundo en desarrollo y esta información puede reducir drásticamente el maltrato infantil y desnutrición entre otros y contribuir a proteger el desarrollo sano de una próxima generación. La vida en grupo familiar expone al niño a una variedad de experiencias y va desarrollando una variedad de sentimientos que corresponden a sus experiencias, ama, odia, teme, envidia, compite, obedece, es agresivo o simpático etc.

Las relaciones interpersonales, circunstancias y reacciones da a cada niño su carácter individual. Estas experiencias de la vida familiar son trasladadas a su relación con otras personas: suele suceder que los padres que maltratan fueron maltratados y desatendidos en su niñez. Los padres que maltratan temen influir negativamente en la conducta de sus hijos, creen en el valor de castigo y tienen percepciones deformadas de la información del niño.

Cabe señalar que el medio del niño maltratado contiene factores que impide que su capacidad del menor sea deficiente para aprender y comprender, sin embargo el maltrato infantil sigue estando presente en la actualidad y se tienen elevados índices de mortalidad.

En la escuela es donde se comprueba la capacidad de adaptación del niño en nuevas situaciones, el lugar donde tiene que alcanzar cierto nivel y poder desarrollar sus potencialidades.

Por eso es importante la manera de educar a los niños y así evitar posteriores maltratos y dar al niño una protección inmediata ya sea legal o psicológica.

Suele suceder que los padres que maltratan a sus hijos se oponen tercamente a aceptarlo y se justifican poniendo infinidad de pretextos. Además salvo raras excepciones, se llegan a tener comportamientos de complicidad entre el progenitor que no maltrata directamente y su cónyuge. Los niños maltratados de edad menor a los siete u ocho años mantienen en silencio el maltrato sufrido, como si quisieran proteger a sus padres y su relación con ellos, acosta de enfrentarse reiteradamente a graves riesgos.

Muchos de estos infortunados padres que se han enfrentado a un breve periodo de investigación de sus propias historias dolorosas, sentían un auténtico interés por los terapeutas y se presentaban a colaborar con ellos. (3)

Esto permitía una investigación acerca de su familia de origen para saber los vínculos que se establecía con sus progenitores, para prevenir todo tipo de abuso en la infancia, y el socorro y la asistencia a los menores víctimas de violencias de maltrato o de abandono, así como también de las familias.

Para esto es necesario que exista instituciones donde puedan recoger a los menores que sean víctimas de maltratos físicos o psicológicos, de violencias o de abandono para un primer y rápido auxilio de emergencia, por medio de la sugerencia, denuncia o autorización de la magistratura u otra autoridad, de los servicios sociales o por denuncias de los ciudadanos.

En México de acuerdo a Arizmendi (1994) aún se carece de información adecuada en todos los aspectos del síndrome del niño maltratado ya que en los archivos clínicos de los hospitales no figura clasificado tal diagnóstico y esto no se debe a que en nuestro país no ocurra el maltrato infantil.

Cabe considerar aquí que la falta de apreciación del síndrome es resultado en muchos casos de la pobreza de los conocimientos médicos, generándose así un círculo vicioso entre el conocimiento y diagnóstico.

Al considerar el síndrome del niño golpeado debemos de tener en cuenta que el médico tiene que valorar correctamente dos elementos el primero, el niño lesionado, una causa por la que el niño es llevado a la consulta y la segunda el padre agresor que generalmente no ofrece espontáneamente una clave, ni datos definitivos para que se le identifique como tal además de desorientar, inventar y ocultar información.

Es así como existe una ferocidad paterna o materna en las más variadas formas, cuya combinación más común es el asesinato por pretextos y causas ridículas. Así mismo, aún hoy se practica la deformación de los hijos para que inspiren lástima y puedan ser explotados por los padres como pordioseros mutilados.

Existe una extensa gama de expresiones similares, donde el niño se convierte en el triste depositario de la agresión incontrolada del adulto, en razón de su proximidad, debilidad y dependencia el niño ha sido y es un prospecto humano.

Que sucede en países como el nuestro donde el tema es obscuro todavía, es un terreno en el que se impone la necesidad urgente de conocimiento, referente a las características personales y sociales de los agresores en nuestro medio. La ignorancia en este aspecto invalida el intento de formular programas preventivos y de rehabilitación adecuados a nuestra realidad y provoca que cualquier legislación dirigida hacia el control de la agresión del niño existan fallas.

Por tal motivo es necesario poner un remedio a esta situación como darse cuenta de que el fin primario del decreto del tribunal de menores es sustraer urgentemente al niño de la convivencia familiar y por lo tanto del riesgo de sufrir posteriores violencias.

Tal decreto es el único instrumento eficaz para lograr llegar a ese tipo de familias que por sus características no piden ayuda, que a partir del acercamiento puede surgir una motivación y una colaboración auténtica de los padres; no sólo por su deseo de tener otra vez a sus hijos, sino también por efecto del convencimiento de la indiscutible primacía de la protección del menor y tener una terapia adecuada donde el terapeuta deba tener la suficiente competencia para motivar a los padres al cambio de las reacciones al reconstruir y mostrarles, desde el principio las trágicas modalidades del complejo juego interactivo con el cual se encuentran involucrados.

La organización de la relación de la familia no es una estructura estática, pero sí un proceso vivo, dinámico que reacciona a los acontecimientos que van evolucionando con el tiempo, desarrollar una actividad terapéutica de apoyo a los padres en crisis y graves dificultades psíquicas o socioambientales es de gran utilidad para el bien de sus hijos.

De ahí la importancia de hacer un análisis del grave problema que se presenta en la zona de Iztapalapa y dar algunas propuestas para así evitar el maltrato infantil, esperando que exista una mejor relación familiar y sobre todo un acercamiento entre padres e hijos.

Por eso se darán posibles soluciones, esperando que este trabajo sirva para evitar posteriores maltratos. A través de un análisis teórico se expondrán algunos antecedentes históricos que permitan dar una breve información acerca del maltrato infantil, se darán diversas definiciones y clasificaciones así como también aspectos físicos y psicológicos y causas que originan dicho maltrato.

En el segundo capítulo se mencionarán algunas técnicas de intervención con el niño y la familia, se mencionará cómo el niño puede estar en un proceso de maltrato y tratar de

**evitarlo y si el niño es maltratado entonces apoyarlo como es a través de terapia de juego o bien terapia familiar.**

**En el capítulo tres algunas alternativas de prevención como son el cuidado a los niños y algunos programas preventivos que son dirigidos a los padres agresores de los niños así como a profesionales que tengan alguna relación con el problema, señalando también aspectos legales.**

**En el capítulo cuatro se expondrá la metodología que puede ser utilizada para llevar a cabo este proyecto, ya que sólo se plantea una propuesta y en los capítulos siguientes se hablará de lo que se realizó en Servicio Social.**

# CAPITULO I

## NIÑOS MALTRATADOS

### I.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

La agresión al humano por el humano es parte habitual de la existencia, todos la sufrimos y todos la realizamos, las causas de ella, son aparentes o a veces reales, conocidos o sospechosos, varían con la agresión, el agresor o el agredido. Involucra no sólo a los individuos en particular, sino a la sociedad que las permite, condiciona, y modifica.

La agresión al niño por el adulto puede ser tan sutil o tan viciosa como la que acontece entre mayores frecuentemente, que paradójicamente pasa desapercibida y se halla tan enfatizada en nuestros modos de ser, que muchas veces la justificamos. (4)

El abuso a los niños se mencionaba en el Génesis como una justificación para agradar a Dios. En las grandes civilizaciones antiguas el asesinato de infantes era un medio para eliminar a todos los recién nacidos que nacían con defectos físicos.

El día de los santos inocentes es por la matanza que hizo Herodes para conservarse en el poder. En China el número máximo de hijos era de tres, y para controlar el aumento de la población ofrecían el cuarto hijo a los animales salvajes.

Los niños epilépticos eran arrojados contra los árboles para sacarles el diablo que traían dentro. Séneca señala la explotación de las indefensas criaturas para la supervivencia de los padres, amputándoles una pierna o sacándoles un ojo para que mendigaran.(5)

Las civilizaciones prehispanicas, sancionaban a los menores, atándoles pies y manos para ser recostados en la tierra húmeda, cuando estos mostraban rebeldía o clavándoles puntas de maguey en la espalda, o se les inclinaba sobre el humo de chiles al momento de ser asados. En siglos anteriores la pérdida de las tres cuartas partes de una familia era muy común, ya que al no ser deseados eran abandonados por sus padres, o los ponían a trabajar en minas apenas cumplían los cinco años, trabajando hasta 16 horas diarias sin ningún sentimiento de culpa si el menor moría.

En otras ocasiones, los primogénitos eran utilizados como chivos expiatorios y sacrificados para conseguir con su muerte tener suerte y vencer en el campo de batalla.

Así procedió Saúl, que trató de sacrificar a su hijo Jonatán, pero sus tropas le convencieron para que le perdonara la vida. Igualmente, Salomón, recordado por su ingeniosa solución para descubrir a la verdadera madre quemó a muchos niños con fines idénticos.(6)

---

(4) De la Fuente, R. Aspectos Psicológicos y Sociales de la agresividad, Gaceta médica Vol. 100 No. 20 1983

(5) Gallardo, José A. malos tratos a los niños. Ediciones Narcea, 1988 pág. 4-5

(6) Ibid pág. 6-7

La mayoría de los niños eran sacrificados con la espada, el fuego e incluso con el emparedamiento, ésta era una forma usual para dar prosperidad a la ciudad. Los enterramientos vienen confirmados por los hallazgos de huesos de recién nacidos encontrados en recipientes que habían sido dispuestos junto a las puertas de las casa de los cananitas. (7)

Lógicamente, los casos de asesinatos de niños en los mitos de los pueblos antiguos son muy numerosos.

En la antigua Grecia había viviendas en las que era costumbre sacrificar al primogénito cuando la vida del rey estaba bajo amenaza, consiguiendo con esta inmolación calmar las iras de los dioses.

Incluso las grandes personalidades del mundo griego consentían el abuso infantil. Platón, por ejemplo, era partidario de abandonar a los minusválidos y a los deficientes al estilo espartano, y Aristóteles apoyaba el aborto como una necesidad para regular la población. (8)

A medida que pasaban los siglos, la protección hacia el menor aumentó, por lo que los padres o tutores intentaban enmascarar las violencias físicas cuando eran llevadas intencional o accidentalmente a la consulta del médico, y, gracias a ello, los apelmientos han sido estudiados con profundidad.

El primero que estudió esta problemática y sentó las bases del concepto de maltrato infantil fué Ambroise Tardieu (1860) profesor de medicina legal en París, que publicó un estudio sobre 32 niños menores de 5 años contrastando los hallazgos clínicos y las justificaciones que dieron los padres. Al quedar en el anonimato esta investigación la frecuencia de maltrato infantil iba develándose poco a poco hasta que en 1874 sucedió un trágico acontecimiento que hizo reflexionar a la opinión pública de muchos países del mundo. (9)

En nuestros días el síndrome del niño maltratado se ha conocido con diferentes nombres, pero no fué hasta 1962 en cuanto Kempe, un investigador norteamericano, da el término "un cuadro clínico que se manifiesta en niños pequeños que han recibido malos tratos severos, que pueden ser causas de lesiones permanentes e incluso la muerte. El síndrome puede ser considerado en cualquier niño que muestra fracturas, hematoma subdural, trastornos de crecimiento, mal nutrición, higiene deficiente, hinchazón en tejidos blandos, contusiones, y en cualquier niño que fallece repentinamente o bien en los

---

(7) Gallardo, J. A. *Malos tratos a los niños*, Ediciones Narcea, 1988 pág. 9-10

(8) *Ibid* pág. 11-13

(9) Augusto, C. *El niño maltratado*, Editorial trillas, 1981, pág. 132

casos en que existen diferencias entre los hallazgos clínicos y los datos aportados por los padres. Los factores psiquiátricos son probablemente de primera importancia en la patogénesis de este síndrome, pero el conocimiento de estos factores es limitado. (10)

A partir de 1965 surge un cambio en las expresiones que tratan este tema y los términos síndrome del niño golpeado y síndrome del niño maltratado aparecen en las publicaciones bajo la denominación de (niño abusado). Esta nueva aportación de Kempe es importante porque, al igual que Fontana, incluye no solo a los niños con malos tratos físicos, sino también con malos tratos emocionales, abandono, déficit nutricional o abuso sexual.

En México son pocos los estudios al respecto, los pioneros en el rubro fueron Espinoza y Rojas quienes describen aspectos médicos, psicológicos, otro investigador mexicano interesado en el tema fué Marcovich.

En los últimos años se ha considerado que los infantes deben ser protegidos contra estos maltratos que son castigos crueles e infames, también es muy frustrante saber que existen niños que nunca podrán crecer con seguridad dentro de su propia familia.

Una de las limitaciones que ha existido para abordar el estudio del maltrato es el hecho de que existen diferencias en la definición y clasificación del Síndrome del Niño Maltratado en los distintos sectores de la población, incluso entre los mismos profesionales que están relacionados con este problema.

---

(10) Kempe , Niños maltratados ,Ediciones Morata, 1979 pág. 36-41

## 1.2 DEFINICION

En nuestros días la niñez es un tema interesante para psicólogos, antropólogos, sociólogos y otros investigadores. Desde hace tiempo la historia de la niñez se ha considerado como un reflejo que va a tener a través de las generaciones siguientes, porque si no existiera una convivencia familiar y un desarrollo social, podría surgir el problema de Maltrato Infantil. *(Ver cuadro)*

### **NUMERO DE CASOS REPORTADOS Y COMPROBADOS DE MALTRATO INFANTIL EN LAS DIFERENTES DELEGACIONES DEL D.F.**

<b>DELEGACION</b>	<b>CASOS REPORTADOS</b>	<b>CASOS COMPROBADOS</b>
ALVARO OBREGON	102	41
AZCAPOTZALCO	80	35
BENITO JUAREZ	81	33
COYOACAN	98	58
CUAJIMALPA	6	2
CUAUHTEMOC	112	50
GUSTAVO A. MADERO	151	59
IZTACALCO	85	25
<b>IZTAPALAPA</b>	<b>247</b>	<b>126</b>
MAGDALENA	40	20
CONTRERAS		
MILPA ALTA	10	3
MIGUEL HIDALGO	60	30
TLAHUAC	27	16
TLALPAN	96	47
VENUSTIANO	76	34
CARRANZA		
XOCHIMILCO	46	21
<b>TOTAL DE CASOS</b>	<b>1317</b>	<b>600</b>

**Fuente : Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Establecimiento de Asistencia Social 1993.**

**En este cuadro se observa que en donde existe un mayor índice de maltrato infantil es en la delegación de Iztapalapa que reporta 126 casos ya comprobados y como podemos observar existe una gran diferencia entre las otras delegaciones.**

Se ha estudiado a nivel biológico la manifestación de agresividad y se estableció el papel que desempeñan algunas estructuras del sistema nervioso central, el cual está preparado para responder a ciertos estímulos que responden a funciones vitales de supervivencia, como sucede con los animales, el cual mata para comerse aquellas especies que están ligadas en la cadena alimenticia; por lo demás la agresión entre los animales parece no tener como intención el de lesionar y mucho menos torturar, en esto el hombre es diferente de los animales, ya que el hombre mata y tortura sin razón alguna



sólo porque siente satisfacción al hacerlo. Es esta una agresión no adaptativa, la que constituye un verdadero problema. (11)

Por eso se ha considerado como maltrato toda aquella forma extrema de amenazas, represión, castigos o humillaciones que inflinjan un sufrimiento físico, psicológico moral a un ser humano y más aún si se trata de un menor. En las diferentes definiciones podemos encontrar que se repiten términos como: agresión física, descuido físico, psicológico y social, abuso mental y sexual, explotación y muchas otras.

A continuación se darán algunas definiciones que han sido propuestas por diferentes autores e instituciones relacionadas con el maltrato infantil.

El síndrome del niño maltratado puede definirse como cualquier acto de agresión ocasional o habitual cometido contra un menor de edad, en forma siempre intencional, que ponga en peligro su desarrollo físico, psicológico y social. Tal acto puede variar desde lesiones graves e incluso provocar la muerte, por lo que es posible que sea infligido por los padres o tutores que estén al cuidado del menor, en uso o abuso de su superioridad física y social. Quedan incluidos los manoseos, seducción sexual, negligencia que pueden causar varios daños al niño. (12)

Para Papalia (13) los niños maltratados son aquellos que reciben patadas, golpes, quemaduras, son azotados contra las paredes o contra los radiadores de calefacción, se les estrangula, se les asfixia e incluso se les entierra vivos. Se les rompen los huesos, se les tumba los dientes, se les destruye la vista y se les lesiona los órganos internos. Los niños son maltratados de diferentes maneras; Se les priva de alimentación, son molestados sexual o emocionalmente estas experiencias de niños con frecuencia persisten durante toda la vida y trascienden en la vida de sus propios hijos.

Son los actos y las carencias por parte de un adulto que turban gravemente al niño y afectan contra su integridad física corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y moral y cuyas manifestaciones son el descuido y lesiones físicas. (14)

Para Henry Kempe el término de síndrome del niño golpeado es para referirse al uso de la fuerza física en forma intencional no accidental, dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre u otra persona responsable del cuidado del menor. (15)

(11) De la Fuente R. Aspectos Psicológicos y Sociales de la agresividad, gaceta médica Vol. 100 No. 20, México 1983, pág 12

(12) Suárez, E. M. y Salazar, F. A. Percepción Familiar en niños con síndrome de maltrato, UNAM 1986, pág. 6

(13) Papalia, E. Psicología del Desarrollo, Editorial Mc. Grail Hill, México 1990 pág. 320-325

(14) Ibid Pág. 326-327

(15) Kempe, Henry. Niños maltratados Ediciones, Morata 1979, pág. 134

El maltrato a los menores es una enfermedad social, intencional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por lo tanto su formación personal y posteriormente social y profesional.

Se reconoce el maltrato infantil como una manifestación objetiva de la agresión o a la forma en que se expresa la violencia, y al abuso como el motor principal de la acción. **(16)**

Para Rodríguez Manzanera constituyen actos de abuso o de maltrato las lesiones emocionales y/o físicas no accidentales que le son causadas al menor por alguien que se encarga de cuidarlo. **(17)**

Para Feigelson, **(18)** abusar de un niño es la injuria deliberada o intencionada y voluntaria por parte de la persona que lo toma a su cuidado, esto varía desde pegar, golpear con un cinturón, cuerda u otro implemento, azotar contra un muro, quemar con un cigarrillo, escaldar con agua caliente o fría, encerrar en un sótano, amarrar, torturar hasta matar.

Para el profesor Antonio Ruiz **(19)** "es el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que presenta un menor de edad como consecuencia de la agresión directa, no accidental de un mayor de edad en uso o abuso de su condición de superioridad física y social".

Es un síndrome patológico de la intervención familiar, entendiendo al niño como la repetición de la imposición del daño físico sobre el niño por su padre, dentro del contexto de una relación padre-hijo patología y relaciones familiares patológicas. **(20)**

Para Osorio y Nieto es la persona que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal provenientes de sujetos que por cualquier motivo, tengan relación con ella. **(21)**

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), a través de su programa de prevención al maltrato del menor (PREMAN) define al maltrato infantil como son los menores de edad que enfrentan y sufren habitualmente violencia física,

---

(16) Kempe, Henry Niños maltratados, Ediciones Morata, 1979, pág. 134

(17) Rodríguez, Manzanera, Criminalidad de menores, Porrúa México 1987, pág. 205

(18) Chase, Feigelson, Un niño ha sido golpeado, Edit. Diana México 1983, pág. 70

(19) Ruiz, Traved, El síndrome del niño maltratado, Revista médica, marzo 1982 pág. 17

(20) Green, G. El niño maltratado, Edit. Paidós, 1980 pág. 10-12

(21) Osorio y Nieto, El niño maltratado, Editorial trillas, México 1981 pág. 15-18

emocional o ambos ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre de forma intencional, no accidental por parte de padres, tutores, custodios o personas responsables de estos.

En el hospital infantil de México han definido el maltrato infantil como una enfermedad social que incluye toda lesión física o mental inflingida a un niño por los padres, tutores o responsables de su cuidado como resultado de descuido, negligencia o premeditación.

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

La American Bar Association define al maltrato como causa que crea un riesgo considerable de provocar desfiguración, deterioro del funcionamiento corporal u otros daños físicos graves.

El diccionario de la lengua española, acción y efecto del maltrato, el tratar mal a uno de palabra u obra o echar a perder. **(22)**

Después de estas definiciones por diferentes autores e instituciones se dice también que el maltrato infantil, es una conducta aprendida que cuenta con cierto estatuto entre las normas de crianza, muchas veces se traduce como la necesidad de garantizar la buena educación de los hijos.

Tener una idea de las clasificaciones de maltrato pueden ayudarnos para entender que estas formas de maltrato pueden variar , las más comunes que encontramos son: el abandono, rechazo, indiferencia, burla, encierro, abuso sexual, descuido, negligencia etc.

Debido a la complejidad de este problema aún no existe una definición ni una clasificación exacta para el maltrato infantil.

### 1.3 CLASIFICACION DEL MALTRATO

A continuación se darán algunas clasificaciones de maltrato infantil por algunos autores relacionados con el tema:

El maltrato infantil para Stanlens lo (23) clasifica en siete tipos que son: la explotación, el abuso físico, el abuso sexual, descuido o negligencia, maltrato emocional, maltrato escolar y maltrato médico.

#### **LA EXPLOTACION :**

Se refiere al hecho de que el niño es obligado a trabajar o a invocar la caridad pública para llevar dinero a sus padres o bien tutores, y muchas veces al salir a la calle quedan expuestos a ser maltratados y humillados, a ser explotados y ser utilizados y a veces obligados a consumir drogas o venderla.

#### **ABUSO FISICO:**

El abuso físico es el maltrato más evidente que existe. Este se refiere al uso de la fuerza física en una forma intencional y no accidental, este abuso está dirigido a herir, lesionar o destruir al niño y sus efectos dejan huellas visibles. También la persona que es responsable del niño puede envenenar o drogar al menor además es muy probable inducirlo al uso de alcohol, narcóticos y sedantes estas pueden ser drogas muy potentes o tóxicas.

#### **ABUSO SEXUAL:**

Esta es la peor de todas ya que no sólo es físico sino también psicológico referente al acto sexual no necesariamente tiene que implicar una violación himenal o penetración vaginal para ser considerada como violación.

Algunas conductas que no incluyen contacto físico pero que son claramente motivadas con fines sexuales son incluidas en la categoría de seducción como por ejemplo, pueden dejar material pornográfico para que el menor lo encuentre, hacerle confidencias de actos de explotación sexual o descripciones sumamente detalladas sobre actividades sexuales reales o imaginarias.

#### **DESCUIDO O NEGLIGENCIA:**

Se refiere al daño infligido a un niño ya sea por falta de cuidado o por falta de supervisión, quiere decir que implica una falla del progenitor en cuanto a actuar, incluye abandono alimenticio, falta de cuidados médicos. Esto puede ocasionar déficit en el desarrollo.

(23) Stanlens, P. La problemática del niño en México, UAM, UNICEF, OIT, COVAC, México 1991. pág 64-66

## **MALTRATO EMOCIONAL:**

Este tipo del maltrato hace referencia al trato denigrante que se le da al niño y que incluyen manifestaciones tales como el rechazo verbal, la burla, el ridículo, las amenazas y los regaños frecuentes e injustos en fin un trato en el que se rebaja la dignidad del niño.

## **MALTRATO ESCOLAR:**

El niño sufre con frecuencia el maltrato físico y emocional que constituyen ciertas prácticas educativas, la escuela en general, involucra formas represivas y de control irracional sobre la conducta de los niños.

Más allá de los castigos, golpes o diversas sanciones que los maestros ejercen contra los niños, la educación carece de una franca formación integral del individuo. La escuela deberá representar el espacio de reflexión donde planear a que desea dedicar su vida. En cambio en las escuelas actualmente se dan cita a miles de niños con serios problemas nutricionales, con trastornos de lenguaje, relaciones interpersonales pobres y muchos otros problemas que los traen consigo hasta la adultez. (24)

## **MALTRATO MEDICO**

En los hospitales pediátricos los niños reciben diversas formas de maltrato, tanto en la sala de terapia intensiva como en el área de internamiento, donde se le suministra al niño un sin fin de recursos médicos, se le aísla de sus familiares, se trastoca su tiempo por medio de la luz artificial constante, no se le explica nada al niño pero en cambio recibe órdenes e incluso se le achacan culpas por su estado de enfermedad.

Muchos niños con enfermedades crónicas son dejados en el hospital por tiempo prolongado y se ha observado que después de un tiempo, los padres disminuyen sus visitas y atención respecto al niño que va siendo desintegrado del núcleo familiar. (25)

## **MALTRATO COLECTIVO:**

Se refiere a aquellas actitudes mantenidas conjuntamente en la sociedad que impide el desarrollo psicológico y físico del menor, contribuyen a la tolerancia y al muy extendido uso de la fuerza física como medio de disciplinar y controlar al infante, es por ello, que estos medios los considera tanto ilegales como desagradantes.

---

(24) Rodríguez, O. Infancia y Maltrato infantil. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, México 1993 pág. 44-45  
 (25) Suárez E. y Salazar, F. Percepción Familiar en Niños con síndrome de maltrato, UNAM, 1986 pág. 26

## **MALTRATO INSTITUCIONAL:**

Se refiere al abuso y a los actos hechos por instituciones tales como: escuelas, cortes juveniles, centros de detección, casas hogares, agencias de bienestar infantil, correccionales y otras instituciones con responsabilidades hacia los niños.

## **MALTRATO INDIVIDUAL:**

Cabe destacar que dentro de este tipo de malos tratos se han detectado conductas características en contra de los menores de edad que en términos genéricos se han considerado maltrato, esto se puede presentar en el periodo prenatal y postnatal.

En el periodo prenatal existen formas de agresión que pueden culminar en aborto, desnutrición fetal, los traumatismos no accidentales que se sabe conllevan a efectos nocivos para el feto.

En el periodo postnatal, en esta etapa la supervivencia del menor requiere que se satisfagan sus necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso en cuanto a esto, los padres no dan todo esto a sus hijos.

Azaola Garrido define el maltrato infantil de la siguiente manera: **(26)**

El Maltrato lo divide en Maltrato Activo y Maltrato Pasivo.

El Activo lo subdivide en agresiones corporales y agresiones psíquicas y el Maltrato Pasivo en Negligencia y abandono.

## **AGRESIONES CORPORALES:**

En este rubro se encuentran cotempladas una infinidad de lesiones evidentes en el cuerpo de los menores tales como: hematomas, quemaduras, luxaciones, fracturas etc., que en casos extremos pueden conducir a la muerte. Debe mencionarse que estas agresiones psíquicas no dejan huellas en el cuerpo del menor, por ejemplo, hacerlo sostener en posiciones durante largo tiempo, apretar o presionar manos u otras partes del cuerpo, presionar cuero cabelludo o jalar a contrapelo, obligarlo a efectuar ejercicios físicos forzados.

## **AGRESIONES FISICAS**

Es el daño físico no accidental que es infligido por personas que están al cuidado del niño.

---

(26) Azaola, G. E. El maltrato y el abuso sexual a menores : Una aproximación a estos fenómenos en México, COVAC ,México, 1992, pág 48

## NEGLIGENCIA

Es la falta de cuidado que se tiene al no ocuparse del niño ocasionando así un maltrato psicológico muy grave como es baja autoestima, inseguridad etc.

## ABANDONO:

Es el desprendimiento total del menor. Esta forma de maltrato ocasiona otros problemas sociales, tales como la indigencia y el fenómeno del niño de la calle.

### 1.3.1 MALTRATO FISICO

Este tipo de maltrato es la utilización de la fuerza física, moral y psíquica por parte de un individuo o grupo. Esta violencia física es la forma más evidente de agresión y que se detecta a simple vista, causando daños cuantiosos a la salud tanto física como psicológica.

Aunque estos daños pueden ser de tipo moderado, con daños temporales y reparables, o bien, de tipo irreparable, con daños permanentes que ponen en riesgo la vida del menor o incluso fatales causando la muerte del niño a consecuencia del maltrato.

Las consecuencias psiquiátricas que pueden darse si hubiera daño en el sistema nervioso central producido por golpes recibidos durante el primer año de vida y los primeros años puede ocasionar un sin número de defectos perceptuales y conceptuales derivado del daño cerebral que existen en los niños que han sido golpeados, sobre todo durante el primer año de vida cuando el sistema nervioso central está en desarrollo y es aún más vulnerable a las agresiones.

( ver cuadro )

#### **NIÑOS MALTRATADOS POR EDAD Y SEXO EN EL D.F.**

<b>EDAD DE LOS NIÑOS</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>
<b>0-4</b>	<b>172</b>	<b>161</b>
<b>5-9</b>	<b>286</b>	<b>219</b>
<b>10-14</b>	<b>167</b>	<b>163</b>
<b>15-18</b>	<b>43</b>	<b>43</b>

**Fuente : Desarrollo Integral de la Familia .  
Establecimiento de asistencia social, 1993**

En este cuadro podemos observar la edad en donde existe mayor índice de maltrato que es de cero a nueve años y sabemos que en los primeros años puede ocasionar un sin número de daños . Por eso es conveniente dar una orientación a padres de familia para evitar este gran índice de maltrato y se presenta más este problema en el sexo masculino con 458 casos reportados .

Los defectos en las funciones de la percepción y conceptualización no sólo se manifiestan en problemas de aprendizaje escolar, sino que interfiere en la conceptualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones mentales de sí mismo y de la madre, así como de las personas que le rodean en general.

El niño que es golpeado sólo representa apatía, desgano y a veces otras complicaciones. Esta situación de depresión aunada a resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determina la improductividad y la apatía hacia el futuro.

Para detectar este maltrato se requiere de un examen físico el cual revela signos clínicos que son de gran importancia y deben ser escritos con exactitud como signos de desnutrición en grado variable, hemorragias cutáneas y subcutáneas, retraso psicomotor, fracturas, lesiones cerebrales etc.

El diagnóstico del maltrato infantil generalmente se deriva de múltiples consecuencias o daños producidos objetivamente evaluables. Lesiones que son visibles y obviamente que no son de manera accidental.

Los daños más evidentes se encuentran en daños neurológicos como una hematoma subdural (Tumor producido por una contusión ) Retraso mental ( representación de un menoscabo de la inteligencia desde el comienzo de la vida y un desarrollo mental insuficiente a lo largo de todo el periodo de crecimiento que se manifiesta por una maduración lenta e incompleta, disminución de la aptitud para aprender y mala adaptación social. ) (27) daños físicos como: fracturas (Es la aparición de cualquier signo con síntomas de palidez, parálisis, y la falta de pulso o dolor, implica una vigencia que puede ser ignorada). Retinopatía (Es un proceso exudativo infrarretiniano asociado con hemorragias, esto produce el desprendimiento de la retina con grave pérdida de la visión.) Equimosis ( Producto de una fragilidad vascular de los vasos superficiales). También dentro de estos daños físicos se presenta cicatrices provocadas por mordizcos, quemaduras, amarres o golpes. (28)

Para determinar el origen de las lesiones, se debe hacer una observación de las mismas durante la estancia hospitalaria, esto ayudará a distinguir entre los golpes accidentales y las intencionales.

---

(27) Vaughan , N. Tratado de pediatría. ediciones Salvat, Tomo I, México 1971

(28) Willes, Philip , Fracturas, Luxaciones . Edit. Manual moderno, México 1977.



### 1.3.2 MALTRATO PSICOLOGICO

El maltrato psicológico, también es llamado maltrato emocional, es aquel que resulta un poco más difícil demostrar, estos maltratos pueden ser diagnosticados por psiquiatras o psicólogos. Para detectar este problema se requiere que este maltrato ya tenga varios meses o hasta años, cuando los síntomas de la alteración emocional se hagan más evidentes.

Antiguamente, los datos clínicos que presentaba un niño maltratado se referían exclusivamente a traumatismo, equimosis y quemaduras, es decir maltrato físico. Pero podemos darnos cuenta que existe otro tipo de maltrato, que no es detectable a simple vista, que se manifiesta en ocasiones (29) por parte de los padres hacia los hijos en las diferentes etapas del desarrollo:

A) El periodo posnatal requiere de que la madre desarrolle un estado emotivo intenso, meses antes de que nazca su hijo; en este estado su hijo para ella ha adquirido importancia. Cuando el niño nace, toma la emocionalidad de la madre que ésta dirige hacia él; desde el nacimiento el niño empieza a ser estimulado por la madre a través del contacto físico, visual y oral. Pero si el niño no es deseado, es rechazado desde antes de nacer, será víctima de maltratos posteriores.

B) Durante los primeros dieciocho meses de su vida, la relación de los padres con el hijo, requiere que ellos acepten la absoluta dependencia del niño. El niño pide y ordena a través del llanto y en forma no verbal, si la madre lo satisface le crea una inseguridad de omnipotencia. En este periodo una separación prematura entre padres y el niño es una forma de agresión que causa en el hijo un sentimiento de desamparo, temor e inseguridad y una desconfianza básica ante cualquier ser humano.

C) En los años siguientes, se inicia una separación gradual entre el niño y la madre. A medida que el niño progresa y descubre capacidades nuevas en sí mismo, la separación de la madre le resulta menos angustiante y conflictiva dándole nuevas oportunidades de explorar su mundo.

D) Para hombres y mujeres, los modelos principales son sus padres, la agresión al niño en esta fase puede adquirir la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo o la hija.

E) Entre los seis y los trece años se manifiesta la esfera social y emocional del chico, ya empieza la interacción con los niños y adultos fuera de la familia. La agresión consiste en inhibir ese paulatino despliegue e infundirle temor respecto al mundo exterior.

F) En la adolescencia aparecen en el chico los impulsos sexuales diferenciados, se ratifican las líneas de identificación sexual, las lealtades y el papel sociogrupal. El muchacho inicia la lucha por adaptarse a sus cambios, por lograr independencia y por

encontrar ideales propios. La agresión contra el hijo toma formas diversas.

Estas características en un niño tienen repercusiones en su desarrollo físico y motriz, debido a la negación de afecto y la manifestación de otras privaciones, así como también haciéndoles daño con palabras constantes que lo hagan sentir sin ningún valor. Estos malos tratos emocionales desempeñan un cierto papel en la conducta del niño y su presencia en casi todos los casos que observamos resulta muy evidente.

Muchos de estos niños tienen repercusiones a través de su desarrollo, vivencias que se traducen en deserción o bajo rendimiento escolar, tienen dificultades en el aprendizaje, así como también una situación ambiental en la que sus estímulos son empobrecidos y alterados y por consiguiente el interés y el movimiento hacia el desarrollo es inseguro y entorpece en sí la adquisición de las funciones perceptuales y cognitivas, por que muchos niños con este defecto, es muy difícil que puedan aprovechar los estímulos externos, pues representan un retraso global en el desarrollo de todas sus capacidades motoras así como también de las funciones psicológicas.

En este maltrato emocional los golpes no están por fuera, así que no existe estadísticas acerca del número de víctimas; lo que sí se puede saber es que todos los niños victimados sufren con el tiempo un deterioro aún mayor en su desarrollo físico y mental que los niños maltratados físicamente, esto se debe a que el maltrato emocional ocasiona la destrucción de la autoestima del niño de una manera sistemática.

Los maltratos emocionales no se originan en la mala conducta del niño, sino en los problemas psicológicos del adulto. Ya sea que los padres que maltratan procedan de familias pobres o ricas se trata por lo común de personas que no recibieron educación y cariño adecuados por parte de sus progenitores.

Existen cuatro actitudes que conforman el maltrato emocional los cuales son **(30)** desapego, distanciamiento, desprecio y dominación, los padres abusivos pueden recurrir a una o a las cuatro.

El desapego y el distanciamiento se refieren a que los padres son psicológicamente inaccesibles, rara vez acarician a un bebé que llora o manifiestan mayor interés a la criatura. Esta inaccesibilidad es demoledora pues el pequeño no obtiene ninguna de las recompensas emocionales acostumbradas por su curiosidad, crecimiento a sus logros y como resultado estos niños no desarrollan un vínculo seguro con sus padres, cuando un niño que sí tiene este vínculo y necesita de consuelo, sabe que puede obtenerlo de sus padres o de otros adultos.**(31)**

Un niño maltratado físicamente rehuirá a quién lo cuida por miedo a ser golpeado, y un niño maltratado emocionalmente hace lo mismo para evitar la frustración de no ser aceptado.

---

**(30)** Ruiz, T., El síndrome del niño maltratado. Revista Moderna, Marzo de 1982

**(31)** Bee, H. El desarrollo de el niño Edit. Harla, México 1979, pág. 132

En algunos hogares, padre y madre trabajan en equipo para despreciar a su hijo, usando un gran número de agresiones verbales que invalidan los logros del niño, como cuando se castiga a un niño por obtener una calificación regular en lugar de una buena; en otros hogares uno de los padres es el que maltrata activamente al otro es un cómplice pasivo; y amplifican cualquier muestra de mal comportamiento.

En lo que se refiere a la dominación, usar amenazas tan extremas para inhibir la curiosidad natural del niño como por ejemplo decirle que se morirá si habla con extraños, es una forma común de maltrato emocional, es decir los padres tienen controladas las acciones de sus hijos valiéndose de mentiras y amenazas diciéndole que algo terrible le ocurrirá si desobedecen sus órdenes y deseos.

La mejor solución en estos casos, como ya se está consciente del problema se puede recurrir a la terapia familiar ya que esto no se puede tratar aisladamente y tener éxito.

Así las características de un adulto que fué maltratado cuando era niño, contiene rasgos difícilmente modificables, no sólo resulta en hostilidad, desconfianza, falta de interés y de entusiasmo, si no de pobreza emocional que no le permiten querer a otros, lo que interfiere junto con la desconfianza con las posibilidades de establecer relaciones íntimas familiares en general.

Es por eso que el niño golpeado cristaliza sus defectos emocionales, por que probablemente interfieran en su función de padre o madre y tal vez repitan este maltrato a sus propios hijos y seguirán el mismo modelo que ellos vivieron, tratando a sus hijos como objetos de descarga y de sus frustraciones y hostilidades.

El maltrato infantil no solo ocurre en el ámbito familiar también en Instituciones como la escuela, hospitales y otros más.

Los daños que puedan surgir en este maltrato psicológico son disminución de la autoestima, incapacidad para relacionarse con otras personas, temor al fracaso, problemas de sueño, trastornos de lenguaje y del aprendizaje, terrores nocturnos, ideas suicidas e insomnio.

Existe un tipo de maltrato que no ha sido muy estudiado que es, el descuido o de privación nutricional intencionada, lo cual consiste en no proporcionar al niño las calorías suficientes por alimentación escasa o por someterle a una dieta extravagante.

Esto da lugar a insuficiencias en el desarrollo como problemas en el peso, la talla y con frecuencia el perímetro cefálico que está por debajo de su edad cronológica. Los niños que padecen estos déficits del desarrollo muestran con frecuencia otros signos de abandono, tales como falta de aseo y alteraciones emocionales y establecen difícilmente comunicación con los demás, se muestran apáticos, deprimidos y sobre todo retrasados en cuanto a su desarrollo. El abandono emocional coincide casi siempre con los malos tratos físicos.

Se sabe que casi en la mayoría de los casos este maltrato se debe a la carencia económica que causa numerosos problemas y se manifiesta en el maltrato social al menor y es muy probable que sea la principal causa de ello. También se sabe que el maltrato, el abuso y la negligencia a menores tienen un componente psicológico importante que no debe ser descartado, pues el dar alimento a los niños no sólo representa el acto nutrición si no una entrega de la madre.

Aún no se encuentran establecidos los criterios para mostrar la intencionalidad del maltrato nutricional, pues la única forma de clasificación documentada son las desnutriciones donde no exista falla orgánica que las explique.

La falla orgánica asociada al desarrollo de la nutrición incluye es una amplia clasificación de padecimientos que comprende alteraciones metabólicas, mecánicas, fisiológicas, genéticas, endocrinológicas, infecciones y patologías del sistema respiratorio, cardiovascular, urinario y nerviosas.

Al hablar de los niños maltratados podemos darnos cuenta del maltrato sufrido que puedan tener como emocional, sexual, físico, abandono o negligencia. Así el maltrato infantil y su clasificación supera todo tipo de imaginación, se habla de los niños y niñas torturados, privados de libertad, secuestrados, niños analfabetas, niños callejeros, a quienes se les impone una serie de distintivos, tristemente reales y palpables para la única época de la vida que no está permitida la niñez.

Adivinar algunas causas del maltrato infantil es fácil de hecho la lista es larga. Tales infantes tienen problemas de aprendizaje, de adaptación social, percepción y de lenguaje, tienen disminución de la autoestima, indiferencia, ansiedad, angustia y finalmente pocas posibilidades de adaptación social.

Algunas causas que se presentan en este tipo de problema tanto social, psicológico y físico se darán a continuación.

## 1.4 CAUSAS

El maltrato infantil provoca un daño grave en el desarrollo de la personalidad del niño, el cual se corrige a veces con el hecho de proporcionarle un ambiente seguro en donde puede estar sin ser agredido.

Los trastornos conductuales que generalmente se presentan en los niños que son víctimas de maltrato infantil son, síntomas psiquiátricos múltiples como : depresión, hiperactividad, hiperagresividad, conductas extrañas, seudomadurez o dificultades emocionales, también se observan tipos de psicopatología que se observan en los niños víctimas de maltrato físico como son estados de pánico como resultado de traumas inflingidos o temidos distorsiones graves de las relaciones objetales con falta de confianza en los demás, control de impulsos alterados, autoconcepto bajo, conductas autodestructivas, dificultades en la adaptación escolar, inapetencia, desinterés, enfermizos y a veces presentan insomnio.

Estos trastornos tanto conductuales como de personalidad, también se encuentran en los padres del niño, se sabe que el trato abusivo por parte de los padres con frecuencia pasa a través de las generaciones y que las raíces entre las relaciones padres e hijos se encuentran en la infancia.

El maltrato contra los niños se considera como una disfunción por parte de los padres generalmente cuando existe un problema (*Ver cuadro*) y se tiene que resolver rápidamente con una intervención que enfatice un cambio en el medio hogareño del niño.

### PRINCIPALES CAUSAS QUE PROVOCAN EL MALTRATO INFANTIL EN EL D.F.

No. DE MALTRATOS	CAUSAS PRINCIPALES DE LA AGRESION
207	FALTA DE COMUNICACION
166	MALA CONDUCTA DEL NIÑO
66	ALCOHOLISMO
13	FAMACODEPENDENCIA
1	PROSTITUCION

**Fuente: Desarrollo Integral de la Familia,  
Establecimiento de Asistencia Social, 1993**

Las principales causas del maltrato infantil es por parte de los padres y las consecuencias son por falta de comunicación y por mala conducta del niño , Reportando así un total de 373 casos, por alcoholismo 66 y por problemas de farmacodependencia y prostitución 14.

Las dificultades conductuales persistentes interfieren con las experiencias futuras y pueden repercutir negativamente en el sentido de fracaso, soledad, falta de amigos, seguridad en sí mismo, sin ganas de vivir y otros más .

Otra causa que se puede considerar en los padres acerca de su comportamiento en el maltrato a sus hijos es una extrema respuesta de stress ( estado producido por tensión continua insalvable) y que con frecuencia dichos padres cometen errores principalmente en golpear a sus hijos , ya que existe la creencia de que estos padres golpeadores viven en malas condiciones económicas. Unos padres pueden estar sometidos a un mayor número de tensiones externas producidas por falta de vivienda adecuada, hacinamiento (*ver cuadro*) o deudas.

#### NUMERO DE CASOS DE MALTRATO POR TIPO DE VIVIENDA EN EL D.F.

TOTAL DE FAMILIAS DE NIÑOS MALTRATADOS	TIPO DE VIVIENDA
156	VIVIENDAS PROLETARIAS
140	VIVIENDAS UNIFAMILIARES
134	CUARTOS REDONDOS
108	DEPARTAMENTO POPULAR
60	VECINDAD
3	TUGURIO
3	RESIDENCIA

Fuente: Desarrollo Integral de la Familia  
Establecimiento de Asistencia Social, 1993

Un factor que influye en este maltrato es por falta de vivienda adecuada y en su totalidad de hacinamiento ya que la mayoría de los agresores reside en viviendas muy pequeñas como son, viviendas proletarias, unifamiliares, cuartos redondos, departamento popular y vecindad reportando un total de 598 casos reportados de niños víctimas de maltrato y en tugurio y residencia sólo reportando 6 casos .

De lo que si se está consciente es de que los padres que maltratan a sus hijos proceden de todos los estratos sociales, ricos o pobres, bien educados o mal educados; resulta difícil considerar casos extremos dentro de la perspectiva general del ser padres.(32)

Otros factores pueden ser por desacuerdos entre de la pareja, abandono de uno de los cónyuges, separación o divorcio, formación de una nueva pareja como padre o padre sustituto y nuevos hijos, inexperiencia de la madre que puede estar dada por la edad o la ignorancia, diferencias entre la pareja sobre el espaciamiento y número de hijos. (*ver cuadro*)

### EDAD DE LOS PADRES AGRESORES

EDAD DE LOS AGRESORES	NUMERO DE MALTRATOS
15' a 20	26
21 a 25	60
26' a 30	130
31 a 35	179
36 a 40	116
41 a 45	79
46 a 50	30
51 a 55'	29

**Fuente :** Desarrollo Integral de la Familia

**Establecimiento de Asistencia Social, 1993 .**

Observamos que los agresores se encuentran en edad de 15 a 40 años reportando 511 casos de maltrato a sus hijos en la edad de 41 a 55 años sólo 138. Podemos decir que se da este maltrato a los hijos por la inexperiencia de los padres.

También debemos tener en cuenta que una mujer sometida a diversas tensiones emocionales, como es el caso de las madres solteras, madres trabajadoras o madres también maltratadas por su pareja están con frecuencia más expuestas a ejercer la violencia sobre sus hijos.

Una madre angustiada o insatisfecha, sometida a constante stress está en mayor riesgo de convertirse en una madre que maltrata al niño. Se ha encontrado que es la madre quien maltrata principalmente a sus hijos, pues es ella la que mantiene un contacto más frecuente con el niño y tiende a agredirlo en un momento de frustración, (*ver cuadro*) pero además esa tensión repercute en los estados de ánimo del menor para alimentarse, descansar, jugar, aprender y relacionarse con otras personas y los elementos de su medio ambiente .

### NUMERO DE CASOS DE MALTRATOS Y RELACION QUE TIENE EL NIÑO AGREDIDO CON EL AGRESOR

NUMERO DE CASOS	AGRESOR
309	MADRES
173	PADRES
78	PADRES Y MADRES (AMBOS)
36	PADRASTROS
31	MADRASTRAS
23	TIOS
4	ABUELOS

**Fuente:** Desarrollo Integral de la Familia

**Establecimiento de Asistencia Social, 1993.**

En un total de 309 casos la madre es la que ejerce un mayor índice de violencia sobre su hijo mientras que el padre y ambos padres agreden a su hijo en un total de 251 de los casos, padrastros 36, madrastras 31, tios 23, y abuelos solo 4 casos.

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

Los niños pequeños maltratados parecen indiferentes a primera vista no expresan sus sentimientos, ni incluso en dolor físico. En ocasiones también tienden a ser muy animados por los adultos para que así adquieran cierta confianza y necesitan saber también que sus sentimientos son permitidos y estimulados antes de que se consideren seguros para expresarlos.

No todos los niños que han sido maltratados son dóciles y están ansiosos de agradar a veces son negativistas, agresivos y con frecuencia hiperactivos.

Estos comportamientos pueden ser una imitación de las agresiones que han experimentado y que constantemente son rechazados de la escuela, un niño en edad escolar regularmente procura no delatar a sus padres, inventando historias de como se hizo sus lesiones. Estos niños tienden a ser solitarios y a no tener amigos, muestran una ausencia de alegría y espontaneidad hacia sus padres.

También cuando estos niños ingresan a la escuela muestran un déficit intelectual, obtienen con frecuencia malos resultados en capacidades comunicativas, tales como leer y escribir.

Ante tal situación y considerando que todos aquellos que se dedican al estudio del menor, deben brindar soluciones, con la finalidad de que experiencias e investigadores actuales y futuros contemplen tales medidas a fin de prevenir de la mejor manera estos hechos.

Por tal motivo, la presente investigación plantea algunas técnicas de intervención con el niño maltratado y la familia como son: terapia de juego y terapia familiar.

Debe tenerse en cuenta, la gran importancia que reviste cada una de las formas preventivas, la estrecha interrelación de las actividades que realizan y la necesidad de llevar a cabo una terapia y acciones que conciernen a cada nivel de prevención.



## CAPITULO 2

### **TECNICAS DE INTERVENCION CON EL NIÑO MALTRATADO Y LA FAMILIA**

#### **2.1 EL NIÑO EN EL PROCESO DE MALTRATO**

Las técnicas de intervención con el niño maltratado pueden llegar a formar parte importante dentro de las familias para evitar: el maltrato infantil, problemas nutricionales, sociales y psicológicos. Además estas técnicas servirían para estimular a la población, al proporcionarle apoyo de técnicas de atención a la salud.

Y así evitar que el niño este en peligro de ser maltratado. En su mayoría son niños muy pequeños e indefensos, aunque es cierto que los niños son maltratados a cualquier edad. Este proceso de maltrato se da por diferentes causas y es muy frecuente encontrar que el niño maltratado es un niño rechazado, el rechazo se debe a diversas causas como, porque el niño padece una enfermedad crónica, deficiencia mental, padecimientos o malformaciones congénitas, porque nace con algún defecto o limitación física, porque el sexo del menor no satisface las expectativas de alguno o ambos padres, cuando el niño es el resultado de un embarazo no deseado, o bien cuando su nacimiento ha perturbado proyectos o expectativas de uno o ambos padres, regularmente estos niños son los que están propensos al maltrato.

Otro aspecto importante en el proceso de maltrato es que se han realizado algunos estudios en donde se señala que existe un período crítico inmediatamente después del nacimiento del bebé para la formación de vinculación entre la madre con su hijo. Si la madre no tiene la oportunidad de abrazar a su bebé en las primeras horas después del parto, se tendrían lazos más fuerte con su bebé que las madres que estuvieran separadas del infante durante cierto tiempo después del parto. (33)

La falta de un contacto temprano con sus bebés hace que la tasa de cuidados maternos inadecuados sea mayor en el caso de los que tienen más contacto temprano con los niños. Así pues, entre las madres que pueden mostrar una alta tendencia a maltratar o a cometer alguna otra falla en el cuidado de sus hijos, el contacto temprano puede ayudar a la formación de un vínculo inicial más fuerte para la mayoría de las madres.

Cuando cualquiera de los padres del niño carece de las capacidades, el resultado es un fracaso en la vinculación, el maltrato o rechazo del niño es una posible consecuencia de dicho fracaso.

La historia personal de los padres también influye, pues se ha encontrado correlación entre hijo golpeado y padre golpeador, los padres que en su infancia han sido golpeados refuerzan su experiencia de maltrato, maltratando a sus hijos, sobre todo, si el maltrato sufrido ha contribuido a forjarse una imagen de pobre autoestima. (34)

(33) Bee, H. El desarrollo del niño. Editorial Harla, México 1978, Pág 34.

(34) Gallardo, J. Malos tratos a los niños, Ediciones Narcea. 1978. pag 19-20.

Cuando el progenitor está constantemente ausente en el sentido emocional , el niño puede sufrir a causa de una privación que puede pasar inadvertida. Esto se produce en todas las clases sociales.

Los padres que tienden a maltratar a sus hijos consideran también que el castigo físico constituye un método apropiado para tratarlos. Así que es muy probable que dejen al niño mal preparado para formar su propia vida y, en último término para alcanzar una madurez adulta y para la paternidad.

Por eso los padres que maltratan recibieron una formación que les inculcó una imagen de sí mismos que les reflejaba como malos, desprovistos de valores e indignos de ser amados. Se desarrollaron en un clima de desconfianza hacia un mundo incierto, duro, implacable, en el que la alegría, la aprobación y el afecto por parte de los demás, o bien no existen o se transforman inevitablemente en ira o castigo.

Además pueden tener dificultades para ganar amigos, ya que les da miedo de confiar en ellos, son sensibles al rechazo y tienden fácilmente a retraerse o a pelear. Más de un niño maltratado o privado de cariño ha crecido solitario, incapaz de hacer uso alguno de las oportunidades que se le ofrecían cuando abandonaba definitivamente el hostil ambiente de su hogar, sin posibilidad de tener amigos, ni de revisar su opinión de sí mismo.

Los malos tratos al niño requieren la presencia de cuatro factores (35) que son :

- 1) Los padres que tienen un trasfondo de privación emocional o física y quizá también malos tratos.
- 2) El niño es considerado indigno de ser amado o desagradable.
- 3) Tiene que existir una crisis.
- 4) Consiste en un momento conflictivo, no existe ninguna línea de comunicación con las fuentes de las que podría recibir apoyo.

Estos cuatro factores pueden influir para que exista este proceso de maltrato y para que estas causas influyan en los niños pequeños que parecen indiferentes a simple vista, no expresan sus sentimientos, ni el dolor físico. En ocasiones también tienden a ser animados por los adultos para que así adquieran cierta confianza y necesitan saber también que sus sentimientos son permitidos y estimulados antes de que se consideren seguros para expresarlos, es por eso que es muy importante que el niño reciba una terapia ya sea individual o grupal , una de estas puede ser la terapia de juego.

## 2.2 TERAPIA DE JUEGO

Los niños maltratados o gravemente descuidados están muy mal preparados para adaptarse a un medio ambiente distinto de aquel al cual se han ido adaptando con gran esfuerzo durante su vida.

Dos características se pueden observar para una sana adaptación social es que cuentan con cierto grado de identidad independiente; (36) capacidad para controlar al propio comportamiento y para comunicarse de un modo afectivo.

Una terapia de juego puede ayudar a enfrentarse con estos problemas. Un niño maltratado para poder tener confianza total en su seguridad y la aceptación que encuentre, puede llegar a costarle mucho tiempo para confiar en la gente, pero una vez que lo ha conseguido de la terapia sigue siendo aplicada y resultando más eficaz.

Se debe tener en cuenta que estos niños suelen estar gravemente retrasados en su desarrollo y que cuando se le hacen preguntas o se les pide que hagan algo, es probable que sus respuestas se encuentren deformadas por la ansiedad de su realización. Por este motivo, es importante proporcionarle una especial atención en aprender tareas, de modo tal, que el impacto emocional provocado por una pregunta o por la realización de alguna misión no sea demasiado intenso.

Por eso la terapia de juego se basa en el hecho del medio natural de autoexpresión que utiliza el niño para darle la oportunidad de que exprese sus sentimientos y problemas por medio de esta terapia de juego, de la misma manera que un individuo puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia, así el niño puede manifestar su conducta que se exteriorizan, dependiendo de la integración de sus experiencias pasadas y presentes.

Los niños que con frecuencia son maltratados carecen en su mayoría de cariño, seguridad y autoestima y sin embargo, a través del proceso de la terapia van adquiriendo sentimientos y de esta manera son capaces de autoestimarse y autodirigirse, así como un crecimiento de conciencia, de que poseen la habilidad de ser independientes de aceptar a sí mismos y de asumir la responsabilidad consciente de su personalidad.

Esta terapia de juego es la forma básica de tratamiento para los niños, a sí como para casi todos sus problemas y esto ha dado nuevos enfoques y más significativos aún.

Una meta de la terapia de juego consiste en ayudar a los niños a dominar las múltiples tensiones de maltrato o la negligencia y corregir o prevenir desviaciones en el desarrollo psicosocial a futuro.

---

(36) O'Connor, J. K. *Terapia de juego* Editorial manual moderno, México 1982, pág. 134.

El juego es muy útil, ya que la mayoría de los niños víctimas del maltrato expresan sus sentimientos y fantasías más profundas en forma más rápida a través de la acción más que de la verbalización. Esto permite el distanciamiento necesario de los sucesos traumáticos con el uso de materiales simbólicos.

Para los niños que son víctimas de maltrato los adultos son impredecibles y siempre serán potencialmente peligrosos.

A pesar de que cada niño tiene formas propias para enfrentar un ambiente de maltrato es necesario definir y tratar las áreas comunes de trauma psicológico como: (37)

- 1) Temor al ataque físico o abandono que conduce a la depresión y ansiedad esto hace que el niño este preparado para defenderse de la agresión, desconfianza, y problemas de control de impulsos.
- 2) El fracaso para cumplir las expectativas distorsionadas de los padres, esto conduce a que el niño tenga baja autoestima, luche por su independencia.
- 3) Dificultad para lograr la separación y autonomía, para muchos puede ser bueno o totalmente malo para el niño y puede ser aceptado así como también rechazado de manera impredecible y en forma arbitraria.
- 4) Los rechazos y hospitalizaciones, prolongan y aumentan la ansiedad de separación y ambivalencia sobre el apego a los cuidadores adultos.

La terapia de juego es diseñada especialmente para niños víctimas de maltrato; los niños en edad preescolar y escolar temprana que muestran perturbaciones emocionales le es muy útil, pues esta terapia de juego puede proporcionar al niño la experiencia en un medio diferente y seguro.

Una vez que el niño haya recuperado su estabilidad emocional se hace una sesión con los padres en donde deben de actuar y hacer lo que regularmente hacen a diario, esto es con la finalidad de ver la relación que existe en la familia y sobre todo la relación que llevan con el niño. Pero si durante la sesión se produjera ira en los padres se debe suspender y no poner en peligro la seguridad del niño.

Los materiales de juego y estrategias deben estar diseñados para tratar sus problemas específicos de tal manera que estén amoldados a sus necesidades terapéuticas, para así buscar soluciones y una mejor adaptación. Así mismo también se necesita un lugar en donde se lleve a cabo esta terapia, debe estar relativamente planeado, bien alfombrado y sólo tener los juguetes seleccionados para la sesión de la terapia.

---

(37) Axline, N. *Terapia de Juego*, Editorial Diana, México 1975, pág 134-139

Si se van a ocupar mesas y sillas deben moverse con facilidad, ya que en ocasiones es mejor que se trabaje en el piso, se recomienda que las paredes deben ser lavables y la decoración no debe ser tan costosa, reemplazable y relativamente indestructible, debe ser lo suficientemente segura como para utilizarse como arma. **(38)**

Los materiales de plásticos son los más indicados para trabajar. El salón debe ser lo suficientemente grande para permitir al niño se aleje a cualquier lugar del salón cuando no pueda tolerar la cercanía física del terapeuta.

Las ventanas deben tener vidrios de seguridad y cerrojo. Estas precauciones deben de tomarse dado que la mayoría de los niños víctimas de maltrato o negligencia tienen déficit de atención y problemas en el control de impulsos actúan automáticamente reprimiendo sentimientos derivados de experiencias violentas en lugar de verbalizarlas.

La terapia de juego puede ser una alternativa para ayudar al niño al tipo de maltrato que haya sufrido pero no es la única forma.

Casi siempre el maltrato infantil surge en el seno familiar cuando se manifiesta una gran desavenencia conyugal que se traduce en un ambiente hostil. Generalmente en las familias en donde hay niños maltratados, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, enfermedades, desempleo o subempleo, embarazos no deseados y por lo tanto desintegración familiar.

---

(38) Axline, N. Terapia de juego, Editorial Diana, México 1975, pág 139-142.

### 2.3 TERAPIA FAMILIAR

En esta sociedad existen numerosos trastornos afectivos infantiles, frecuentemente se encuentra un mundo familiar en el que cada componente descuida, exagera o desconoce el papel esencial que le toca desempeñar. La armonía de la familia, a veces es presionada por acontecimientos externos; esto es que en el hogar existe un odio intenso entre la familia, para que esto no suceda debe existir un equilibrio que beneficiará a todos y en primer lugar al niño.

Porque el niño durante su infancia debe establecer relaciones con el ambiente y casi exclusivamente con su familia y de esto dependerá su equilibrio y una evolución en cuanto a su afectividad. Y estas relaciones afectivas de la infancia, se reflejarán en una vida futura.

De ahí se deduce que los padres tienen una responsabilidad psicológica profunda, una intimidad, autoridad y educación que son factores fundamentales para que una familia pueda influir en el aspecto psicológico sobre sus hijos.

Muchas veces los padres de los niños maltratados son psicópatas agresivos, es decir, individuos con niveles bajos de ruptura del equilibrio que tan sólo comunican golpeando y lo hacen indiscriminadamente a sus amigos, mujeres e hijos. Reaccionan con una furia ciega e impulsiva que escapa de su control. En realidad pueden amar a sus hijos, pero dado que no pueden controlar sus impulsos agresivos, estos niños deben ser trasladados a lugares seguros. *(ver cuadro)*

NUMERO DE CASOS	LOCALIZACION DEL NIÑO AGREDIDO
24	CENTRO DE INTEGRACION SOCIAL
7	INTERNADOS
4	PROCURADURIA EN DEFENSA DEL MENOR

**Fuente: Desarrollo Integral de la Familia.**

**Establecimiento de Asistencia Social, 1993.**

**Resulta evidente analizar la información disponible según la localización del niño agredido ya que 24 de los casos fueron canalizados a la sección de integración social del DIF, 7 de los casos fueron internados y 4 casos fueron enviados a la procuraduría en defensa del menor.**

Los padres que maltratan o descuidan a sus hijos han sufrido, por lo general, tanta privación afectiva y tantos traumas en sus vidas, que un tratamiento debe perseguir alguna vaga finalidad, tal como capacitar al paciente para actuar normalmente o hacer más feliz.

Las metas de la terapia (39) deben ser más superficiales ó inmediatas, se debe considerar la situación del paciente en la vida su habilidad para expresar con precisión su sentimientos, su capacidad de cambio y así mismo, su disposición para aprovechar el apoyo que se le ofrece. Esperando además que dicha meta pueda ser alcanzada con bastante rapidez.

El tratamiento debe ser emprendido pensando en finalidades muy específica y a no ser que pueda dedicarse a un prolongado período de tiempo, el terapeuta debe plantearse metas concretas y limitadas del problema y no hacer suposiciones de necesidades profundas ocultas o que den datos de períodos muy tempranos de la vida, y que el psicoterapeuta no pueda llegar a satisfacer.

Para conseguir provecho con la terapia, los pacientes deben ser capaces de tener una buena disposición para exponer lo desagradable que es explorar sus propias y dolorosas historias. Los padres maltratadores deben ser ayudados para resolver su ambivalencia con sus propios hijos y de esta manera para ver como sus experiencias afectan a las relaciones con sus hijos.

Las metas de la terapia deben ser más superficiales o inmediatas, se debe considerar la situación del paciente en la vida, su habilidad para expresar con precisión sus sentimientos, su capacidad de cambio y así mismo, su disposición para aprovechar el apoyo que se le ofrece.

Una meta inmediata y práctica, que puede ser adecuada, consistiría por ejemplo, en ayudar a los padres a relacionarse con más soltura con otros adultos, de modo que puedan desarrollar contactos satisfactorios y obtener ayuda personal sin tener que apelar a sus hijos para encontrar comprensión y apoyo. O bien enfocarse al tratamiento sobre realidades prácticas, sin necesidad de descubrir ocultos sentimientos de dependencia. O bien cambiar su comportamiento.

Es conveniente saber cuál es la relación que existe entre el marido y mujer y considerar cómo se deforma el equilibrio emocional entre ambos al entrar en conflicto las mutuas necesidades, con lo que quizá queda implicado el hijo como objetivo sobre el que se descarga toda la tensión. Esto resulta muy útil al tratar a los dos cónyuges, debido a que invariablemente son ambos los que están implicados en los malos tratos al niño y además que a los dos se les proporciona idéntica oportunidad para madurar y ajustar un cambio.

Luego de haber realizado un diagnóstico, del cual surge cierta comprensión de la relación entre el niño y sus padres, el terapeuta debe establecer un programa de tratamiento que cambie la situación. La parte principal se realiza con los padres y su objetivo es evitar un abandono y/o maltrato ulterior del niño y aliviar o corregir aquellos problemas que condujeron a tal situación.

Ya que el objetivo es preservar el hogar, de modo que las necesidades del niño puedan ser satisfechas adecuadamente en el seno de su familia biológica.

Habitualmente existen dos maneras de abordar la situación de maltrato (40) para lograr un cambio y promover la prevención y/o mejoramiento. Uno de estos enfoques procura cambiar a los padres, fortaleciendo su capacidad para hacer frente a la tensión, modificando las pautas con que le hacen frente. Se intenta lograr los cambios en los padres mediante la educación, la modificación de comportamiento y las organizaciones de autoayuda y a través de consejos, trabajo social específico, psicoterapia y experiencias en grupo. Esto se trata de un enfoque grupal.

El segundo enfoque general, orientado a una socioterapia, procura reducir la tensión atacando la familia que maltrata mediante la provisión de servicios sociales, apoyos sociales, servicios facilitadores y oportunidades más amplias.

El objetivo más deseable es modificar el comportamiento (41) a través de la internalización de nuevas pautas de cuidado del niño. Para apoyar dicho cambio en los valores y creencias, la institución tiene que estar segura de la situación vital como vivienda, ingresos, etc; y que les proporcione a los padres una posibilidad realista de actuar según una actitud modificada respecto a el cuidado del niño.

Algunos tratamientos (42) pueden reunirse en grupos son padres que maltratan y algunos de estos son; padres anónimos, terapia de grupo, terapia familiar, programas de educación de padres, estos programas pueden ayudar a una disminución de aislamiento social de los padres y un aumento de apoyo social que reciban.

Las instituciones procuran satisfacer también las necesidades de tratamiento del niño maltratado. El niño puede necesitar ayuda para manejar sus propios sentimientos ante la experiencia de maltrato, su relación con los padres y también puede requerir tratamiento por las consecuencias físicas y emocionales del maltrato.

Para evitar este maltrato es necesario informar y capacitar a los padres de familia o personas relacionadas con niños, tal capacitación puede realizarse mediante la impartición de conferencias o cursos para así detectar a los padres que maltratan a sus hijos y evitar graves daños físicos o mentales.

Mediante la instrucción y educación de la población en general y la de los padres en particular, se puede crear o desarrollar una conciencia responsable que logre evitar futuros casos de maltrato.

(40) Serrano , A. E. Síndrome de Niño Maltratado algunas características de personalidad de los padres agresores, UNAM 1985.

(41) Vincent , J. En defensa del niño maltratado. Editorial Pax, México 1984, pág. 432

(42) Parres, A.- El maltrato a los hijos, México Editorial Edicol, 1978



## CAPITULO 3

### ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN

#### 3.1 CUIDADO A LOS NIÑOS

Las alternativas de prevención pretenden sensibilizar a los padres o futuros padres a conocer programas preventivos que puedan ayudarlos para estar preparados para la paternidad y así evitar un maltrato a sus propios hijos.

Para evitar malos tratos a los niños deben realizarse visitas periódicas con la finalidad de analizar a la familia y ofrecer apoyo a las mujeres que no saben nada acerca de los niños permitiéndoles expresar sus dudas para que así madres y padres puedan fácilmente ser preparados para esta tarea y tener un potencial de prevención de maltrato en las comunidades y mejorar sus servicios sociales, educacionales y de salud.

Es evidente que muchos niños sufren maltrato físico y/o emocional ocasionado por actos cometidos u omitidos por parte de los padres o tutores.

De ahí la gran importancia que se tenga para evitar estas situaciones en que hiera a los pequeños y así proteger a sus hermanos y ayudar a los padres o custodios, sin poner en peligro a la víctima. Surge la necesidad de reconocer a los infantes que están en inminente peligro de ser maltratados, esto quiere decir que hay que impedir el maltrato al niño e intentar promover el cuidado del mismo.

El cuidado al niño puede llevarse a cabo desde antes que nazca el bebé (cuidado prenatal) y después del parto (período postnatal) esto es con la finalidad de prevenir el maltrato. Por eso es necesario investigar si los sujetos que van a procrear un niño tiene la disposición necesaria, es decir, la vocación de la paternidad. Este dato puede obtenerse antes del matrimonio o antes del nacimiento mediante observaciones y entrevistas realizadas por el psiquiatra, el pediatra, el psicólogo o el trabajador social, de manera que oportunamente se advierta la predisposición a maltratar a los niños y en su caso, se orientará debidamente a los padres para prevenir las negativas y tristes conductas.

En el cuidado prenatal, es muy importante, si se desea que el niño comience una vida sana, pues se ha demostrado que una dieta pobre y una salud mala por parte de la madre, puede causar daño cerebral y retraso mental en los infantes.

Los cuidados que se proponen principalmente durante el embarazo son: **(43)** una adecuada y balanceada alimentación, consiste en que una madre embarazada se alimente bien, pues su hijo se beneficiará ya que si hace lo contrario entonces el niño resultará afectado. Y las madres que han padecido una mala alimentación durante un periodo largo de tiempo y que siguen nutriéndose deficientemente durante el embarazo dan a luz a niños con bajo peso o bien que pueden nacer muertos o que mueren al poco tiempo de haber nacido.

Una mala nutrición en los primeros días del embarazo puede sufrir daños graves al feto. Durante los tres meses las neuronas, que son células nerviosas especializadas que controlan los impulsos, aumentan en número. Estas células son básicas para la integridad de la función cerebral, son irremplazables y por lo tanto cualquier daño que les cause en ese momento puede ser irreversible. (44)

Por eso es importante la alimentación de la madre, pues a medida que las madres consuman más calorías, aumentará el peso del bebé al nacer y a la vez mejorará su estado general de salud. Así una madre bien alimentada puede dar a su hijo pecho, por más tiempo y esto beneficiará al infante.

Mientras haya alguna posibilidad de que la alimentación materna afecte el desarrollo del feto, en lo físico y en lo intelectual, se tendrá que mejorar la alimentación de las mujeres embarazadas y lactantes, principalmente en las zonas marginadas donde existan otros factores ambientales que agravan los efectos de una mala alimentación. (ver cuadro)

### PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

NUMERO DE EMBARAZADAS ATENDIDAS	1989	1990	1991	1992	1993
No. DE EMBARAZADAS ESPERADAS	5631	-	-	-	-
No. DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ OTORGADAS A EMBARAZADAS	-	5808	810	6979	7769
No. DE CONSULTAS A EMBARAZADAS OTORGADAS	11518	-	14151	12508	14649
No. DE CONSULTAS A EMBARAZADAS PROGRAMADAS	-	10795	-	-	-
No. DE EMBARAZADAS CON ESQUEMA COMPLETO DE TOXOIDE TETANICO (DOS DOSIS Y REFUERZO)	103	-	52	34	-
No. DE EMBARAZADAS PROGRAMADAS PARA APLICAR ESQUEMA DE TOXOIDE TETANICO	-	-	-	-	-
No. TOTAL DE DOSIS DE TOXOIDE TETANICO APLICADO A EMBARAZADAS	1331	-	1657	3186	-
No. DE EMBARAZADAS A LAS QUE SE LES APLICO POR LO MENOS UNA DOSIS DE TOXOIDE TETANICO	874	-	-	2234	-

Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia  
Jurisdicción de Iztapalapa 1989-1993

**Como podemos observar en el cuadro es muy poca la población que acude a servicio médico, así como también existe muy poca diferencia en mujeres embarazadas que asisten por primera vez del año 1989 a 1993. Está diferencia entre estos años es de 1961 por eso es necesario, motivar a la comunidad y hacerlos conscientes para que así se pueda tener una mejor condición de salud tanto para la madre como para el bebé que se espera.**

También es importante la asistencia de clínicas del cuidado prenatal ya que así el médico podrá tener un mayor control del embarazo y detectar las anomalías que surjan en el transcurso de éste, es importante señalar que la madre debe estar preparada para la llegada de su bebé es recomendable que esta asista a terapia de entrenamiento ya que es muy importante estar preparada tanto física, como psicológicamente y así evitar un sufrimiento para la madre como para el nuevo ser.

Otro cuidado prenatal que se debe vigilar durante el embarazo es la no ingestión de alcohol o drogas. Por ejemplo la ingestión de drogas penetran en la placenta al igual que el oxígeno, el bióxido de carbono, el cloruro de sodio, el agua pues estas sustancias tienen efectos mayores cuando se toman en la primera etapa del embarazo, pues el feto tiene el desarrollo más acelerado durante los primeros meses.

Las drogas pueden afectar al feto pasando por la placenta de la misma manera que afecta a la madre. Se sabe que algunas drogas, como la ampicilina y la penicilina, son inadecuadas durante el embarazo, pero la medida más prudente para una mujer que posiblemente este embarazada es ingerir la menor cantidad de medicamentos que sea posible. (45)

En el período postnatal es indispensable que exista dentro de la institución de salud en la cual la madre fué atendida, medidas preventivas y que se lleven a cabo como por ejemplo; estimular a la madre el apego afectivo de relación madre- hijo, favorecer un contacto físico entre ambos, permitir el apego del niño al lado de la madre el mayor tiempo posible, especialmente en el periodo inmediato después del parto, el cuidado del pequeño directamente por la madre con el apoyo de enfermeras o personal voluntario adiestrado a estas tareas; en caso de que el infante nazca prematuro o enfermo, se deben buscar medidas para compensar las deficiencias afectivas, sobre todo con el apoyo y visitas frecuentes de la madre, hasta que exista evidencias de mejoría en el proceso de apego madre- hijo.

Por otro lado, los servicios de apoyo médico en casos de aborto voluntario también constituyen acciones preventivas; ya que así se evita el nacimiento de un ser no deseado que pueda ser un peligro para ser maltratado.

También es importante tratar de condicionar el cuidado médico a partir del momento del nacimiento y lograr que las visitas sean frecuentes, en tales consultas es necesario que exista, una orientación médica que enfatice una nutrición adecuada para evitar problemas de desarrollo, prevenir accidentes, aconsejar sobre la disciplina y estimular un contacto físico importante. Por eso es recomendable que el médico revise al bebé para así evitar cualquier tipo de maltrato en caso que ocurriera, y así ayudar a vigilar que este problema no exista.

Solamente tomando medidas preventivas se podrá lograr en el niño un pleno desarrollo físico, mental y emocional, por eso es necesario que el niño perciba una relación cercana expresiva y cariñosa de las personas que lo rodean, pues el recién nacido es capaz de dar y recibir afecto y de relacionarse con otras personas desde su primer día de vida.

Esta relación de cariño hace sentirlo amado y deseado y son vitales para su desarrollo, de esta manera el niño construirá un sentimiento de seguridad y de confianza en sí mismo y su capacidad de relacionarse será la adecuada. Además las primeras relaciones que establezca en las primeras etapas de la vida contribuirán a sentar bases de las relaciones que tendrá en su vida adulta.

El niño necesita constantemente oír palabras, recibir caricias y sonrisas, que se le escuche y se le estimule a responder con sonidos y movimientos desde los primeros meses de vida. Si el niño no recibe atenciones no es feliz, un niño desatendido pierde interés por la vida, tiene menos apetito y corre el peligro de que su desarrollo físico y mental no sea normal, por eso es necesario ayudarle a desarrollar su creatividad.

También debe aprender a buscar soluciones a los problemas y a decidir cuál es la mejor, debe tener oportunidad de poner en práctica sus ideas y decisiones y comprobar las consecuencias con la precaución de que esto se haga en condiciones seguras para lograr un desarrollo sano. Los niños necesitan que sus esfuerzos sean reconocidos, que se les festeje sus logros y se les estimule a emprender nuevas tareas de acuerdo con sus propias habilidades de acuerdo a su edad y a su desarrollo.

Otro aspecto de prevención, los conforman los programas educativos para todos los directamente involucrados con la problemática de maltrato. Es de suma importancia que estos programas se implementen en el país dirigidos principalmente a:

3.2 Programa preventivo dirigido a padres de familia y

3.3 Programa preventivo dirigido a profesionales.

### 3.2 PROGRAMA PREVENTIVO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA

En primer lugar debe existir un programa de clases de educación para adultos, las cuales deben ser accesibles, obligatorias y gratuitas en todas las comunidades.

Así como también una orientación familiar porque representa un instrumento muy valioso para prevenir conductas que atentan contra los menores; ya que esto puede ayudar a lograr y equilibrar adecuadamente a la familia.

Es necesario instruir a padres o tutores sobre sus derechos y obligaciones, este programa debe ser fomentado tan pronto como sea posible en el país, para que así exista una unión familiar.

La familia juega un papel muy importante en el desarrollo y formación de la personalidad del niño. Como órgano social, refleja las transformaciones comunes, culturales y científicas del mundo moderno. Los padres deberán satisfacer no sólo sus necesidades materiales y físicas sino también las emotivas de amor, y afecto, en ellas se adquieren los primeros fundamentos de la vida de grupo y se consigue un sentido de seguridad por el hecho de pertenecer a un núcleo que ofrece protección; asimilan los modelos de comportamiento y reacciones y toda una serie de valores a través de la conducta de sus miembros. El papel de los padres es vital, ya que su agresión al niño en la familia implica frustración, el exceso o la deformación, en las funciones que retiran su vida dentro y fuera de ella.

La familia Mexicana del niño maltratado posee patrones estructurales y de conducta que dificultan el establecimiento de las relaciones saludables entre sus miembros.

El padre está ausente, generalmente y en muchas ocasiones es alcohólico y golpeador, especialmente los estratos sociales económicos medio y bajo. La madre se dedica a las labores del hogar y es quien se responsabiliza de los hijos.

Podemos decir que las madres golpeadoras son frecuentes, se alteran fácilmente y el permanecer tanto tiempo con los hijos las hace perder el control, llegando al abuso físico.

Por eso es conveniente asegurar una atención más adecuada al niño que pueda implicar cambios en el hogar del niño maltratado o, si esto es posible, la provisión de un hogar sustituto. Si los padres no están dispuestos o no son capaces de planear los cambios necesarios, o si la situación implica un peligro tan evidente e inmediato para el niño éste sólo puede ser protegido separándolo del hogar.

Por tal motivo es necesario una orientación total de la sociedad para reducir el nivel general de violencia, pues se espera que la sociedad haga inaceptable el empleo de la violencia en cualquier tipo de relación interpersonal.

Una medida preventiva general consiste en la eliminación de todo castigo corporal a los niños. Como programa elemental para evitar el maltrato se ha propuesto la realización de visitas periódicas de personal de salud a la familia durante los dos primeros años de vida del niño.

Los servicios sociales pueden establecer sistemas de visitas a familias para así prevenir estos hechos, dentro de estos servicios pueden organizarse equipos de trabajo integrados por especialistas en pediatría, trabajo social y derecho y mediante dispositivos legales y adecuados, pudiesen apartar al niño del medio de peligro y en su caso, promover su colocación temporal o definitiva, en lugares en donde no este expuesto a tratos violentos.

Debe de existir programas de educación a los padres y una capacitación en cuidados a niños, esto se debe impartir en escuelas preparatorias, centros de atención a la comunidad, etc. estos deben de ser gratuitos y estimular así a los padres para que asistan a este tipo de educación con respecto a los niños y así poder disminuir el maltrato infantil.

La conducta negativa o quejosa de la madre con respecto al hijo indican peligro de maltrato,(46)son síntomas de rechazo el hecho de que la madre se prepare poco a poco para cuidar a su hijo cuando deje el hospital, o que no sepa que nombre ponerle, o que vacile al alzarlo o alimentarlo en lugar de hacerlo con decisión.

Un programa preventivo ofrece a la madre capacitación y apoyo, una activa participación de las instituciones comunitarias que puedan ayudarla y un seguimiento explícito de la situación en el hogar.

La prevención requiere de acciones conjuntas de especialistas en múltiples disciplinas y un apoyo sólido a la prevención puede ser un instrumento útil para ampliar los conocimientos individuales alrededor de este tema.

Por otra parte, existen múltiples ideas nacidas de las costumbres que operan como normas de conducta que originan frecuentemente malos tratos a los niños, ideas como la de los padres , los hermanos mayores, los tíos, los abuelos o cualquier otro pariente adulto que hacen que los menores sean objeto de maltrato con el pretexto de educarlos o amparándose en una falsa e inexplicable autoridad. Por eso es necesario ayudar a entrenar a los niños y adolescentes a prepararse para la paternidad afectiva a través de experiencias educacionales, acerca del desarrollo infantil y la psicología del menor y el rol de los padres , en el cuidado diario de los infantes. Con ello se busca cambiar la actitud individual y social que admita o que apruebe la utilización de la fuerza física como medio de educación de los niños y tal cambio podrá evitar futuros maltratos y sólo con un cambio de actitudes mentales, individuales y sociales se podrá evitar el maltrato que sufren los niños.

---

(46) Kadushin , A. El niño maltratado (Una interacción). Editorial Extemporáneo, México, pag 52-56

Otra medida preventiva, útil y operante es sensibilizar a la comunidad respecto de los niños maltratados. Es necesario crear una conciencia social de este problema, para que se acepte la existencia de los malos tratos como un hecho social triste, difícilmente comprensible y altamente dañoso, pero en todo caso cierto.

La comunidad debe ser ilustrada para que conozca el problema y alentada para que ayude a combatir el maltrato, para que participen en la lucha contra este problema social, pues su actitud positiva y activa puede servir para prevenir y para evitar en el futuro estos malos tratos.

Es necesario promover en la comunidad un claro y definido sentido de solidaridad humana y un profundo respeto por los niños que son indefensos y que deben ser objeto de cuidados, atenciones y cariño.

Es muy importante que también exista una orientación familiar dependiendo de las disciplinas que existan ya que la finalidad debe ser el de formar criterios e inducir conductas positivas en niño; sin duda la orientación familiar representa un instrumento valioso para prevenir las conductas que atentan contra los niños, pues esta orientación ayudará a integrar y a equilibrar debidamente a la familia y esto, a su vez, evitará que se produzcan estas conductas, pues se tendrá una idea clara de los deberes de cuidado, atención y respeto hacia el niño.

Cuando se observe que en la situación familiar exista un caso de maltrato al niño es conveniente alejar al niño del medio de peligro y cuando se observe que la situación familiar ha mejorado, que se ha establecido o creado un ambiente idóneo donde pueda desarrollarse convenientemente al niño, es recomendable su retorno al hogar. Si el ámbito familiar no se supera, si sigue constituyendo un medio de peligro, la separación del niño debe ser definitiva y debe considerarse también en la posibilidad de que sea adoptado. (47)

Para que no existan estos problemas una posibilidad que tienen todos los profesionistas que están relacionados con este problema es hacer una investigación prematrimonial y prenatal esto es que debe haber una orientación al respecto, ya que la paternidad en sentido general ya sea referida al varón o a la mujer, es una vocación y es necesario investigar si los sujetos que van a procrear un niño tienen la disposición necesaria, es decir la vocación de la paternidad.

---

(47) Osorio, A. *El niño maltratado*, Editorial Trillas, 1981, pág 74.

Este dato puede obtenerse antes del matrimonio o antes del nacimiento mediante observaciones y entrevistas realizadas por el psiquiatra, el pediatra, el psicólogo o bien el trabajador social, de manera que así advierta la predisposición de maltratar a los niños y en su caso, se orientará debidamente a los padres de familia para prevenir las conductas negativas.

Al tener una información confiable se pueda considerar para preveer estas situaciones de maltrato, puede ser desde antes del matrimonio o del nacimiento, qué padres son los que tendrán problemas respecto al cuidado y atención de los niños.

Esta situación de maltrato se da por diversas causas entre éstas están el nivel socioeconómico, antecedentes familiares o individuales, problemas de personalidad, actitudes que se toman frente al niño que se espera, apoyos morales con que se cuenta, conceptos acerca de educación de los niños y muchos otros que son materia de la ayuda y observación. (Ver cuadro)

#### **FAMILIAS EN DONDE EXISTE MALTRATO INFANTIL**

<b>NUMERO</b>	<b>PRINCIPALES CAUSAS DEL MALTRATO AL NIÑO</b>
27	FAMILIAS INTEGRADAS ORGANIZADAS
354	FAMILIAS INTEGRADAS DESORGANIZADAS
15	FAMILIAS DESINTEGRADAS ORGANIZADAS
212	FAMILIAS DESINTEGRADAS DESORGANIZADAS

**Fuente: Desarrollo Integral de la Familia  
Establecimiento de Asistencia Social, 1993.**

**Como podemos observar el mayor índice de maltrato se da en las familias integradas desorganizadas y familias desintegradas desorganizadas con 156 casos y en un menor índice en las familias integradas organizadas y desintegradas organizadas con 42 casos reportados.**

Por lo anterior, solamente algunas medidas preventivas pueden ayudar a perfeccionar este problema, mediante la instrucción y educación de la población en general y de los padres en particular, se puede crear y desarrollar una conciencia responsable que logre evitar futuros casos de maltrato.

Por otra parte los servicios de salud pública deben desarrollarse de manera que aseguren el máximo de salud física y psíquica de los individuos y en especial se debe dar a los padres un apoyo por las diversas situaciones que puedan encontrarse en estados de tensión excesiva o de angustia que puedan provocar malos tratos a los niños.

En dicho proceso, la manera más simple, rápida y efectiva de reducir el problema de maltrato es eliminando aquellos estímulos que suscitan investigaciones incitadores en la interacción, disminuyendo el comportamiento adverso del niño, de manera que aprenda el niño a responder a un padre o una madre encolerizado, que sepa donde podría llegar antes de que las cosas comenzaran a ser peligrosas para él, lo cual es posible en el caso de menores con edad suficiente para comprender y manejar tales situaciones.



### 3.3 PROGRAMA PREVENTIVO DIRIGIDO A PROFESIONALES

Además de lo anterior cabe mencionar que también es importante informar y capacitar a las personas relacionadas con niños como médicos, personal de enfermería, guarderías, jardín de niños, casas de cunas, escuelas, policías, agencias del ministerio público, psicólogos, neurólogos, psiquiatras, pediatras, trabajadores sociales, en fin a todas las personas que se relacionan con niños para así detectar si existe malos tratos.

Tal capacitación se puede realizar mediante la impartición de cursos, conferencias simposios, etc, para que permitan al personal que se ocupa de estos menores a detectar los indicios característicos de maltrato; ya sea a través de la observación de los niños o de los padres y así hacer una denuncia correspondiente de manera que pueda evitarse oportunamente este maltrato, con el fin de tomar medidas preventivas de inmediato, pues la reincidencia en los malos tratos ocasiona graves daños físicos y mentales y aún la muerte.

Por eso es importante tener la información y la capacitación adecuada y un instrumento capaz de facilitar la labor preventiva .

Existen propuestas por el Doctor Hector José Villanueva que son muy interesantes, estas son.(48)

- 1.- Preparar y concientizar a los profesionales que atiendan a estos niños.
- 2.- Incluir este Síndrome en los archivos de las Instituciones de Salud y Jurídicos.
- 3.- Realizar una historia clínica de los niños accidentados.
- 4.- Trato cortés a los familiares del niño maltratado.
- 5.- Obligación de sospechar que existe maltrato infantil.
- 6.- No dejarse influenciar por las versiones .
- 7.- Si las lesiones lo ameritan hospitalizar al niño de 24 a 48 horas por lo menos.
- 8.- Realizar una junta multidisciplinarias para discutir el caso.
- 9.- Ratificar el domicilio del niño.
- 10.-Intervención del ministerio público y/o Procuraduría de la Defensa del Menor.
- 11.-Obligación de denunciar los casos.
- 12.-Estudio integral del niño maltratado.
- 13.-Estudio integral de una red telefónica que funcione las 24 horas del día.
- 14.-Estudio integral de los padres agresores.
- 15.-Incluir el síndrome del niño maltratado en boletines y revistas.
- 16.-Programa de padres anónimos.

Con lo antes citado es muy importante que se lleven a cabo en México, por que así se evitaria en mayor proporción el maltrato, pero debe de haber una coordinación adecuada entre las instituciones y personal ya que es muy interesante estos puntos a tratar propuestos por el doctor Héctor José Villanueva como él menciona "todo es factible de llevar a cabo, sólo se requiere de esfuerzos, constancia honestidad y un gran amor hacia los niños".

En México existe la dificultad de destinar a los profesionales mayores recursos humanos, materiales y financieros a tareas de beneficio, desarrollo y protección a la niñez, por eso es necesario que haya una amplia canalización de recursos del sector público y privado, para actividades de prevención de maltrato, ya que este incremento de recursos permitirá que se intensifiquen las labores preventivas a través de labores concretas que permitan efectuarlas.

Por eso es recomendable establecer programas de protección especial para el niño privado o separado de su familia siempre y cuando se requiera de una rehabilitación por haber sido víctima de cualquier tipo de violencia.

La intención de demostrar la ambigüedad y la falta de protección real para el niño en materia civil y penal, se transcriben a continuación, algunos artículos que merecen ser reflexionados a la luz de la problemática expuesta anteriormente.

### 3.4 ASPECTOS LEGALES

El infante es una víctima más, de la difícil situación económica por la que atraviesan varios países, principalmente los subdesarrollados donde las enfermedades y la mala salud constituyen un problema latente. (ver cuadro)

#### PROGRAMA DE ATENCION MATERNO INFANTIL

No. DE NIÑOS ATENDIDOS	1989	1990	1991	1992	1993
No. TOTAL DE CONSULTAS A NIÑOS SANOS MENORES DE UN AÑO	4068	3741	3358	2842	4035
No. TOTAL DE CONSULTAS A NIÑOS SANOS DE 1 A 4 AÑOS	3202	3867	2970	2353	4004
No. NUMERO TOTAL DE CONSULTA A MENORES DE UN AÑO OTORGADAS	17832	16167	14783	11905	16171
No. DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ A MENORES DE UN AÑO	14642	13933	12894	10150	13520
No. TOTAL DE NIÑOS DETECTADOS CON DESNUTRICION	-	-	1090	183	4017
No. DE ESCUELAS DE EDUC. PREESCOLAR CON PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PREESCOLAR (MPS)	-	-	-	128	128
TOTAL DE NIÑOS DETECTADOS EN RIESGO Y CON DESNUTRICION (AMARILLO Y ROJO)*	-	-	1090	360	5238
No. DE PARTICIPANTES EN LAS PLATICAS DE ORIENTACION ALIMENTICIA	-	-	342	-	-
No. DE PERSONAS QUE PARTICIPARON EN PLATICAS DE NUTRICION	-	-	24	24	26

Fuente : Secretaría de Salubridad y Asistencia  
Jurisdicción de Iztapalapa 1989 - 1993

Como podemos observar en este cuadro, existe un gran número de niños que son detectados con problemas de alto riesgo de desnutrición y en lo que se refiere a pláticas de orientación de nutrición, son muy pocas personas las que participan en este tema por lo tanto es conveniente hacer más énfasis en este grave problema que se presenta en la zona de Iztapalapa. Es muy poca la diferencia que existe de 1989 a 1993 de niños atendidos, en lo que se refiere a niños sanos de 1 a 4 años de edad, la población no ha aumentado las visitas médicas, son menos los niños que van, por eso es importante darle solución a este tipo de problemas sobre todo por que en esta zona es donde existe un mayor número de problemas de salud, económicos y familiares.

\* Clasificación que se otorga según el grado de desnutrición.  
Amarillo : En riesgo de desnutrición. Rojo: Desnutrición

Es el momento de que la sociedad respete los derechos del infante, de evitar que se abuse de su inocencia y su indefensión, porque el maltrato infantil es un problema muy complejo, el cual no sólo debe relacionar cuestiones con el descubrimiento de casos sospechosos de maltrato, si no de estimular a la población en general para que de aviso a las autoridades competentes, de todas las situaciones de maltrato infantil.

Sólo si el menor es tratado con respeto, crecerá respetándose a sí mismo y a la vez aprenderá a respetar a sus propios hijos, a su pareja y a terceras personas, desechará imposición violenta de sus deseos y aprenderá que sea quien sea, es merecedor de un trato igual.

El propósito es contribuir a una nueva cultura que realce los derechos del niño, la revisión y el conocimiento de instrumentos jurídicos que se convierta en una cuestión fundamental.

Cabe señalar que con frecuencia los médicos, las enfermeras, trabajadores sociales, maestros y otras personas pueden identificar y denunciar casos sospechosos y sin embargo, se muestran sumamente renuentes a hacerlo: las razones es que a veces ellos no están seguros de sus sospechas y por lo tanto, las olvidan y no saben que puede ser muy grave el problema, a veces no tienen conciencia de su propia responsabilidad de informar, por que no quieren tener problemas con sus padres o custodios sospechosos y a veces si es necesario pierden contacto con ellos para evadir su responsabilidad, por eso es muy importante que se establezca la obligación de denunciar los hechos relacionados con el maltrato.

Los maestros y además el personal escolar constituyen la segunda fuente, son ellos quien además de la familia pasan gran parte del tiempo con los niños; de tal forma pueden observar a sus alumnos, descuido en su arreglo personal, heridas, moretones (cuando estos son visibles) además cambios conductuales o conductas anormales no obstante pese a esta posibilidad de observar las evidencias de maltrato, cuando el maestro llega a preguntar el origen de las heridas, los padres suelen argumentar la presencia o ocurrencia de accidentes.

Es por eso que la convención sobre los derechos humanos del niño reúne una serie de disposiciones que anteriormente permanecían dispersas como supervivencia, desarrollo, protección y participación, esta convención es adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (49) en 1989 y que ratifica a 110 países, incluyendo México sobre el movimiento internacional prodefensa en los derechos humanos. Esta convención involucra un nivel de compromiso distinto entre los países signatorios. Es decir, la convención compromete a diversos gobiernos a tomar medidas concretas para resolver problemas de la infancia, se establecen diagnósticos, proyectos y metas a cumplir y se intercambian experiencias y apoyos entre los diversos países.

---

(49) Andrade, S.E. maltrato infantil, biblioteca popular de la ciudad de México, 1990, pág. 32

Estos derechos de los niños son diez principios que se refieren al aspecto material y espiritual los cuales son:(50)

- 1.- El derecho a la igualdad sin importar raza, color, religión, sexo o nacionalidad.
- 2.- El derecho a un desarrollo mental y físico sanos.
- 3.- El derecho a un nombre y a una nacionalidad.
- 4.- El derecho a suficiente alimentación, vivienda y cuidado médico.
- 5.- El derecho a un cuidado especial en caso de sufrir alguna deficiencia.
- 6.- El derecho al amor, comprensión y cuidado.
- 7.- El derecho a la educación gratuita, el juego y la recreación.
- 8.- El derecho a la asistencia médica en caso de desastre o emergencia.
- 9.- El derecho a la protección contra la crueldad, el abandono y la explotación.
- 10.- El derecho a la protección contra la persecución y la crianza en un espíritu de hermandad y paz mundial.

Debemos considerar que todos son muy importantes pero uno de los derechos de mejor trascendencia es el noveno, en donde se señala que " El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación" ya que no deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada, en ningún caso se le dedicará ni se permitirá que se dedique a alguna ocupación o empleo ya que puede perjudicar su salud o educación o impedir su desarrollo, mental, físico y moral, por eso día con día nos encontramos con un panorama desolador de miles de niños que dejaron la escuela y que van por las avenidas de la ciudad, esto da inicio a que debe existir una sanción jurídica para los golpeadores de menores, además de establecer sanciones penales enérgicas que eviten esa conducta. Los instrumentos jurídicos de prevención no se deben manejar aisladamente, sino en relación con otras medidas.

El código penal establece y fija las sanciones adecuadas y lineamientos a través de los cuales se debe juzgar al sujeto que hubiere cometido algún delito en contra de algún infante imponiéndole la penalidad de acuerdo con los derechos que tenga sobre el menor y a sí mismo califica la situación circunstancial que pudiera haber existido.

Hay varias leyes que protegen a los niños y estas estipulan en los siguientes artículos:

## **CONSTITUCION POLITICA.**

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

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

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

**ARTICULO 7o.** Todo individuo debe gozar de libertad de expresión y de información, este artículo consiste en el derecho fundamental del individuo para publicar y difundir sus ideas por cualquier medio gráfico.

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

Esta constitución política, sugiere principalmente una adición que plasme con claridad los derechos y garantías del menor dentro de la familia, especificando constitucionalmente el derecho prioritario de los niños a ser tratados con dignidad y respeto dentro del hogar o centro de desarrollo y que se acepte expresamente su rango social.

Así mismo, que sea obligación constitucional, la inclusión en el libro de texto gratuito. Los derechos de los niños, hacen mención acerca de las autoridades ante quienes ellos pueden recurrir en caso de ser agredidos por parte de quienes les den protección y cariño.

### **LEY GENERAL DE SALUD.**

Artículos 61 a 66. Se refiere en lo general, a la atención materno infantil como una estrategia prioritaria de la política de salud. El artículo 63 se refiere a la corresponsabilidad que padres, tutores, Estado y sociedad tienen frente a la necesidad de proteger física y mentalmente a los menores.

**ARTICULOS 167 Y 168.** Se refiere a las acciones concretas a realizar en materia de asistencia social. Destaca la propuesta de crear establecimientos especializados para la atención a menores en estado de abandono o desamparo.

**ARTICULO 170.** Los menores en estado de desprotección social, tienen derecho a recibir los servicios asistenciales que necesiten en cualquier establecimiento público al que sean remitidos para su atención sin perjuicios de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

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

## **CODIGO CIVIL**

**ARTICULO 308.** Los padres deben proveer alimentos a sus hijos. Los alimentos incluyen comida, vestido, educación, habitación y asistencia. Así mismo los padres se obligan a proporcionarle al niño las condiciones para que pueda desarrollar algún oficio,

arte o profesión. Los niños separados de sus padres tienen derecho a recibir pensión alimenticia.

**ARTICULO 377.** Los padres no tendrán sobre sus hijos el derecho de la vida y la muerte, aunque sí podrán aplicar los castigos necesarios para su corrección.

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

**ARTICULO 423.** Para los efectos del artículo anterior, los que ejerzan la patria potestad o tengan hijos bajo su custodia, tienen la facultad de corregirlos y la obligación de observar una conducta que sirva a éstos de buen ejemplo. las autoridades, en caso necesario, auxiliarán a estas personas haciendo uso de amonestaciones y correctivos que les presten el apoyo suficiente.

Si en la legislación se estableciera como obligatorio para los futuros padres, bien sea en el matrimonio o fuera de él, concurrir a ciertas conferencias, instrucción y tratamiento para que modifiquen esa conducta agresiva que es la que han conocido, la que han vivido desde pequeños y de esta forma habría cierta fuerza moral para presionarlos a actuar de una manera diferente con sus hijos, es decir cariñosamente. Así mismo que los hijos deben respetar y amar a sus hijos en la misma manera en que ellos hubieran querido ser tratados.

## **CODIGO PENAL.**

**ARTICULO 295.** Al que ejerciendo la patria potestad a la tutela infiera lesiones a los menores a pupilos bajo su guarda, el juez podrá imponerle, además de la pena correspondiente a las lesiones, suspensión o privación en el ejercicio de aquellos derechos.

## **LEY FEDERAL DEL TRABAJO.**

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

**ARTICULO 175**, los menores de 16 años no podrán trabajar en: expendios de bebidas embriagantes, trabajos susceptibles de afectar su moralidad, trabajos ambulantes, trabajos subterráneos o submarinos, labores peligrosas o insalubres, trabajos que pueden impedir o retardar su desarrollo físico normal, en establecimientos no industriales después de las diez de la noche.

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

## **LEY ORGANICA EN LA PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.**

En sus artículos 2 y 19 estipula la necesidad de reglamentar las acciones jurídicas en donde se involucren menores, interviniendo en los juicios de menores incapaces o en situación de conflicto, cuando carezca de representación o no sean sujetos de patria potestad.(51)

Acuerdo A/024/89. Mediante el cual se dan instrucciones al personal de la Procuraduría para que se proteja a los menores relacionados con averiguaciones previas, o se encuentren en conflicto, daño o peligro.

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

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

De esta manera y mediante los artículos propuestos el estado puede contribuir a cambiar los hábitos de la familia en relación a uno de los problemas más agudos que en la sociedad se presentan, como es el maltrato a los hijos.

Estos artículos legales deben ser aplicados con todo valor cívico y energía en beneficio de los menores y para beneficio de la sociedad, esta crónica policiaca cotidiana se refiere con frecuencia constante a la presentación de la ferocidad paterna o materna en las más variadas formas, cuya culminación más común es el asesinato por pretextos y causas ridículas. Así mismo, aún se practica la deformación de los hijos para que inspiren lástima y puedan ser explotados por los padres como pordioseros mutilados.

---

(51) Rodríguez, O. Infancia y maltrato en México. FES Zaragoza, 1993. pág 119-125



La ignorancia en este aspecto invalida el intento de formular programas preventivos y de rehabilitación adecuados a nuestra sociedad y provoca que cualquier legislación dirigida hacia el control de la agresión al niño adolezca fallas.

De acuerdo a todo lo que se ha venido diciendo a través de esta investigación debemos pensar que el niño maltratado es un tema en el que deberíamos estar más involucrados muchos profesionistas y que muchas veces por razones de tiempo, espacio e intereses muy personales no es posible.

En esta investigación se pretende dar algunos programas preventivos así como tomar conciencia de cuál es el papel que como profesionales tenemos.

A continuación se presentará la metodología que puede ser utilizada para ver si en realidad se debe tener desde el inicio un vínculo afectivo entre padres e hijos para evitar el maltrato infantil y así poder comprobar la investigación planteada. Esperando que esta propuesta sirva para las generaciones siguientes de la carrera de psicología, ya que en lo personal me fué imposible llevar a cabo esta investigación por cuestiones de tiempo. Es muy importante que actualice la información teórica y se descubran nuevas formas de intervención, para brindar a la familia y niños maltratados a resolver favorablemente su problema.

## **CAPITULO 4**

### **METODO**

#### **4.1 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

El servicio social se realizó con la finalidad de conocer a fondo la problemática que se presentan en la mayoría de los niños al recibir no solo un maltrato de tipo físico que es detectable a simple vista, sino también un maltrato de tipo emocional que no es detectable fácilmente y que sin embargo es muy constante.

Tomando en cuenta las manifestaciones sobre el bajo rendimiento de los niños, ya que una de las tareas importantes de ellos es estudiar, adquirir conocimientos y habilidades aprender a reflexionar, preguntar y proponer, es por eso que los niños necesitan un buen estado emocional, físico y mental para ser el día de mañana, adultos instruidos, concientes, trabajadores y felices.

Se considera así a uno de los principales problemas que se presenta en el servicio social por lo cuál me motivo a realizarlo en esta Delegación para conocer mas a fondo la problemática antes mencionada y así proponer y apoyar las posibles soluciones.

#### **4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la Delegación de Iztapalapa existe un gran indice de maltrato infantil debido a que los padres no tuvieron un vinculo afectivo durante su infancia, la presente investigación pretende proporcionar un análisis y dar alguna propuestas acerca de este grave problema, ya que es necesario dar una información adecuada en cuanto a la relación que se debe dar entre padres e hijos, para así evitar posteriores maltratos.

#### **V.I. VINCULO AFECTIVO**

#### **V.D. GRADO DE MALTRATO INFANTIL**

#### **4.4 OBJETIVOS**

- Elaborar un programa de orientación para padres de familia que prevenga el maltrato infantil.
- Orientar a los padres para evitar el maltrato infantil.
- Proporcionar un acercamiento entre padres e hijos.
- Mejorar las relaciones entre padres e hijos.

## **TIPO DE INVESTIGACION**

Teórica y Exploratoria.

## **DEFINICION DE VINCULO AFECTIVO**

Es una unión emocional o un lazo afectivo entre dos o más personas que desempeñan importantes funciones equivalentes como proporcionar intimidad, cuidado, seguridad y ayuda.

## **DEFINICION DE MALTRATO INFANTIL**

Es cualquier acto de agresión ocasional o habitual cometido contra un menor de edad, en forma siempre intencional, que ponga en peligro su desarrollo físico, psicológico y social.

## **METODO**

30 padres de familia cuyos hijos sean estudiantes de nivel primaria de la Delegación de Iztapalapa y cuyos hijos presenten algún tipo de maltrato.

## **SITUACION EXPERIMENTAL**

El salón de clases de la Escuela Primaria que cuente con ventilación e iluminación adecuada.

## **PROCEDIMIENTO**

Se aplicará una entrevista a los padres de familia llamada tipo A la cual trae preguntas relacionadas con su infancia, posteriormente se aplicará otra entrevista de tipo B en donde manifiestan la relación que llevan con su hijo. (Ver anexo 1 y 2 ).

Se utilizará la prueba estadística de Mc Nemar que es una prueba no paramétrica que está orientada a probar hipótesis referentes a experimentos en los que cada sujeto constituye su propio control, como los que plantean cambios "antes" y "después" de un tratamiento y que sean valuados mediante variables que toman sólo dos valores alternativos posibles.

*La escala de medición es Nominal*

## **CAPITULO 5**

### ***OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL***

#### **5.1 NIVEL INSTITUCIONAL.**

- 1.- Propiciará situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacionar al psicólogo como profesional de la conducta comprometido con la solución de problemas nacionales.
- 2.- Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.
- 3.- Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.
- 4.- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad.

#### **5.2 NIVEL ESTUDIANTIL.**

- 1.- Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que demuestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.
- 2.- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información teórica adquirida e integrada durante su carrera.
- 3.- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

#### **5.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA DE LA INSTITUCION.**

- 1.- Apoyar a los niños de escasos recursos económicos, de primero, segundo y tercer grado para que permanezcan y concluyan su educación primaria.
- 2.- Estimular habilidades en el niño para tener un mejor desarrollo físico, mental y social.

#### **5.4 OBJETIVOS PERSONALES**

- 1.- Apoyar a los niños con problemas de aprendizaje y/o conducta.
- 2.- Propiciar un acercamiento entre padres e hijos.
- 3.- Orientar a alumnos con problemas de adaptación social.
- 4.- Orientar a padres para evitar el maltrato infantil.

## CAPITULO 6

### CARACTERISTICAS GENERALES DE LA INSTITUCION

#### 6.1 LOCALIZACION GEOGRAFICA

La Delegación Iztapalapa esta ubicada al Sureste de Distrito Federal, colinda al Norte con la Delagación de Iztacalco y el municipio de Nezahualcóyotl; al Este con los municipios de los Reyes la Paz e Ixtapaluca, al Sur con las Delegaciones Tláhuac y Xochimilco y al Oeste con las Delegaciones Coyoacán y Benito Juárez, con una superficie de 117.5 kilómetros cuadrados. (Ver anexo 3)

A partir de 1950 Iztapalapa pasa por un proceso de atracción lo cual se refleja en las cifras de población:

#### 6.1.2 POBLACION TOTAL DE IZTAPALAPA

Acontinuación se dará la población que hay en Iztapalapa del año 1950 al 1990

#### POBLACION TOTAL

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1950	78624	38587	40037
1960	280625	138239	142386
1970	582197	289681	292516
1980	1315063	648584	666479
1990	1490499	730466	760033

FUENTE INEGI, CENSOS DE POBLACION, 1990.

En estas cifras podemos observar que entre 1950 y 1990 aumentó la población más de 18 veces, de pasar de 78 624 a 1490 499, en números absolutos su incremento neto fué de 1411 875 habitantes, lo cual en la actualidad abarca 18.09% del total de la población de Distrito Federal 8 235 744.

### 6.1.3 SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA DELEGACION DE IZTAPALAPA.

Servicios con los que cuenta la delegación como son el tipo de establecimientos, el número de estos, institución de quien depende y la población atendida.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	INSTITUCION DE QUIEN DEPENDE	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS	POBLACION ATENDIDA
CASA HOGAR	D.D.F.	2	494
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL	DIF. NACIONAL	1	167
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL	D.D.F.	21	1924
CENTRO FAMILIAR	DIF. NACIONAL	1	7584
CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL URBANO	DIF. NACIONAL	2	4130
CENTRO DE BIENESTAR SOCIAL URBANO	D.D.F.	7	28685
CENTRO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD	DIF. NACIONAL	4	31070
CENTRO DE SALUD COMUNITARIA	DIF. NACIONAL	1	1490
CENTRO DE REHABILITACION Y EDUC. ESPECIAL	DIF. NACIONAL	1	3140
CENTRO CULTURAL Y RECREATIVO	D.D.F.	3	19344
CENTRO CULTURAL Y RECREATIVO	INSEN	1	50
SERVICIOS FUNERARIOS	D.D.F.	10	107930

FUENTE: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.  
Establecimientos de Asistencia Social 1990.

En el sig. cuadro se darán el número de escuelas, maestros grupos y alumnos según el nivel educativo y control administrativo del ciclo 1988-1990.

NIVEL EDUCATIVO Y CONTROL ADMO.	ESCUELAS	MAESTROS	GRUPOS	ALUMNOS
<b>TOTAL</b>	1318	14657	11431	405306
<b>FEDERAL</b>	830	13011	10229	363176
<b>PARTICULAR</b>	184	997	888	26039
<b>AUTONOMO</b>	4	649	314	16091
<b>PREESCOLAR GENERAL</b>	273	1279	1328	41194
<b>FEDERAL</b>	172	1029	1071	34730
<b>PARTICULAR</b>	101	250	257	6464
<b>PREESCOLAR CENDI</b>	39	18	65	1457
<b>FEDERAL</b>	35	15	55	1188
<b>PARTICULAR</b>	3	N.D.	7	202
<b>AUTONOMO</b>	1	3	3	67
<b>PRIMARIA</b>	477	6396	6663	217002
<b>FEDERAL</b>	424	5974	6214	203278
<b>PARTICULAR</b>	53	422	419	3724
<b>PRIMARIA PARA ADULTOS</b>	-	-	-	-
<b>FEDERAL</b>	-	-	-	-
<b>PARTICULAR</b>	-	-	-	-
<b>CAPACITACION PARA EL TRABAJO</b>	35	210	227	5564
<b>FEDERAL</b>	23	105	113	3038
<b>PARTICULAR</b>	12	105	114	2526
<b>SECUNDARIA GENERAL</b>	108	3570	1604	69987

Continuación...



NIVEL EDUCATIVO Y CONTROL ADMO.	ESCUELAS	MAESTROS	GRUPOS	ALUMNOS
FEDERAL	98	3441	1554	68051
PARTICULAR	10	129	50	1936
AUTONOMO	-	-	-	-
SECUNDARIA PARA TRABAJADORES	7	125	72	2961
FEDERAL	7	125	72	2961
PARTICULAR	-	-	-	-
SECUNDARIA TECNICA INDUSTRIAL	38	953	533	24046
FEDERAL	35	920	522	23755
PARTICULAR	3	33	11	291
SECUNDARIA TECNICA AGROPECUARIA	-	-	-	-
FEDERAL	-	-	-	-
TELESEC.	7	37	37	1600
FEDERAL	7	37	37	1600
PROF. MEDIO (TECNICO)	21	819	300	10680
FEDERAL	19	636	260	9133
PARTICULAR	1	13	17	407
AUTONOMO	1	170	23	1140
COBACH	7	869	509	25735
FEDERAL	4	348	208	10362
PARTICULAR	1	45	13	489

N.D. No disponible

FUENTE: SEP, Dirección General de Servicios Coordinados de Educación Pública en el D.F. , 1988 -1990

## DATOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS PUBLICOS

SERVICIOS	ESTABLECIMIENTOS
<b>MODULO DE INFORMACION</b>	<b>1</b>
<b>OFICINAS TELEFONICAS</b>	<b>1</b>
<b>AGENCIAS INVESTIGADORAS DEL MINISTERIO PUBLICO</b>	<b>3</b>
<b>JUZGADO DEL REGISTRO CIVIL</b>	<b>2</b>
<b>ADMINISTRACIONES Y AGENCIAS POSTALES</b>	<b>9</b>
<b>OFICINAS TELEGRAFICAS</b>	<b>7</b>
<b>ONTARIOS DE SGPYV (CORRALONES)</b>	<b>3</b>

**Datos preliminares**

**Fuente : INEGI , Dirección Rgional en el D.F. , 1990.**

**PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE  
ALUMBRADO, AGUA POTABLE Y DRENAJE DEL D.D.F. E IZTAPALAPA.**

<b>CARACTERISTICAS DEL SERVICIO</b>	<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>IZTAPALAPA</b>
<b>ALUMBRADO PUBLICO</b>		
<b>NUMERO DE LUMINARIAS</b>	<b>363985</b>	<b>45000</b>
<b>HABITANTE POR LUMINARIAS</b>	<b>28</b>	<b>35</b>
<b>LUMINARIAS POR HECTAREAS</b>	<b>2.5</b>	<b>4.1</b>
<b>AGUA POTABLE</b>		
<b>EXTENCION DE LA RED EN Km.</b>	<b>11409700</b>	<b>1249000</b>
<b>POBLACION BENEFICIADA</b>	<b>1029600</b>	<b>1420600</b>
<b>RED PRIMARIA POR HECTAREA (EN METROS)</b>	<b>7.7</b>	<b>113.1</b>
<b>DRENAJE</b>		
<b>EXTENCION DE LA RED EN Km.</b>	<b>956600</b>	<b>1060000</b>
<b>POBLACION BENEFICIADA</b>	<b>956600</b>	<b>1060000</b>
<b>RED PRIMARIA POR HECTAREA (EN METROS)</b>	<b>64.5</b>	<b>96.0</b>

**NOTA : Elaborado en base a datos del D.D.F.**

**FUENTE : INEGI , Dirección regional en el D.F. , 1990.**

## 6.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DELEGACION DE IZTAPALAPA

El significado de Iztapalapa (52) es "en las losas de agua" del Náhuatl "Iztapalli" que es una piedra plana loja o laja y de "apan" sobre el agua, originalmente el área se encontraba fincada mitad en tierra y mitad en laja, conformando así un sistema de chinampas.

Los primeros pobladores fueron los colhua, pueblo nómada procedente del norte y que aprendieron muy pronto en la cultura clásica, conformando así el nuevo pueblo Tolteca y Chichimeca, al acercarse en el valle de México fundaron su capital al pie del cerro de la estrella, el cual denominaron Culhuacán.

Otro de los grupos nómadas que procedieron del norte fueron los aztecas, estos tuvieron que refugiarse en Culhuacán, pero fueron expulsados, para fundar posteriormente Tenochtitlán.

Durante su estancia en Culhuacán los Mexicas buscaron emparentarse con los Colhuas y la nobleza tolteca, años más tarde uno de los caciques originarios de Culhuacán "acamapixtli" ( 1376; quién fundó la dinastía Azteca, inaugurando la era imperial de Tenochtitlán).

En 1430 el antiguo reino de Culhuacán se había convertido en una Villa junto con las de Iztapalapa, Mexicalzingo y Huitzilopochco "Churubusco" , quienes formaban parte de la región central, esta zona semiindependiente se abastecía principalmente de la agricultura y de sus chinampas, la explotación de la sal y productos del lago. (53)

Resulta difícil el hablar de Iztapalapa, como una unidad geográfica independiente y aislada del pueblo Culhuacán, cuya evolución cultural dejó hondamente impresionada a un grupo nómada denominado Chichimeca, en el que además dejó profunda huella de tal manera que en tiempos posteriores este mismo grupo tenía como honor llamarse Culhúa Mexica y sus señores Culhúa Tecutli.

Los primeros antecedentes históricos en la región de Iztapalapa están circunscritos a los alrededores del Cerro de la Estrella como un gran asentamiento humano al periodo clásico ( Teotihuacán III ) que se extiende desde la ladera poniente en lo que hoy ocupa el pueblo de Culhuacán. La tradición de ocupación se continúa en el periodo Mazapán y Coyotlatelco.

De acuerdo a los distintos manuscritos obtenidos por los conquistadores es posible establecer, la conformación y características de esta ciudad en el momento del contacto español los cuales manifiestan su admiración por las disposición y organización de esta y las demás ciudades que se encontraron asentados en la rivera de la laguna y para lo cual es necesario conocer las diversas versiones de los cronistas.

(52) Flores, J.G. El Programa Nacional de Solidaridad en Iztapalapa. 1993, pág 3.

(53) Echeverría, R.El Programa Nacional de Solidaridad, Resultados y Perspectivas.El cotidiano.No.49, pág 26,1992

Por ejemplo Cortés hablaba así de Iztapalapa " y a la salida de la ciudad donde caminos, cuyo nombre al presente no me ocurre a la memoria, es por otra calzada que tendrá una lengua grande

hasta llegar a tierra firme y llegando a está ciudad de Iztapalapa me salió a recibir algo fuera de ella el señor y otro de una gran ciudad que está cerca de ella que ser obra de tres, que se llama Caluanalcán y otros muchos señores que allí me estaban esperando y me dieron un buen acogimiento". (54)

"Tendrá esta ciudad de Iztapalapa doce a quince mil vecinos, la cuál en la costa de una laguna salada, grande, la mitad dentro del agua y la otra mitad en tierra firme. Tiene el señor de unas casas nuevas que aún no están acabadas que son tan buenas como las mejores de españa".(55)

La ubicación de Iztapalapa permitía que los jardines dispuestos en calles y con plantas diferentes correspondieron a los cultivos Chinamperos y que además de los cultivos de flores en forma bien dispuesta correspondió a los cultivos de flores a lo que siempre se dedicaron para comerciar como es el caso actual de Xochimilco. Los manantiales de agua dulce que existieron estaban provocados por la cercanía del cerro y sus filtraciones que se exteriorizaban en algunos puntos.

Iztapalapa como uno de tantos pueblos que se desarrollaba en las diversas riveras de los lagos vivía de la explotación racional de los recursos del lago incluyendo dentro de esta explotación la fabricación de sal según nos refiere Miguel Othon Mendizabal transmitiéndonos una descripción del siglo XVI, la cual muestra que Iztapalapa es el centro comercial de la sal de Tenochtitlán y que se realiza la fabricación de este producto en la vertiente de lo que es el Cerro de la Estrella.

De acuerdo a la alta salinidad de la tierra se puede pensar que el cultivo resultaría difícil en estas tierras, por tal motivo el grado de alta producción de cultivo de Chinampas, sólo pudo ser logrado con un control adecuado de las aguas de los contornos, propiciando que los terrenos poco a poco, fueran más adecuados para cultivarse especialmente en este lugar, donde se mezclaban las aguas salinas y las dulces, que debido a esto existió contenido en el agua circundante una gran producción de sales que no dejaban de obtener cultivos. El control adecuado de las aguas sólo pudo ser realizado, por medio de grandes obras hidráulicas denominadas albarradas que realizaban una doble función por un lado el de contener las aguas en sus avenidas, que además eran reguladas por medio de esclusas y por otro efectuar el servicio como las de comunicación terrestre.

(54) Flores, J.G., El Programa Nacional de Solidaridad en Iztapalapa, UAM Azcapotzalco, México 1993, pág 12-14.

(55) Ibid

### 6.3 EL PROGRAMA NACIONAL DE SOLIDARIDAD

El programa nacional de solidaridad nace por iniciativa presidencial y su estructura dentro del plan nacional de desarrollo 1989-1994 cuyos objetivos son (56)

- 1.-La defensa de la soberanía y la promoción de los intereses de México en el mundo.
- 2.-La ampliación de una vida democrática .
- 3.-La recuperación económica con estabilidad de precios .
- 4.- El mejoramiento productivo del nivel de vida de la población.

Dentro de estos objetivos emana la preocupación de atención hacia la población, su incorporación al proceso de desarrollo de todo el país y la impartición de una justicia social.

Así el programa nacional de solidaridad se manifiesta a partir del primero de diciembre de 1988, con el objetivo principal "combatir la pobreza "y principalmente la pobreza extrema, se calcula aproximadamente que 41.3 millones de mexicanos del total de la población son pobres, de los cuales 17.3 millones viven en condiciones de extrema pobreza .(57)

El universo de atención poblacional del programa está conformado por los pueblos indígenas que viven en condiciones precarias, en la actualidad existen 56 grupos étnicos en el país con siete millones de indígenas.(58). que han sido olvidados y que en algunas de sus comunidades prevalece la injusticia y el rezago. El segundo grupo son los campesinos y habitantes del medio rural, en donde las condiciones naturales de las zonas semidesérticas y áridas no han favorecido sus condiciones de vida, algunos de ellos migran a otras zonas agrícolas temporalmente para trabajar como jornaleros y otros a las diferentes ciudades, sin encontrar respuesta a sus demandas, el tercer grupo son los habitantes de las colonias populares de las zonas urbanas de todo el país, que presentan problemas de irregularidad en sus asentamientos y carecen de servicios. En estos grupos se insertan los niños, jóvenes y mujeres quienes están también contemplados dentro de las propuestas de solidaridad.

Ante la necesidad de atender a una población heterogénea (con una característica en común pobres), en situaciones adversas y diferentes, la puesta en práctica de las acciones del programa se estructuró en tres propósitos fundamentales.

#### **SOLIDARIDAD PARA EL BIENESTAR SOCIAL.**

- Mejoramiento inmediato de los niveles de vida, con énfasis en los aspectos de salud, alimentación, educación, vivienda, servicios básicos y tenencia de la tierra.

(56) Plan Nacional de Desarrollo. 1989-1994, pág 98-102.

(57) Consejo Consultivo Prodesol. El combate a la pobreza lineamientos programáticos. El Nacional 1991. pág 20

(58) Solidaridad en el Desarrollo Nacional. México, Abril 1992 pág. 6

## SOLIDARIDAD PARA LA PRODUCCION.

- Oportunidades de empleo y desarrollo de las capacidades y recursos productivos, con apoyo a las actividades agropecuarias, agroindustriales, microindustriales y piscícolas.

## SOLIDARIDAD PARA EL DESARROLLO REGIONAL

- Construcción de obras de infraestructura de impacto regional y ejecución de programas de desarrollo en regiones específicas.(59)

En cada una de estas vertientes se inserta el conjunto de programas especiales que por su difusión publicitaria algunos conocemos; Escuela digna, niños de solidaridad, regularización de la tenencia de la tierra, IMSS-Solidaridad, caficultores, servicio social y otros.

Para la operación de sus acciones y proyectos el programa se basa en cuatro principios fundamentales.(60)

1.-Respeto a la voluntad, iniciativas y formas de organización de los individuos y sus comunidades .

El programa convoca, articula y apoya las demandas e iniciativas de solución, no impone decisiones ni establece clientelismos o condiciones. Las organizaciones adoptan estrategias y métodos de trabajo propios en los proyectos y acciones. La diversidad del país y de las formas de organización comunitaria, tienen fiel reflejo en el programa.

2.-Plena y efectiva participación y organización en todas las acciones del programa.

La participación se ejerce en el diseño, ejecución, toma de decisiones, seguimiento, control y evaluación de los proyectos concertados con los sujetos y sus organizaciones. La participación también se expresa como trabajo directo, aportación de recursos y materiales propios de la región, así como su manejo y vigilancia para que se beneficie realmente a quienes más lo necesitan y se realice una efectiva contraloría social.

3.-Corresponsabilidad.

Todos los proyectos se definen en convenios en los que se especifican las aportaciones, responsabilidades y compromisos de las partes . Las obligaciones aceptadas se ejecutan con la comunidad de recursos y voluntades que se expresan públicamente con base a la confianza y la colaboración.

4.-Transparencia, honestidad y eficiencia en el manejo de los recursos.

Los recursos del programa son de la nación. Su uso debe ser escrupulosamente honesto, transparente y público, mediante la intervención de las comunidades en su manejo de vigilancia y evaluación de los resultados.

(59) Rojas, G. Solidaridad en México. En solidaridad y debate. El Nacional México 1991. Pág 29

(60) Rojas, C. Solidaridad en México en Solidaridad y debate. El Nacional México 1991. Pág 31

Debe ser un manejo ágil, sencillo y oportuno sin burocratismo ni centralismo.

La transparencia y la eficacia se basan en que las decisiones y las acciones son instrumentadas por las comunidades.

Con estos principios se pretende eliminar la preferencia social, el paternalismo y clientelismo.

Como antecedente al programa en la Delegación de Iztapalapa han existido dos programas que son considerados también importantes y que continúan vigentes, debido a que el nivel participativo de la población es alto, como una característica propia de identidad cultural de sus habitantes; el ser gente migrante de otros estados como Oaxaca y Puebla, que están acostumbrados al tequio o a jornadas de trabajo comunitario.

El primer programa ha sido el de tenencia de la tierra, Iztapalapa poseía la mitad de predios irregulares del Distrito Federal, de ahí la necesidad de atender el problema por medio de canales de concertación y colaboración entre autoridades y vecinos, lo cual ha permitido reducir el número de 221 mil 361 predios irregulares que existían a fines de 1989 en la Delegación, a 103 mil 163 regularizaciones, es decir el 46.60% se ha llevado a cabo casi la mitad de existentes.

El segundo es mitad y mitad, consiste en que las autoridades de la Delegación otorga los recursos y la maquinaria, mientras que la comunidad con trabajo en la obra aporta la otra mitad, con este trabajo la Delegación ha podido llevar muchas acciones.

El 28 de Mayo de 1991 el Presidente Lic. Carlos Salinas de Gortari visita la Delegación de Iztapalapa con el motivo de firmar el decreto de expropiación de una parte de Cerro de la estrella y le pide al Delegado que mande un equipo de colaboradores a observar el Programa Nacional de Solidaridad en el estado de Yucatán, indicaciones que se cumplieron a fines de este año, debido a la falta de presupuesto.

Con las expectativas de llevar a cabo acciones de Solidaridad en la Delegación de Iztapalapa, considerando el impacto nacional que el programa había tenido en otros estados después de tres años de vigencia y la necesidad de dar respuesta a las demandas de servicio de 1490 499 habitantes en diferentes rubros: agua, drenaje, electricidad, pavimentación, equipamiento no se tomo en cuenta que existían déficit en los servicios por el incremento de asentamientos irregulares, la migración de población de otras Delegaciones a Iztapalapa y el crecimiento natural de sus habitantes.

El reto de poder llevar a cabo el Programa con acciones efectivas en beneficio de las comunidades más necesitadas no fue fácil, el Delegado Lic. Florentino Castro López asignó a la Antropóloga Laura Negrete Sotelo como coordinadora General del programa de Solidaridad en Iztapalapa y a dos colaboradores más, el equipo tiene como antecedente una experiencia e identificación de las comunidades más necesitadas en la zona, así como un conocimiento total de las carencias y problemáticas existentes por su experiencia en otros programas.



La línea de trabajo para 1992 se estructura bajo los siguientes programas :(61)

- Introducción de Red Secundaria de Agua Potable.
- Introducción de Red secundaria de Alcantarillado.
- Guarniciones y Banquetas.
- Unidades Habitacionales.
- Niños de solidaridad.
- Escuela Digna.
- Estímulos para jubilados.

La agenda de actividades se amplió para 1993, las cuales son:(62)

- Introducción de Red Secundaria de Drenaje.
- Introducción de Red Secundaria de Agua.
- Pavimentación.
- Electrificación.
- Viviendas y Multifamiliares.
- Escuela Digna.
- Niños de Solidaridad.
- Canchas Deportivas.
- Programas especiales.

Las acciones de Solidaridad para la Delegación Iztapalapa conforman al igual que los demás programas una línea de trabajo, de atender las zonas más necesitadas y especialmente en atención a servicios.

#### **6.4 SERVICIOS QUE PRESTA A LA COMUNIDAD LA DELEGACION**

La Delegación Iztapalapa cuenta con una población de 1 490, 499 habitantes, absorbe así el 18.105 de la población del Distrito Federal y representa el 7.52% de su área el aumento de su población en los últimos años y las invaciones hacia reservas territoriales que poseía la Delegación, hacen que la demanda de servicios aumente a un ritmo constante; ante esta situación y de acuerdo a un diagnóstico que realizó la Delegación es Diciembre de 1989 a Enero de 1990 referentes a servicios y equipamiento se pudieron detectar un gran déficit en esta zona.

##### **AGUA POTABLE:**

En Iztapalapa el volumen total de agua es de 2.9 metros cuadrados por segundo lo cual permite dotar a la población en promedio de 130 litros diarios por habitantes (si lo comparamos con el de la ciudad de México su promedio asciende a 250 litros por habitante). Pero la distribución del líquido no es igualitaria para toda la zona, la tercera parte de la población recibe en promedio una dotación menor de 50 litros diarios, por insuficiencia del sistema de rebombeo.

(61) Flores, G. El programa Nacional de Solidaridad en Iztapalapa, México 1993, pág 32-34

(62) Ibid

En la red secundaria falta por construir 30 km., lo cual causa un gran problema a 160 mil familias que se encuentran marginadas de este servicio y a su vez la Delegación tiene que abastecerlas por medio de pipas de agua, otorgando con este sistema 16 litros de agua diarios por persona.

#### **DRENAJE:**

El desalojo del sistema de drenaje padece grandes problemas, en temporadas de lluvias Iztapalapa se inunda en algunas zonas, uno de los factores es la carencia de interceptores y colectores en el área, lo cual hace tener un déficit del 30% respecto a las necesidades totales.

A principios de 1990 se necesitaba construir 375 Km. de red secundaria de drenaje, lo cual implicaba que el 28% de la población no contaba con el servicio y que todavía una gran parte se encuentre al margen.

#### **VIALIDAD, CALLES Y AVENIDAS:**

La Delegación cuenta con redes primarias de vialidad que son en conjunto diferentes ejes viales seis sur, cinco oriente, tres oriente, uno oriente, calzada Ermita Iztapalapa, Río churubusco, avenida canal de Garay entre otras, la expansión de la población demanda la consolidación y mantenimiento de diferentes arterias. Del total de la vialidad existente en la Delegación se estima que el 27.5 millones de metros cuadrados (en 1990), sólo 16.5 millones cuentan con carpeta asfáltica, con respecto al restante 11 millones de metros cuadrados (déficit del 40%) necesitan pavimentarse.

La pavimentación requiere también de un mantenimiento constante ya que existe un desgaste en la carpeta asfáltica de 825 000 metros cuadrados anuales.

Con lo que respecta a guarniciones y banquetas se registra un déficit de 273 millones de metros lineales y se acentúan más debido a que el 35% de la vialidad carece de guarniciones y banquetas.

#### **TENENCIA DE LA TIERRA:**

En Iztapalapa se contaba con el 50% de los predios del Distrito Federal como irregulares, que eran aproximadamente 150 mil (300 mil en el D.F.) distribuidos en 238 colonias debido a la insuficiencia en los programas de regularización .

#### **ESCUELAS PUBLICAS:**

El problema del deterioro de las escuelas se acentuó a partir de 1986 cuando la SEP otorgó la responsabilidad a la Delegación para que proporcionara mantenimiento a los planteles, pero la falta de recursos no se podía atender al 50% (de 400 planteles que existían en 1990, del nivel preescolar a secundaria) para darle servicio: sólo maestros y padres de familia realizaban el cuidado mantenimiento en las escuelas.

## **6.5 ORGANIZACION INTERNA DE LA UNIDAD DE TRABAJO**

La dirección de protección social emprendió el programa de Niños de Solidaridad la cual opera en escuelas públicas, este programa consiste principalmente en otorgar una beca integral que consta de un estímulo económico mensual una despesa básica y el proporcionar a estos niños una atención médica, preventiva, curativa y rehabilitatoria a través de los organismos del sector salud que participan en el programa.

Para realizar este proyecto SEDESOL nos dió una capacitación a psicólogos y trabajadores sociales, para así conocer las características socioeconómicas del entorno donde se iba a trabajar y así poder llevar a cabo las fases las cuales consistieron en:

### **1.- SELECCION DE LAS ESCUELAS A NIVEL PRIMARIA**

Se realizaron recorridos a las escuelas que reunieran las condiciones necesarias que requería el programa, así como también se verificó la situación económica de la zona y la deserción escolar.

### **2.- SELECCION DE ALUMNOS**

Se realizaron dinámicas de juego con los alumnos de primero, segundo y tercer año, con la finalidad de entablar rapport entre los alumnos y ganarse la confianza de ellos para facilitar la selección de éstos.

En base a las dinámicas de juego los alumnos seleccionaban a sus compañeros con mayores carencias y posteriormente se ratificaba esta misma selección con padres de familia y profesores.

Se buscaba sensibilizar a la gente para generar la reflexión en torno al niño y a su problemática escolar.

### **3.- DESARROLLO DEL PROGRAMA:**

Una vez seleccionados los alumnos se realizaba un programa mensual en el cual se entregaban despensas alimenticias y estímulo económico así como también servicio médico e ir resolviendo los problemas que se fueran presentando.

Se buscaba que la comunidad se organizara para programar dinámicas de grupo y de esta manera detectar conflictos, problemáticas familiares, así como pláticas sobre temas que a la comunidad le interesaba como: sexualidad, relaciones entre padres e hijos, etc.

También se realizaron dinámicas con los alumnos para mejorar su nivel académico y su adaptación social.

Durante un lapso de seis meses se realizaba una evaluación sobre el mejoramiento escolar, aspecto personal y de salud, con la finalidad de observar si el programa estaba siendo efectivo y que fuera aprovechado por el alumno y su familia.

En el caso de que el alumno no mejorara su nivel escolar, se realizaban pláticas con los padres, para detectar la problemática que existiera en el alumno y ver el motivo de la misma para poder canalizar a la dependencia o institución que se requiriera.

### **6.5.1 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE TRABAJO**

En 1992 la Delegación Iztapalapa tenía ya una coordinación para el programa de Solidaridad previamente capacitada y con un equipo entusiasta de trabajo.

Este equipo de trabajo se desglosa de mayor a menor jerarquía:

#### **RESPONSABLE Y COORDINADORA DEL PROGRAMA DE ESTA DELEGACION**

Antropóloga Laura E. Negrete Sotelo

#### **COORDINADORES DE UNIDAD**

Ing. Armando Mota Méndez

Arq. Jesús Dena Alvarez

Cuatro persona de base

Doce personas eventuales

Treinta Personas de Servicio Social

Cuatro secretarias

Dos Choferes

Contando con una oficina y un cubiculo, los materiales con los que se trabajó fueron obtenidos por otros medios ya que con los que contaba la unidad de trabajo eran insuficientes.

## **CAPITULO 7**

### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

Durante el periodo que duró el Servicio Social (seis meses) las actividades realizadas fueron pláticas dirigidas a padres de familia y alumnos de primero, segundo y tercer año de las escuelas primarias contempladas en el programa " Niños de Solidaridad" estas pláticas fueron impartidas con la finalidad de dar una orientación e información acerca de los problemas que se presentaban con frecuencia en esta zona de Iztapalapa. Así mismo la comunidad era la que decidía el tema que iba a exponerse para su beneficio de la misma.

En base a los informes que se presentaron en servicio social los cuales fueron dos reportes de tres meses cada uno, a continuación se presentarán las actividades realizadas durante este tiempo.

#### **PRIMER TRIMESTRE**

Dentro de las pláticas de INFORMACION se dieron los siguientes temas:

- Métodos anticonceptivos a padres de familia (**Ver anexo 4**)
- Alimentación (**Ver anexo 5**)
- Violencia Intrafamiliar (**Ver anexo 6**)

Dentro de las pláticas de ORIENTACION se dieron los siguientes temas:

- Sexualidad a padres de familia (**Ver anexo 7**)
- Relación entre padres e hijos (**Ver anexo 8**)
- Farmacodependencia a Adolescentes (**Ver anexo 9**)
- Alcoholismo (**Ver anexo 10**)

También se realizaron entrevistas abiertas y una observación directa a padres de familia y alumnos.

Aplicaciones de pruebas de habilidades así como proyectivas a los niños que tenían problemas escolares; (Frostig y Test de la Familia).

Problemática detectada, problemas de aprendizaje, alcoholismo, familiares y maltrato infantil, el tipo de terapia conductual y psicopedagógico, así como una orientación psicosocial y orientación sexual y familiar.

## SEGUNDO TRIMESTRE

Las pláticas de INFORMACION fueron de:

- Nutrición (**Ver anexo 5**)
- Técnicas de estudio
- Farmacodependencia (**Ver anexo 9**)

Las pláticas de ORIENTACION fueron de

- Adolescencia (**Ver anexo 7**)
- Problemas de lenguaje (**Ver anexo 11**)
- adaptación social (**Ver anexo 12**)

También se aplicaron entrevistas abiertas con observaciones directas a padres de familia; así como aplicación de pruebas de inteligencia, desarrollo, habilidades y proyectivas, los problemas detectados fueron:

Maltrato infantil, problemas de aprendizaje, drogadicción y problemas familiares. Las terapias emprendidas fueron de tipo conductual y de apoyo así como de orientación psicosocial, sexual y familiares.

Los problemas encontrados durante el servicio social fueron falta de materiales por parte de la unidad de trabajo para la realización de las pláticas y por parte de la comunidad fué, la impuntualidad, inasistencia y en ocasiones falta de interés.

## RESULTADOS

Las pláticas que se impartieron durante el servicio social fueron en el primer trimestre temas de información como : métodos anticonceptivos, alimentación y violencia intrafamiliar.

En la gráfica No. 1 y No. 2 observamos que se realizaron pláticas dirigidas a padres de familia, en donde se dió una plática de métodos anticonceptivos asistiendo 25 padres, en el tema de alimentación se dió 2 pláticas asistiendo 30 padres y violencia intrafamiliar una plática asistiendo 15 padres.

En temas de orientación se impartieron los temas de: sexualidad, relaciones entre padres e hijos, farmacodependencia y alcoholismo.

En la grafica No. 3 y No. 4 observamos que se realizaron pláticas dirigidas a padres de familia, en donde se dió 2 pláticas de sexualidad asistiendo 32 padres, en el tema de relaciones entre padres e hijos se dió una plática asistiendo 28 padres, en el tema de farmacodependencia se dió 4 veces asistiendo 30 padres y alcoholismo se dió 2 pláticas asistiendo 26 padres.

Las problemáticas detectadas fueron: 10 problemas de aprendizaje, 5 problemas de alcoholismo, 2 problemas familiares y 6 de maltrato infantil ( ver gráfica No. 5 ).

Durante el segundo trimestre los temas de información fueron: nutrición, técnicas de estudio y farmacodependencia.

En la gráfica No. 6 y No. 7 observamos que se realizaron pláticas dirigidas a los alumnos se dieron 2 pláticas de nutrición asistiendo 20 alumnos, en el tema de técnicas de estudios se dieron 3 pláticas asistiendo 40 alumnos y farmacodependencia se dió una vez asistiendo 10 alumnos.

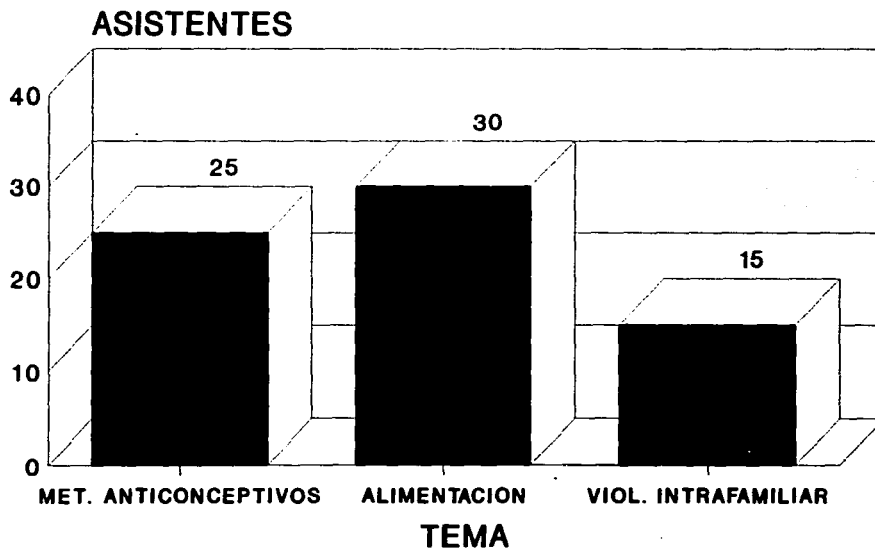
Los temas de orientación fueron : adolescencia, problemas de lenguaje y adaptación social.

En la gráfica No. 8 y No. 9 observamos que el tema de adolescencia se dieron 3 platicas con una asistencia de 20 alumnos, problemas de lenguaje fueron 2 pláticas asistiendo 16 alumnos y en adaptación social fueron 4 pláticas asistiendo 15 alumnos.

Las problemáticas detectadas fueron : 9 problemas de aprendizaje, 1 de drogadicción, 4 problemas familiares y 8 de maltrato infantil. ( ver gráfica No. 10 ).

Con la pláticas impartidas se logró sensibilizar y concientizar, principalmente a padres de familia cumpliendo así con los objetivos que se plantearon en servicio social. Logrando un cambio de actitudes en cuanto a la relación familiar, acercamiento entre padres e hijos y disminuir el maltrato infantil.

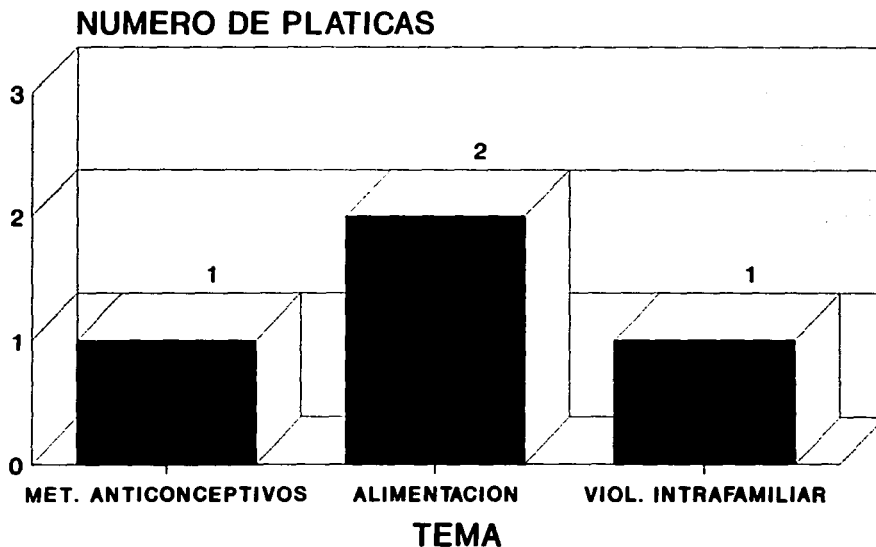
**GRAFICO No. 1**  
**ASISTENCIA A LAS PLATICAS DE INFORMACION**  
**POR TEMA**



**ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

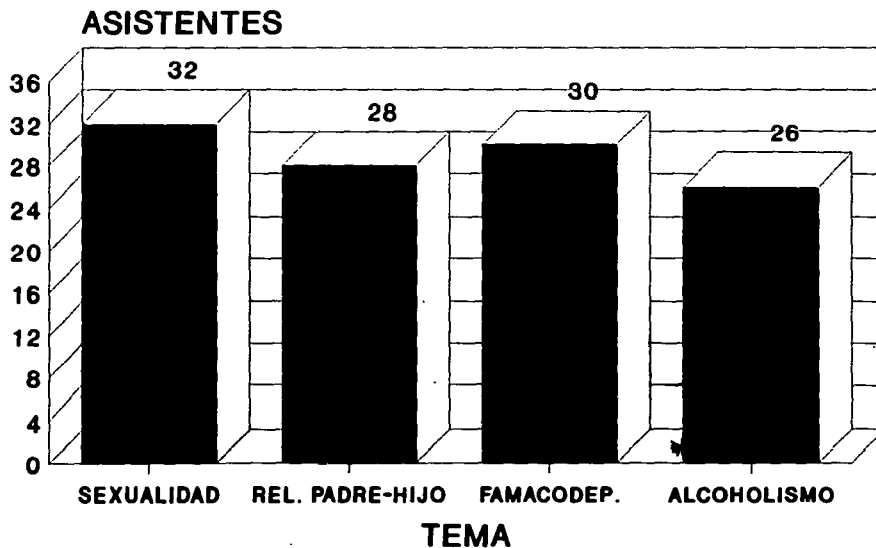


**GRAFICO No. 2**  
**NUMERO DE PLATICAS DE INFORMACION**  
**POR TEMA**



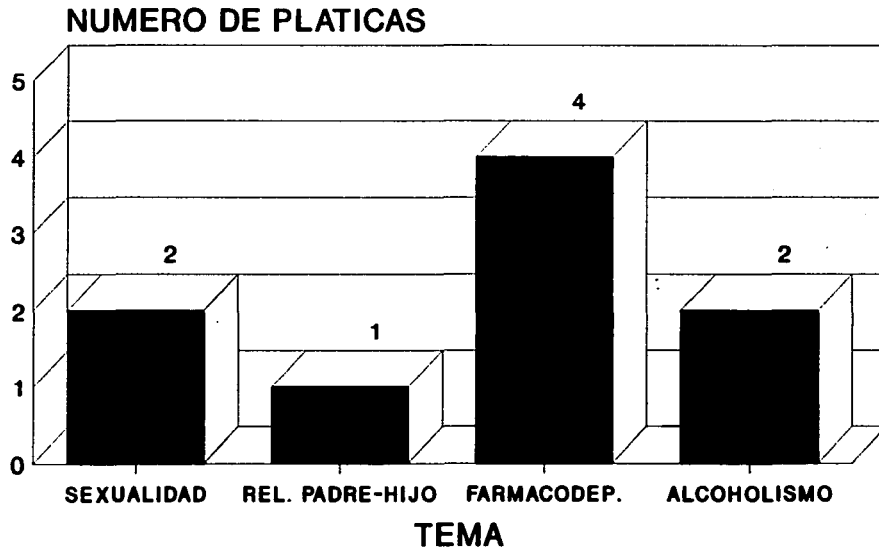
**ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

**GRAFICO No. 3**  
**ASISTENCIA A LAS PLATICAS DE ORIENTACION**  
**POR TEMA**



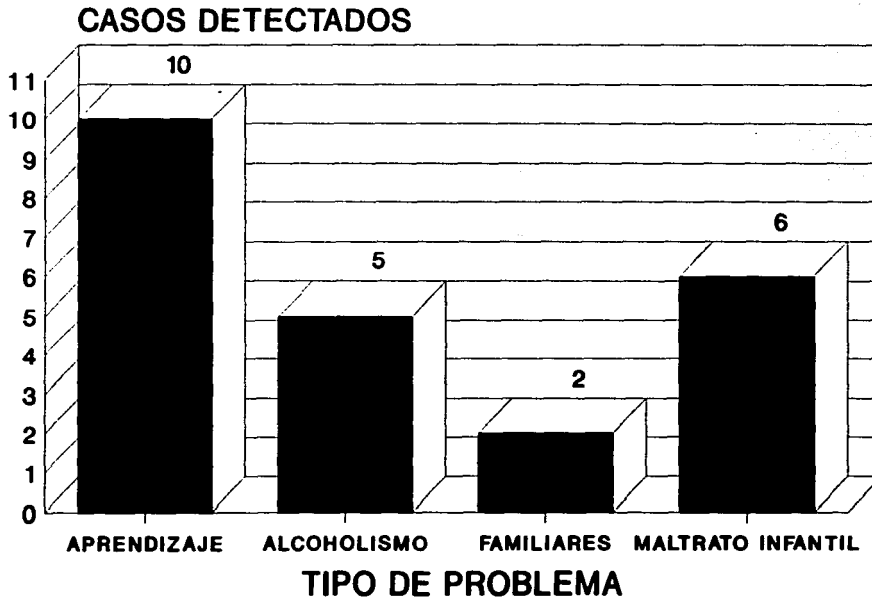
**ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

**GRAFICO No. 4**  
**NUMERO DE PLATICAS DE ORIENTACION**  
**POR TEMA**



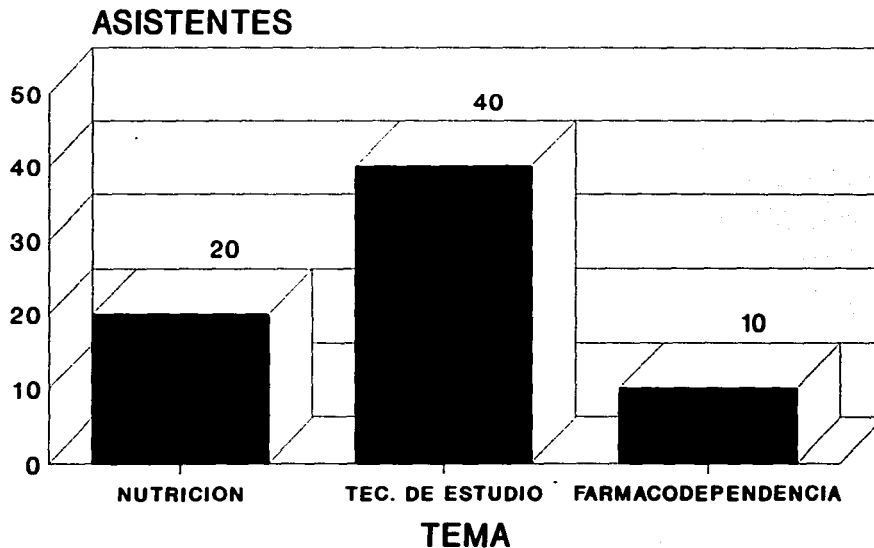
**ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

**GRAFICO No. 5**  
**PROBLEMATICA DETECTADA**



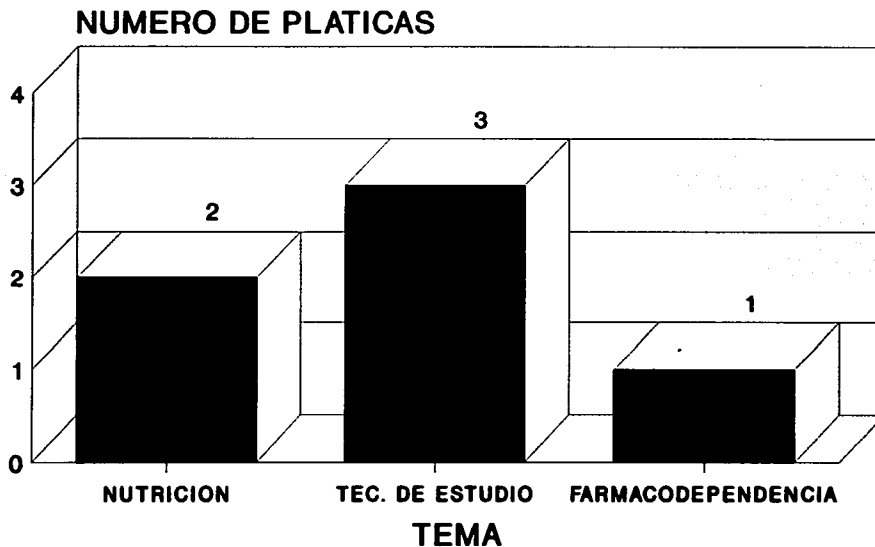
**ACTIVIDADES DEL PRIMER TRIMESTRE  
DEL SERVICIO SOCIAL.**

**GRAFICO No. 6**  
**ASISTENCIA A LAS PLATICAS DE INFORMACION**  
**POR TEMA**



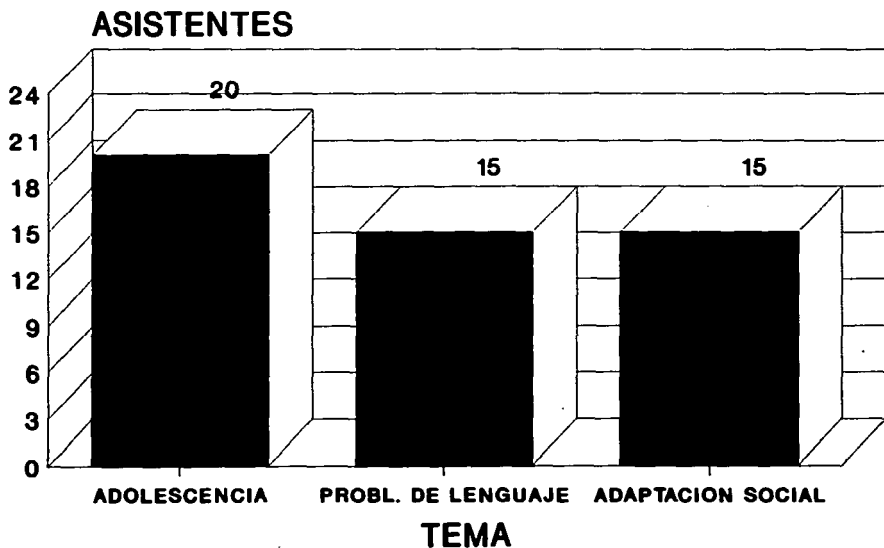
**ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

**GRAFICO No. 7**  
**NUMERO DE PLATICAS DE INFORMACION**  
**POR TEMA**



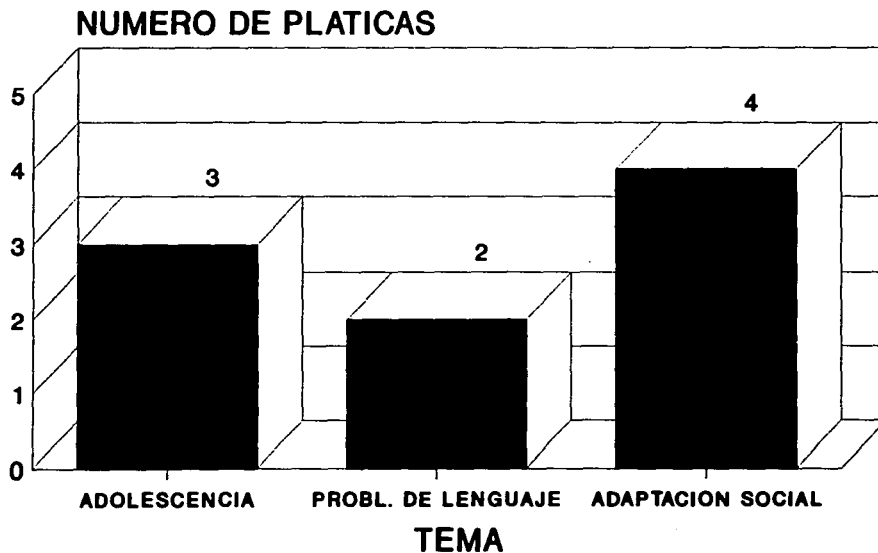
**ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

**GRAFICO No. 8**  
**ASISTENCIA A LAS PLATICAS DE ORIENTACION**  
**POR TEMA**



**ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**

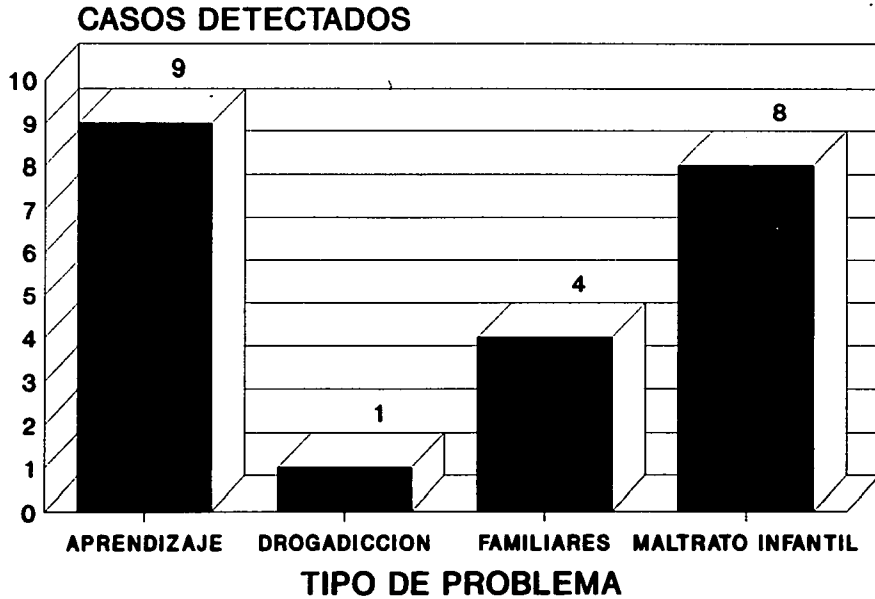
**GRAFICO No. 9**  
**NUMERO DE PLATICAS DE ORIENTACION**  
**POR TEMA**



**ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE**  
**DEL SERVICIO SOCIAL.**



# GRAFICO No. 10 PROBLEMATICA DETECTADA



ACTIVIDADES DEL SEGUNDO TRIMESTRE  
DEL SERVICIO SOCIAL.

## CONCLUSIONES

El programa Niños de solidaridad en la Delegación de Iztapalapa permitió atender a la población en acciones que directamente se beneficiaron en una pequeña proporción, en la economía familiar, pues con este programa se evitó que los menores que por circunstancias específicas tuvieran que incorporarse tempranamente al trabajo remunerado descuidando así sus actividades escolares o en el peor de los casos abandonar totalmente la escuela renunciando involuntariamente a tener mejores oportunidades para la vida futura.

Con estas becas se beneficiaron 720 niños así como también a sus familias, lo cual permitió mejorar la calidad de vida como higiene, alimentación, salud y problemas económicos, claro que no salvaban todos sus problemas, sobre todo los económicos pero lograban cubrir sólo algunos por otro lado estas becas fueron insuficientes para la gran población de Iztapalapa.

Sin embargo fué necesario hacer un análisis más exhaustivo de las condiciones laborales y familiares de los menores para garantizar el funcionamiento del programa Niños de Solidaridad, lo cual me permitió identificar en esta zona las carencias en servicios públicos, niveles de vida, falta de recursos económicos y desintegración familiar.

Con este programa se pudo llevar a cabo una organización y comunicación entre la comunidad y pasantes de Servicio Social, lo cual permitió llevar a cabo acciones comunitarias que fueron de gran utilidad para ambas partes y principalmente para la población; que por primera vez se organizaba para realizar actividades prácticas.

Dentro de las actividades se realizaron pláticas que a la comunidad le interesaban, además se logró concientizar a la comunidad y mejorar su actitud con su familia y encauzarlos a hacer frente a los riesgos y problemas psicológicos de su grupo social, modificando sus hábitos y costumbres, así como también tener una mejor relación entre padres e hijos, claro que esto no fue un cien por ciento, pero hubo pequeñas modificaciones satisfactorias en su conducta, ya que este cambio no se puede lograr en tan poco tiempo, se requiere de un mayor tiempo y dedicación.

De las problemáticas detectadas durante el servicio social (seis meses) fueron en un gran índice catorce problemas de aprendizaje, catorce de maltrato infantil y seis problemas familiares y en menor proporción cinco casos de alcoholismo y uno de drogadicción.

De estas problemáticas se llevaron a cabo solamente entrevistas con el paciente pero no se pudo llevar a cabo intervenciones directamente ya que la Institución no lo permitía, lo cual era necesario canalizar a los pacientes a diferentes lugares de acuerdo a su problemática detectada.

Razón por lo cuál se realizó este trabajo de investigación haciendo un análisis más exhaustivo del maltrato infantil así como dar algunas propuestas de prevención y una metodología que pueda ser utilizada para llevar acabo este proyecto y cumplir con los objetivos planteados los cuales son : elaborar un programa de orientación para padres de familia, proporcionar un acercamiento y mejor relación entre padres e hijos, para evitar el maltrato infantil, esto es con la finalidad de dar un panorama de la situación que tiene este problema en México pues día a día nos encontramos con un panorama desolador en el que miles de niños dejaron la escuela por deambular por las avenidas de la ciudad.

Este síndrome del niño maltratado se trata de un fenómeno cuyos rasgos varían dependiendo de la posición socioeconómica, el lugar de residencia, el acceso a servicios de salud, educación, grupo étnico, sexo, edad y los valores o creencias del núcleo social específico en el cuál se manifiestan, así como el lugar que el niño ocupa en el núcleo social determinado.

Así es que los malos tratos hacia los niños se producen en todos los estratos sociales y nivel económico. Todo puede comenzar con una nalgada "para corregirlo" y terminar en una agresión física o psicológica más común de lo que parece.

Los malos tratos a los niños provienen de sus propios padres y principalmente de la madre ya que ella es la que esta el mayor tiempo con sus hijos así como también maltratan a los niños sus tios, abuelos y padrastro. Este maltrato no solo se limita a la agresión física, si no también al daño psicológico este puede llegar a ser aún más dañino para el menor ya que tiene más probabilidad de perdurar y perjudicarlo en su crecimiento.

Estos malos tratos a los niños se producen por varios factores como son; tensiones de trabajo, para cubrir necesidades primarias, llegadas de hijos no esperados así como la inmadurez para criarlos, problemas de pareja, experiencias de maltrato sufridas por el adulto, enfermedades o cansancio acumulado y patrones culturales erradas, quizá existen más factores pero podemos considerar que son los principales para que los niños sean lesionados sin importar su edad ni sexo. Siendo así el infante una víctima más de la difícil situación económica por la que atraviesan varios países principalmente los subdesarrollados, donde las enfermedades y la mala salud constituyen un problema latente como es el caso de las zonas más marginadas de Iztapalapa en donde la gente carece de servicios como agua, drenaje, pavimentación y muchas veces electrificación.

Por eso es necesario que existe una enseñanza elemental en cuanto a atención médica para que asistan las personas a este servicio médico quizá la tengan pero hay que hacerlos más concientes de las repercusiones que se pueden presentar, si no se hace este énfasis entonces los niños que sigan viviendo seguirán muriendo en condiciones de desnutrición y mala salud, pues la gran población de niños que sufren esta desnutrición son menores de cinco años, esto

se da principalmente en la clase proletaria donde el problema es la situación económica que muchas veces los padres de estos niños están sin empleo o aquellos que no cuentan con la suficiente solvencia económica para mantener a su familia .

Este problema surge en el seno familiar cuando existe o se manifiesta un problema conyugal que se traduce en un ambiente hostil que se deriva en el maltrato hacia los hijos y es en donde el niño va a reflejar todo lo que ha vivido si careció de afecto entonces el niño a futuro no sabrá expresarlo pues a él no se le enseñó a amar, aceptar, perdonar si no solo recibió regaños, insultos y golpes y es lo único que va a dar a cambio.

Es necesario que exista atención a este problema, que se cuente con un equipo multidisciplinario para tratar los casos existentes en la comunidad , este equipo se encargaría de hacer una investigación necesaria brindar la atención física y emocional y llevar a cabo el seguimiento adecuado.

Debemos preocuparnos por este problema y garantizar una seguridad jurídica, social médica y psicológica al niño, las instituciones no deben estar pasivas ante este fenómeno, por para su solución se requiere de esta urgente atención institucional.

Por eso es preciso dar algunas medidas preventivas como orientación a profesionales en la materia de educación y cuidado infantil, creación de lineamientos legales prácticos para proteger al menor, denunciando a los sujetos agresores en caso de que existiera maltrato infantil, porque muchas veces no es la solución el castigo (prisión) que se les da a los agresores ya que no se soluciona en muchos casos la problemática existente por eso deben de existir lineamientos jurídicos estipulados para la protección del niño por que a veces son realmente insuficientes y falsos.

Ahora es el momento en que la sociedad empiece a respetar los derechos del infante, de evitar que se abuse de su inocencia y su indefensión. Dejémosle un planeta , sin guerras, sin enfermedades, sin golpes, sin tristezas, pues, el mundo que hoy construyamos será el que ellos recibirán en un futuro.

## **ANALISIS**

Las actividades que se desarrollaron durante el servicio social en el área educativa sirvieron como apoyo y complemento en mi formación profesional, ya que el tener un contacto directo con las comunidades permitió una retroalimentación para el ejercicio del servicio, aunque faltan muchas actividades por realizar, algunas de las cuales se ven impedidas por la falta de apoyo y asesoría tanto de la escuela como de la institución de trabajo.

En general se tuvo la oportunidad de poder aplicar los conocimientos aprendidos en el campo de trabajo así como proponer nuevas alternativas que en un futuro ayuden en beneficio de esas comunidades.

## PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES

El programa Niños de Solidaridad cumplió con la comunidad, como otorgar becas a los niños de bajos recursos económicos en las zonas más marginadas de la Delegación de Iztapalapa, pero estas becas que da Pronasol no son suficientes para abastecer a toda la población, por eso es necesario que se aumente el número de estas, para que se beneficien más niños de los establecido por el programa de Solidaridad.

Una recomendación es ayudar a toda la comunidad que necesite ayuda psicológica y no sólo a los niños becados, también es conveniente llevar a cabo un tratamiento de las personas que lo necesiten, en un espacio que sea el adecuado para trabajar y no remitirlo a Instituciones que muchas veces estas personas no acuden por estar muy lejos del lugar donde viven y siguen persistiendo a su problemática que a veces es por mucho tiempo o por siempre.

Se necesita que exista personas capacitadas para dar cursos o pláticas a la comunidad, pues estas pláticas dirigidas a estas personas pueden dar la información necesaria para que tengan un mejor nivel de vida, ya que así se lograría sensibilizar y concientizar a las familias.

Para así evitar los problemas que se presentaron en el Servicio Social y sobre todo el maltrato infantil ya que es necesario que exista algún organismo que tenga como función la atención a este, o, a estos problemas, que se proporcione algunas alternativas de prevención, brindar atención física y emocional y llevar a cabo un seguimiento que sea el adecuado.

También podrían crearse y propagarse diversas campañas de concientización, principalmente a través del sector salud y medios de comunicación para así aclarar a la población diversos temas, como por ejemplo, las diferencias entre la disciplina sana y el castigo, las características médicas y psicológicas de los niños maltratados etc., es necesario, así mismo, que tales medios proporcionen más información acerca del maltrato.

Si se quiere que las generaciones siguientes sean diferentes es necesario promover un cambio en una educación basada en la comprensión y apoyo que estimulen al niño a un mejor desarrollo físico, emocional e intelectual que les permita adaptarse al medio ambiente y cultura en que viven.

Por otro lado es muy fundamental la asesoría por parte de la escuela y de la institución para el control de actividades del pasante en servicio social ya que así puede sentirse más seguro y motivado para realizar la participación en los programas de acción comunitaria.

## BIBLIOGRAFIA

- Agosto, C. y Osorio N., El niño maltratado, Editorial Trillas, 1981.
- Arizmendi, G., Maltrato a niños que es una agresión a la sociedad y no se ve remedio a la vista, Revista Toque, No.72 , Abril 1994.
- Andrade, S. E., Maltrato Infantil, Biblioteca Popular de la Ciudad de México, 1990.
- Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D., Psicopatología del Niño, editorial Masson, México 1992.
- Axline, M. V., Terapia de Juego, editorial Diana, México 1975.
- Azcoaga, J. A., Rehabilitación de los trastornos de lenguaje, Editorial Mc Graw Hill, México 1982.
- Azaola, G. H., El Maltrato a los Menores: Una aproximación a estos fenómenos en México, Covac México, 1992.
- Batra , V. A., Más sobre el pronasol, en desigualdad y democracia. El nacional, México 1992
- Bee, H., El desarrollo del niño, Editorial Harla, México 1978.
- Bolio, E., Relaciones entre padres e hijos preferencias y rechazos, Editorial Trillas, México 1991.
- Buxman, E., Comprenda a su hijo, Editorial paidos, Buenos Aires 1984.
- Chase, Feigelson., Un niño ha sido golpeado, Editorial Diana, México 1983
- Clarizio, H., Trastornos en la conducta del niño, Editorial manual moderno, México 1981.
- Cirilo, E. y Blasio, D. Paola., Niños Maltratados Diagnóstico y Terapia Familiar, Editorial Paidos, México 1991.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1990.
- De la Fuente, R., Aspectos Psicológicos y Sociales de la Agresividad, Gaceta Médica, México Vol. 100 Núm. 20, 1983.

- Desarrollo Integral de la Familia, establecimiento de asistencia social, 1993
- Dolto, F., ¿Niños agresivos o niños agredidos? una cálida respuesta agresividad las burlas, los celos, y las angustias de los niños, Editorial Paidós, México 1991.
- El cotidiano , UAM, No. 49 Julio - Agosto, 1992 año 8.
- El Nacional, Consejo consultivo Pronasol. El combate a la pobreza, lineamientos programáticos, México 1991
- Flores, J.G. El Programa Nacional de Solidaridad en Iztapalapa, UAM Azcapotzalco.1993
- Gaceta de Solidaridad. El nacional 1992- 1993
- Gallardo, J. A., Malos Tratos a los Niños, Ediciones Narcea, 1988.
- Genovard , C. y Gotzens C., " El niño maltratado " Problemas emocionales en el niño. Editorial, Herder 1987.
- Green y Green A., El niño Maltratado. Editorial Paidós, 1980.
- González, G. y Azaola, E., El Maltrato y el Abuso Sexual a Menores. UAM, UNICEF, COVAC, México 1993.
- INEGI, Iztapalapa ., Cuaderno de información básica, México 1992.
- Kadushin, A. y Martín, J., El niño maltratado. (Una interacción) Editorial Extemporáneo, México 1985.
- Kempe, R. S. y Kempe C., Niños maltratados. Ediciones Morata, 1979.
- Lewis, M., Desarrollo psicológico del niño. concepto evolutivo y clínico, Editorial interamericana , México 1988.
- Lortia, P., Niños Maltratados: Castigo sin crimen, Crimen sin castigo. Revista Mira No. 18, Junio 1990.
- Loredó, A. A., El Maltrato a los Niños. Edita FICOMI, Federación Iberoamericana Contra el Maltrato Infantil, XXIII Congreso Nacional de Pediatría, México 1992.
- Loredó, A. A., Maltrato al Menor. Editorial, Mc Graw-Hill, México 1993.
- Marcovich, J., El Maltrato a los Hijos. Editorial Edicol, 1992.



- Mc Kinney, J. Psicología del desarrollo, editorial manual moderno, México 1982
- O' Conor, J. K., Terapia de Juego. Editorial Manual Moderno, México 1988.
- Osorio y Nieto., El niño Maltratado. Editorial Trillas, México 1981
- OMS. Grupo de consulta sobre el maltrato infantil. OPS, OMS, UNICEF, OEA, Julio 1992.
- Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994
- Papalia, E. D., Psicología del desarrollo. Editorial Mc Graw Hill, México 1990.
- Parres, A., " El maltrato a los niños en la diferentes culturas " El maltrato a los hijos. México, Editorial Edicol, 1978.
- Primero, R. L., El maltrato a los niños y sus repercusiones. UNICEF, DDF, CNDH, Sept. 1992.
- Percira de Gómez, Ma. N., El niño abandonado. Editorial Trillas, México 1991.
- Pollock , A. Linda. Los niños olvidados relaciones entre padres e hijos 1500 A 1900. Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1990.
- Rodríguez, M. L., Criminalidad de menores. Editorial Porrúa, México 1987.
- Rodríguez, O. I., Infancia y Maltrato Infantil. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, México 1993.
- Rodríguez, C. A., El derecho a ser niño. Revista Tiempo Vol. 94 No. 2526 Septiembre 1990.
- Ruiz, T., El Síndrome del niño maltratado. Revista moderna, Marzo 1982.
- SEP. Dirección de Servicios Coordinados de Educación Pública en el D.F. 1988-1993
- Segundo, Simposio Interdisciplinario e Internacional., El maltrato a los niños y sus repercusiones. FICOMI, Dic. 1992.
- Serrano, A. E., Síndrome del niño maltratado, algunas características de personalidad de los padres agresores, UNAM 1985.
- Solidaridad en el Desarrollo Nacional de México, abril 1992

- Suárez, E. M., Percepción familiar de niños con síndrome de maltrato, UNAM 1986.
- Staelens, P., La problemática del niño en México, UAM, UNICEF, OIT, COVAC, México 1991.
- Staelens, P., El trabajo de los menores, UAM Azcapotzalco, México 1992.
- SSA, Programa de atención materno infantil, Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, México 1993.
- UNICEF, UNESCO, OMS, SEP, Para la vida, Agosto 1990.
- Vaughan, N., Tratado de pediatría, ediciones Salvat tomo I y II , México 1971.
- Velazco, F. R., Esa enfermedad llamada alcoholismo, editorial trillas, México 1983.
- Vega, F., Temas cotidianos sobre alimentación y nutrición en la infancia, editorial Méndez Cervantes, México 1983.
- Vincent, J. F., En defensa del niño maltratado, Editorial Pax, México 1984.
- Villanueva, C. H., El Maltrato Infantil, UNICEF, 1992.
- Willes P., Fracturas, luxaciones y Esguinces , Editorial manual moderno, México 1977.

**TESIS SIN PAGINACION**

**COMPLETA LA INFORMACION**

# ANEXOS

**ANEXO No 1**

**Entrevista dirigida a padres de familia relacionadas con su infancia.**

**ENTREVISTA TIPO A**

1.- NOMBRE \_\_\_\_\_

2.- LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

3.- SEXO \_\_\_\_\_ 4.- ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

5.- ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

6.- SU CASA DONDE VIVIA CUANDO ERA NIÑO (A) ERA:

- A) PROPIA
- B) RENTADA
- C) PRESTADA
- D) OTROS

7.-¿ CON CUANTAS HABITACIONES CONTABA SU CASA? \_\_\_\_\_

8.-¿ CUANTO TIEMPO LE DEDICABA SU MADRE Y QUE TIPO DE ACTIVIDADES REALIZABA CON USTED ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.-¿ CUANDO COMETIA ALGUNA TRAVESURA QUE TIPO DE CASTIGO RECIBIA?

\_\_\_\_\_

10.-¿ COMO CONSIDERABA LA RELACION QUE LLEVABA CON SUS PADRES?

\_\_\_\_\_

11.- ¿ FUE USTED GOLPEADO O CARECIO DE AFECTO EN SU NIÑEZ?

\_\_\_\_\_

**12.¿EN SU FAMILIA EXISTEN ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES MENTALES**

---

**13.- ¿ COMENTE BREVEMENTE COMO CONSIDERA SU INFANCIA.?**

---

**ANEXO No.2**

**Entrevista dirigido a padres de familia para saber la relación que llevan con su hijo.**

**ENTREVISTA TIPO B**

1.- NOMBRE \_\_\_\_\_

2.- LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

3.- SEXO \_\_\_\_\_ 4.- ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

5.- ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

6.- SU CASA ES:

- A) PROPIA
- B) RENTADA
- C) PRESTADA
- D) OTROS

7.- ¿ CUANTAS HABITACIONES TIENE SU CASA?

\_\_\_\_\_

8.- ¿ CON QUE SERVICIOS CUENTA SU CASA?

\_\_\_\_\_

9.- ¿ CUANTOS HIJOS TIENE Y DE QUE EDAD SON?

\_\_\_\_\_

10.-¿ SE DESEABA EL EMBARAZO?

\_\_\_\_\_

11.-¿ FUE EL SEXO DESEADO?

\_\_\_\_\_

12.-¿ TUVO PROBLEMAS EMOCIONALES, DURANTE EL EMBARAZO?

---

13.-QUE TIPO DE ALIMENTACION RECIBIO SU HIJO:

- A) PECHO
- B) BIBERON
- C) OTROS

14.-CUANTO TIEMPO ESTA USTED CON SUS HIJOS DURANTE EL DIA

---

15.-CUANDO ESTA CON SUS HIJOS USTED GENERALMENTE:

- A) JUEGA CON ELLOS
- B) PLATICA CON ELLOS
- C) LES AYUDA A SUS TAREAS
- D) PASEAN JUNTOS
- E) OTROS

16.-¿ QUE ACTITUD TOMA ANTE LAS TRAVESURAS DE SUS HIJOS?:

- A) CASTIGO CORPORAL
- B) AMENAZAS
- C) ENCIERRO
- D) OTROS

17.-¿ UTILIZA PREMIOS Y RECOMPENSAS PARA ESTIMULAR LA CONDUCTA DEL NIÑO?

---

18.-USTED CONSIDERA QUE SU HIJO ES:

- A) ALEGRE
- B) NERVIOSO
- C) ACTIVO
- D) RETRAIDO
- E) OTROS

19.-¿ QUE ACTIVIDADES REALIZA CON SU HIJO?

---



**20.- ¿HA TENIDO DIFICULTADES CON SU PAREJA ULTIMAMENTE?**

---

**21.- ¿HA TENIDO DIFICULTADES CON SUS HIJOS?**

---

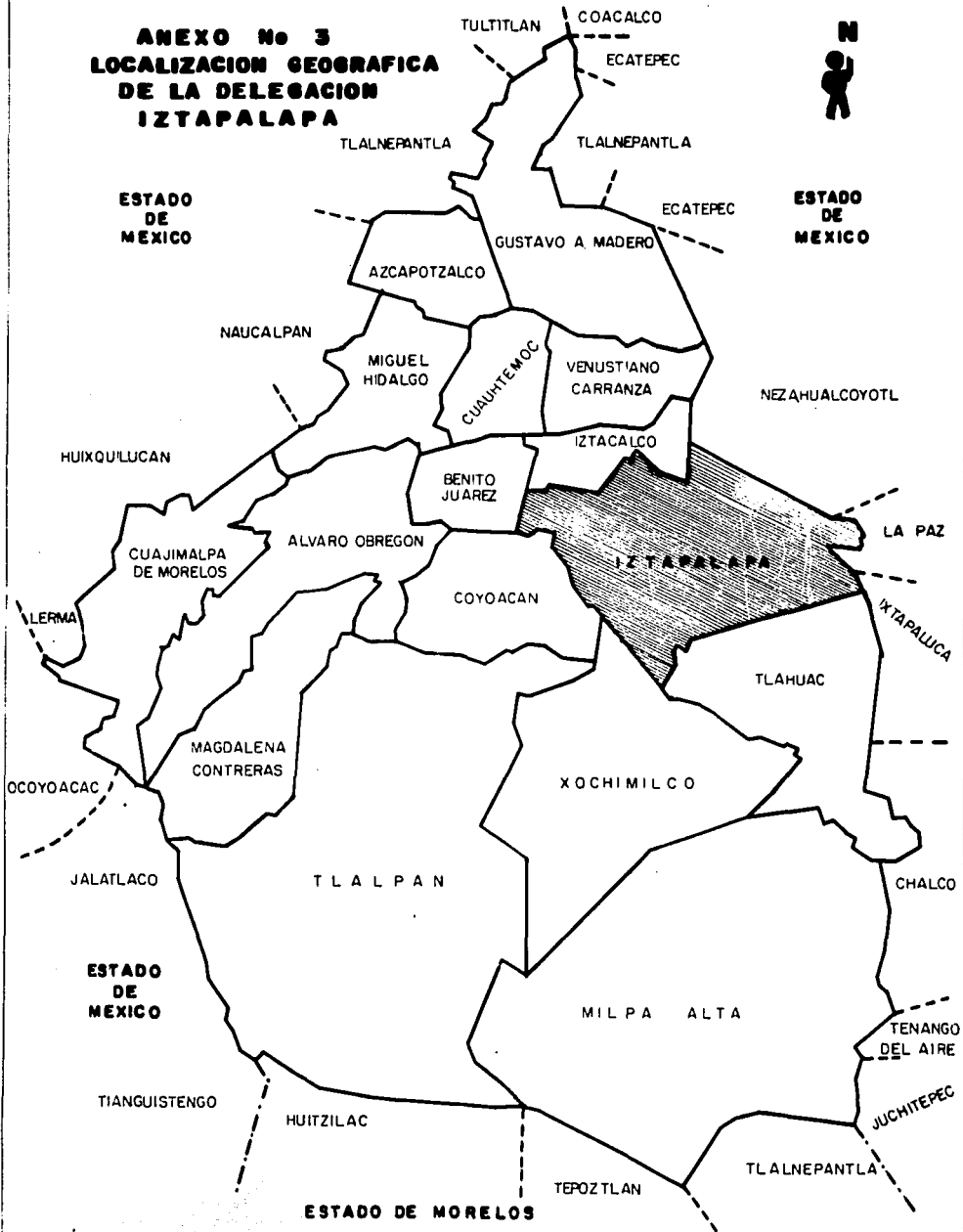
**22.- COMENTE BREVEMENTE COMO ES LA RELACION CON SU PAREJA**

---

**23.-¿ ACTUALMENTE COMO ES LA RELACION ENTRE PADRE-HIJO Y MADRE-HIJO?**

---

**ANEXO No 3  
LOCALIZACION GEOGRAFICA  
DE LA DELEGACION  
IZTAPALAPA**



ESCALA APROX. 1:250 000

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La causa principal de que se recurra al control de la natalidad radica en el deseo de impedir un embarazo no deseado. Un embarazo de esta suerte no sólo puede provocar conmociones emocionales y entrañar riesgos para la salud, sino que supone a veces una carga económica insostenible poco menos. A menudo los embarazos no deseados se dan en adolescentes jóvenes o en mujeres de más de treinta y cinco años, es decir, en edades en que los riesgos de complicaciones son más elevados. En estos casos las repercusiones de índole social y económico son dignas de tomarse en cuenta.

Algunas adolescentes que quedan embarazadas recurren al aborto, muchas abandonan sus estudios y se casan apresuradamente; formando parejas en las que la probabilidad de divorcio es muy alta, las posibilidades de encontrar trabajo son muy escasas y el recurso de la beneficencia pública bastante común. Otras muchachas intentan salir adelante por sí solas o con la ayuda de familiares, pero con frecuencia esta solución es más difícil de lo que parece a primera vista. Un embarazo no previsto al margen de la edad de la mujer, interfiere los planes de seguir estudios y crea una serie de gestos innecesarios para poder dar a luz y poder educar a su hijo.

Además estos embarazos llevan a un estado emocional; el sentimiento de haber obrado mal, la culpabilidad, la irritación y la impotencia suelen dar al traste con la relación o bien crea problemas sexuales posteriormente.

Hay otras razones que llevan al uso de anticonceptivos, como puede ser el deseo de espaciar los embarazos, limitar el núcleo familiar, evitar posibles anomalías genéticas o malformaciones congénitas, proteger la salud de la madre y dejar que las mujeres sean dueñas de planificar su vida. Además facilitan el mantener una relación sexual y no el compromiso de casarse o a la eventualidad de ser padres.

La decisión de utilizar anticonceptivos y la elección del método dependen fundamentalmente de dos condicionamientos prácticos; la operatividad (eficacia) y los peligros que entrañan para la salud (seguridad). Aunque estas dos categorías no se encuentran en ningún método anticonceptivo.

La píldora contraceptiva impide el embarazo mediante el bloqueo de la normal producción cíclica de la hormona FSH y de la hormona HL en la hipófisis lo que frena al proceso de ovulación. El progestógeno no inhibe la regeneración del revestimiento uterino, dificultando con ello la implantación del óvulo y además espesa el moco servical, con los que disminuyen las posibilidades de que el espermia pueda abrirse camino.

La utilización y efectividad de las píldoras para el control de la natalidad se toman a diario durante 21 días, contar desde el quinto día del ciclo de menstruación (cuatro días después del inicio de la regla). Algunas marcas de píldoras llevan a la caja siete comprimidos inactivos (de distinto color), que ingieren a diario hasta completar el ciclo, mientras que con otras clases de píldoras la mujer debe acordarse a reanudar la ingestión al cabo de una semana, en caso que a la mujer se le olvide tomar una píldora, es preciso que al siguiente día consuma dos. Si se olvida de tomar dos píldoras, lo más seguro es

que los anticonceptivos no ofrezcan suficiente garantía, por lo que ser necesario recurrir a un método de control de natalidad suplementario.

La minipildora que ha de tomarse todos los días, incluso durante la menstruación, es menos eficaz que las píldoras combinadas.

No existen pruebas de que la píldora anticonceptiva provoque cáncer, más aún, la píldora es un preventivo del cáncer ovárico, las mujeres que utilizan la píldora tienen el 75% de probabilidad de contraer cáncer de mama, el 50% menos artritis reumática. Reduce la intensidad del flujo menstrual, regula los ciclos y reduce los espasmos que acompañan a la menstruación, reduce la enfermedad de inflamación de la pelvis.

Los efectos secundarios son: náuseas, estreñimiento, hipersensibilidad de las mamas, ligera hipertensión, además hinchazón) y erupciones cutáneas, otro menos importante es la pérdida de peso, aumento en las secreciones vaginales y mayor sensibilidad vaginal a las infecciones. Entre los efectos secundarios menos comunes pero más graves, se encuentran la hipertensión, diabetes, migrañas y/o anomalías oculares, tumores de hígado; por lo cual las mujeres con hepatitis o enfermedades en el hígado deben abstenerse de tomarla. Ingerida en el embarazo produce malformaciones fetales.

Hay tres formas de riesgo más en cuanto al trastorno circulatorio; coágulo de una vena, ataques cardíacos.

## DISPOSITIVO INTRAUTERINO

El DIU o dispositivo intrauterino, es muy pequeño artilugio de plástico que se inserta en el útero a través de la vagina y del cérvix y que no es precisamente retirar más que de tarde en tarde.

La teoría más plausible es que impide la implementación del óvulo fertilizado en el revestimiento interno del útero. Este resultado puede ser consecuencia de una reacción inflamatoria en la zona o imputarse a una interferencia de las reacciones químicas que sobrevienen en la cavidad uterina y que repercuten en la implantación. Los DIU que contienen progesterona sintética alteran también la regeneración del endometrio, lo que dificulta la implementación del óvulo fertilizado.

La utilización y efectividad del DIU debe colocarlo el médico o una persona especializada en planificación familiar, no sin antes cerciorarse de que la mujer no está embarazada y no padece gonorrea ni ninguna otra infección pélvica. Si la mujer se halla en estado de gestación, la inserción del DIU puede originar un aborto o puede desplazar bacterias de la zona afectada y contaminar el útero y las trompas de falopio. Por regla general, la inserción se realiza en estado de menstruación, ya que constituye una señal suficiente de que la mujer no está embarazada; pero también se puede colocar en otra fase del ciclo.

La colocación del DIU produce sólo un dolor pasajero, aunque hay mujeres que prefieren que se les administre un analgésico de acción rápida. Hay que mostrarle a la mujer cómo supervisar los hilos atados al final del DIU para ver si están en la forma correcta y cerciorarse de que el dispositivo se halla en su sitio y en la posición adecuada.

Si no encuentran el hilo o los hilos, o si parecen colgar más que al principio, es aconsejable acudir al médico sin pérdida de tiempo.

A veces el DIU es expulsado fuera del útero; en tal caso ya no garantiza la contracepción. Los índices de expulsión del DIU son más elevados en las mujeres jóvenes, en las que no han tenido hijos durante la menstruación.

El riesgo es acusado que con lleva el DIU es la perforación del útero (punción de la pared del útero). La mayoría de las veces esto sucede durante la inserción, puede causar dolor y hemorragia repentinos, o, con frecuencia, no presenta síntomas inmediatos. Por lo general es preciso la intervención quirúrgica para que no se produzca una lesión intestinal, ya que el DIU perfora el útero y perfora en la cavidad abdominal. Se ha comprobado que la inserción del DIU mientras una mujer está amamantando aumenta diez veces el riesgo de perforación en el útero, por lo que en el periodo de lactancia se recomienda otro método de control y natalidad.

Los efectos secundarios más comunes debido a la inserción de un DIU son las hemorragias copiosas del útero y el dolor espasmódico. Los períodos menstruales suelen ser más intensos y prolongados (salvo en las mujeres que utilizan el DIU con progesterona, que reduce el flujo menstrual); además si es probable que surgan erupciones entre los dos períodos. Este incremento de la pérdida de sangre puede provocar anemia. Tanto los espasmos como las hemorragias son a veces de suficiente entidad para aconsejar la extracción del DIU, pero lo más normal es que disminuyen en los primeros tres meses.

Las mujeres que usan el DIU tienen mayor probabilidad de sufrir una infección pélvica; no sólo en el momento de efectuar la inserción sino durante el tiempo de uso contaminado del dispositivo. Si las infecciones escalan el DIU hay probabilidades de que se extiendan a las trompas de falopio y a los ovarios en el caso de que la mujer que tenga el DIU este embarazada puede tener un embarazo ectópico o puede abortar espontáneamente si se le quita el dispositivo.

Los efectos del DIU en la relación sexual provienen eficazmente en el embarazo y no altera la espontaneidad sexual. No obstante puede ocasionar dolor durante el coito o cuando no está en la posición adecuada o existe infección o inflamación de la pelvis. A veces los hilos que cuelgan en la vagina provocan dolor en la punta o en el cuerpo del pene masculino.

## **DIAFRAGMAS:**

El diafragma es un dispositivo de goma en forma de cúpula, con el borde flexible. Después de aplicar un gel o crema espermaticida dentro de la concavidad de la cúpula y en torno al borde interno flexible, el diafragma se inserta en la vagina de forma que cierre por completo la abertura del cérvix.

El diafragma es un obstáculo mecánico que cierra la apertura del cérvix, o cuello del útero, e impide la entrada de los espermatozoides. Dado que el bloqueo por si mismo no es muy confiable, se requiere la aplicación conjunta de un espermaticida que destruya los espermatozoides que logren desplazar hasta el interior del anillo diafragmático.

Los diafragmas se expenden en distintos tamaños y deben colocarlos médicos o enfermeras especializados de modo que se ajuste a la anatomía de la mujer. Para que el ajuste sea correcto hay que tomar en cuenta el tamaño y posición del cérvix, así como el tamaño y la forma de la vagina. En la práctica, la colocación se realiza seleccionando la talla del diafragma entre una serie de anillos flexibles graduados, hasta lograr el perfecto acoplamiento. Después de terminar el ajuste, se enseña a la mujer a insertar el diafragma, sea con las manos o bien con un aparato especial.

El diafragma se incerta en la vagina no más de dos horas antes del coito y debe en su sitio hasta por lo menos seis horas después. Si se lleva puesto durante más de dos horas antes del coito, el espermatocida puede perder su eficacia; por ello, en caso de que se dé esta circunstancia hay que añadir gel, crema o espermatocida en la vagina antes de intentar el coito. Si se quita el diafragma antes de que transcurra seis horas después de la cúpula, es posible que algunos espermatozoides vivos de la vagina lleven al cérvix y se desplacen hasta el útero.

La eficacia del método no es tan alta como la de las píldoras ni la del DIU, no obstante, dado que la efectividad depende de que se utilice con regularidad las motivaciones u la memoria de la mujer son dos factores de primer orden.

Otro factor que puede influir en la eficiencia del método, es que a veces el diafragma se mueve de sitio durante el acto sexual, bien puede no estar bien colocado, o bien porque no es la talla adecuada por la expansión de la vagina y las contradicciones del útero durante la excitación sexual.

El diafragma parece ofrecer protección contra el cáncer cervical y contra las enfermedades de transmisión sexual.

Los únicos efectos secundarios posibles son reacciones alérgicas a la goma del dispositivo o al espermatocida, la eventualidad que provoca una infección vaginal si el diafragma no está limpio. Ambos efectos se producen rara vez. Por lo demás, conviene no llevar el diafragma más de doce horas seguidas pues, al parecer, en la vagina y el cérvix se origina una acumulación de bacterias que podrían evocar un síndrome de shock tóxico.

No debe utilizar el diafragma aquellas personas que padecen trastornos pélvicos que afectan a la vagina y al cérvix, ni aquellas a las que no les gusta tocarse los genitales.

A nivel de relación sexual; el principal inconveniente del diafragma es la inoportunidad que entraña a veces el empleo. Así ocurre a veces que si una mujer no se ha colocado el artificio antes de iniciar el juego amoroso, debe verificarlo e insertarlo en plena relación sexual, lo que quiere un poco de tiempo y puede mitigar la excitación de los dos componentes de la pareja.

Algunas han logrado superar la dificultad de la inserción del diafragma una parte del juego amoroso que antecede a la cúpula. No obstante el diafragma tiene la ventaja que durante los períodos menstruales puede utilizarse como "barrera inversa" para contener el flujo mientras se realiza el coito.

## CASQUETE CERVICAL:

Un dispositivo en cierto modo parecido al diafragma es el llamado casquete cervical, que se ajustan sobre el cérvix (no pegado al mismo, como el diafragma) mediante un efecto de ventosa. Puede utilizarse para cortos períodos o durante varias semanas. Se ha informado que en determinados casos el casquete produce molestias al varón durante el coito y también, que se sale de su desplazamiento en el cérvix durante la cúpula

## CONDONES

El condón también llamado preservativo es una delgada funda de goma o tejido intestinal de cordero que se ciñe apretadamente al pene por lo general los condones se presentan enrollados en paquetes de plástico metalizado. Algunos están lubricados. Otros son de color y los hay por textura y prominentes que en teoría estimulan más a la mujer durante el movimiento coital, o algunos revestimientos de espermaticidas y lubricante. Los condones tienen el extremo circular para dejar un lugar donde depositar el semen; otros tienen un espacio en la punta destinado a recoger el semen.

El condón cuya función es evitar la entrada de espermatozoides en la vagina, se coloca antes del coito y se desenrolla con el pene en erección. Si el hombre se lo pone antes de tiempo las sábanas pueden romperlo con el movimiento de frotación o puede desgarrarse fortuitamente con la uña si se coloca antes de eyacular se corre el riesgo de que unas gotas de espermatozoides vivos penetren en la vagina, si se utiliza el condón de punta circular, no debe ajustarse a la cabeza del pene; hay que dejar un pequeño espacio donde pueda depositarse el semen.

Después de la eyaculación hay que sujetar el condón para evitar que se salga el semen y se derrame en la vagina de la parte final. En caso de romperse o filtrarse, sea por la razón que fuera, la mujer debe ponerse inmediatamente una espuma, gel o crema espermática en la vagina nunca hay que manipular antes de usarla.

En la teoría, el condón es un método de control de natalidad muy fiable siempre que se utilice educadamente y en forma persistente, téngase presente que los condones son para una sola vez y que los preservativos caseros hechos no sirven. Es un elemento protector contra las enfermedades de transmisiones sexuales.

En contadísimas ocasiones el material de que está hecho el condón puede provocar picazón o irritación en los genitales. Por lo demás, no entrañan ningún riesgo para la salud el empleo de los condones presentan varias desventajas para la relación sexual. Colocarse el preservativo en la espontaneidad del acto sexual aunque hay parejas que han incorporado esta traba al juego amoroso con experiencia compartida. Son muchos los hombres que se quejan de que reduce la sensación del pene en la vagina incluso hay individuos que tienen dificultad en mantener la erección mientras intentan ponérselo.

El condón no es método adecuado para una persona con dificultades de erección ya que le pone más en evidencia la disfunción y puede aumentar seriamente la angustia anticipatoria. Es preciso retirar el pene de la vagina cuando se empieza a perder la erección, con lo cual se impide que el condón se salga y el semen entre en la vagina.

Este detalle puede incidir obviamente en el grado de intimidad y en el climax de la relación sexual.

## **ESPERMATICIDAS:**

Los espermaticidas o anticonceptivos químicos vaginales se presentan en muchas formas, espuma, cremas, tabletas y pesarios o supositorios vaginales no se necesita receta médica y se puede adquirir en farmacias o centros de planificación familiar.

Su acción es doble por un lado el producto químico que contiene mata al espermatozoide; en segundo lugar la emulsión que contienen las sustancia activa forma una barrera que bloquea la apertura del cérvix.

Se debe consultar las instrucciones del laboratorio fabricante en cuanto al empleo y grado de efectividad. Por regla general, las espumas y supositorios son mucho más efectivos que las cremas y geles, que solo deberán utilizarse en conjunción con otro método anticonceptivo como el diafragma o el condón.

Los fracasos sobrevienen cuando la pareja no incerta correctamente el espermaticida en la vagina, realiza el coito nuevamente sin volver a aplicarse el producto o rebaza el plazo de tiempo que garantiza la efectividad del espermaticida. Por lo dem s puede ocasionar fallos si el producto está caducado.

Una de cada veinte personas que usan espermaticidas nota irritación o ardor en la vagina o en el pene, pero este efecto suele mitigarse cambiando de marca. Proporciona cierta protección contra enfermedades de transmisión sexual como la gonorrea y también protege la enfermedad inflamatoria pélvica.

En ocasiones el uso de espermaticidas obliga a interrumpir el flujo espontáneo de la actividad sexual, pero hay parejas que logran integrar la inserción y el producto en los prolegómenos del acto sexual. A diferencia de los aerosoles de espuma, los pesarios o supositorios vaginales espermaticizadas necesitan de 10 o 15 minutos (según la marca) para esparcirse por el órgano femenino o poder así realizar el coito con seguridad, por lo que no es aconsejable de supositorios si hay que proceder con apresuramiento. La utilización de productos espermaticidas en la vagina hace que muchas veces renuncie al cunnilingus (estimulación oral de la vulva y la vagina), ya que muchos productos no tienen buen sabor.

## **ESPONJA ANTICONCEPTIVA:**

Una esponja anticonceptiva blanda y desechable que se introduce en la vagina tiene una forma circular, mide cinco por dos punto cincuenta y cuatro centímetros y está fabricada con poluretano impregnado de un espermaticida de uso común el nonoxinol nueve.

La acción de la esponja anticonceptiva es triple. En primer y más importante lugar, constituye el vehículo portador del espermaticida nonoxinol nueve (que es el ingrediente químico de muchas cremas, como geles y espumas anticonceptivas) el segundo lugar, la esponja actúan como obstáculo mecánico que impide ~~parcialmente~~ del esperma en el



cuello del útero. Por último se cree que la esponja también atrapa y absorbe el espermatozoide, aunque aún no se ha detectado en que medida .

La esponja anticonceptiva se inserta en la vagina antes de realizar el coito. Primero se humedece con dos cucharas de agua luego se aprieta con suavidad hasta que aparece la espuma (lo cual activa el espermaticida de la esponja). La esponja puede introducirse hasta 18 horas antes del coito. La eficacia dura 24 horas y por eso no hay necesidad de proteger a nuevas aplicaciones de espermaticidas cada vez que la pared ha realizado el coito. La esponja se quita tirando de una pequeña tira sujeta a uno de los lados.

Muchos de los fallos se deben a su empleo inapropiado por ejemplo quitarsela después del coito sin haber dejado transcurrir el plazo indicado. También influyen las motivaciones de la usuaria. No hace engorroso el coito ni impregna en demasía la vagina, con otros productos.

El efecto secundario más común de la esponja anticonceptiva es una ligera irritación de la vagina al pene.

El factor comodidad representa una singular ventaja en orden a la actividad sexual. Pero quizá el efecto más destacable sea el de que, una vez insertada permite realizar el coito varias veces sin peligro.

## **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS**

Dentro del contexto de la sexualidad humana, el control voluntario de la fecundidad no puede verse como una decisión aislada, sino como la consecuencia de un proceso de socialización y de aprendizaje de ciertos valores comunitarios que determinan las características de como se lleva a cabo este fenómeno.

En nuestra sociedad de acuerdo a nuestras normas y valores culturales, se recomienda que las personas con una vida sexual activa no dejen de lado las posibles consecuencias biológicas de su conducta sexual, es decir, se trata de implantar, la idea dentro de los sistemas formal e informal que la gente disocia entre la intensión placentera y reproductiva de una relación sexual.

Los constantes cambios económicos y sociales que se dan en nuestra sociedad, han modificado los roles sociales de conducta, se empieza a generar una concepción diferente de la misma. Esto es observable en la actitud y en la conducta de niños y adolescentes influenciados por una serie de estímulos con contenido sexual, provenientes de los medios masivos de comunicación; así como la mayor familiaridad con que las mujeres hablan de anticoncepción, a diferencia de años atrás cuando esto se hablaba o se calificaba de secreto o asunto íntimo.

Entre los factores que influyen en la formación de actitudes, que pueden llevar a la utilización de un método anticonceptivo, se puede mencionar los siguientes:

a) La educación, el adecuarse a esta forma de relación más abierta, debe de llevarse a cabo a través de un proceso educativo integral, donde además de la información para mirar la vida de una manera más realista se revisan actitudes y valores, tanto individuales

como sociales, se soportan las prácticas sexuales. El uso de un método anticonceptivo puede verse como un medio que facilita el desarrollo y la salud, tanto individual como familiar y social.

b) Nivel socioeconómico: Algunos sectores de la población acuden a los servicios de planificación familiar ante el agobio económico y las dificultades cotidianas, como una forma de lograr una vida más firme de precisiones económicas y un intento de lograr una vida racional.

c) La relación de la pareja: en la que no existe un sentimiento de la equivalencia y los derechos.

La falta de información, o bien la información fragmentada en relación a las técnicas anticonceptivas, tiene diferentes repercusiones en el estado emocional así como en la conducta sexual de los usuarios que puedan provocar :

1.- Malestar e incomodidad por la falta de conocimientos del cuerpo humano, por existir un falso pudor o por la falta de comunicación con la pareja en el área sexual.

2.- Puede ocasionar sentimientos de culpa. Asociados a la trasgresión de valores morales o religiosos, por el hecho de que el usuario no le haya comunicado a su pareja su decisión de usar un método.

Aún cuando en los dos sexos existe la posibilidad de usar algún método anticonceptivo, concretamente en nuestra sociedad (a diferencia de otras como Japón, China que buscan el preservativo o condón mayoritariamente), casi en la totalidad de las parejas de responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos recae en la mujer, es más; se diría que muchos casos ni siquiera llega a ser discutido por la pareja o por lo menos como un criterio médico. Si no más bien se impone a la norma tradicional, "la mujer es la que más debe usarlo".

## ANEXOS

### ALIMENTACION Y NUTRICION

El crecimiento y el desarrollo son procesos que caracterizan la fase evolutiva precursora de la madurez biológica, en la que la alimentación del niño tiene particular trascendencia.

Un buen estado de nutrición lleva al organismo a su plenitud somática y funcional, después de experimentar cambios en su estructura, forma y función, con expresión de sus potenciales genéticos. Es por esta razón que para tener un concepto integral acerca de la importancia de la nutrición en la etapa evolutiva del hombre, es preciso tener una comprensión clara de estos fenómenos; así pues, se entiende por crecimiento el aumento en la masa corpórea y por el desarrollo el grado de especialización o diferenciación que en el momento dado alcanzan las funciones orgánicas.

Las sustancias que el hombre ingiere con el propósito de asegurar su crecimiento normal, mantener en un sentido óptimo sus funciones corporales, renovar los tejidos deteriorados y preverse de la energía necesaria para realizar sus actividades cotidianas, reciben el nombre de alimentos.

Si bien los alimentos de una dieta normal deben cubrir todas estas funciones, su consumo pretende como objetivo inmediato suprimir la sensación de hambre, ser un elemento gratificador y contruir un medio más de socialización.

Es por esta razón que los alimentos que integran la dieta de los niños, deben juzgarse desde tres puntos de vista: El nutricional, el dietético y el psicosocial. El nutricionista comprende el estudio cuantitativo y cualitativo de los nutrientes contenidos en los alimentos, el dietólogo analiza los alimentos que conforman la dieta y en el psicosocial examina la estimulación afectiva, emocional y social que brinda los alimentos.

Estructuralmente el organismo del hombre está constituido en casi toda su totalidad por seis clases de elementos que son: Oxígeno (64%), Carbono (17%), Hidrógeno (10%), Nitrógeno (3%), Azufre (2%) y Fósforo (1%). Estos seis elementos representan el 97% del peso corporal, mientras que el restante 3% está integrado por otros 25 elementos químicos, entre los que cabe mencionar el calcio, el potasio, sodio, cloro, magnesio, hierro, yodo, fluor, cobre, zinc y el cobalto.

Todos estos elementos se encuentran conformando complejas estructuras sintetizadas a partir de las sustancias químicas contenidas en los alimentos, las cuales reciben el nombre de nutrientes.

Los nutrientes se clasifican en seis grupos químicos: grasas, hidratos de carbono, proteínas, agua, alimentos minerales y vitaminas.

Aún cuando no se acostumbra mencionar el oxígeno como nutriente, interviene también como tal en los procesos metabólicos.

Aún lado de esta clasificación, basada en su composición química, los nutrimentos suelen también ser catalogados de acuerdo a la función que básicamente ejercen en el organismo.

Los hidratos de carbono y las grasas son consideradas como nutrimentos energéticos, función que eventualmente también ejercen las proteínas; el agua, los minerales y las proteínas son reconocidos como nutrimentos plásticos, debido a su participación en el crecimiento corporal y la reparación de los tejidos; estos mismos tres grupos junto con las vitaminas son considerados como nutrimentos reguladores, por el papel que juegan en la regulación de los procesos metabólicos.

Puede decirse que una dieta normal es aquella que tiene como particularidad, ser suficiente, desde el punto de vista energético, completa y equilibrada en los nutrimentos que contienen una adecuada condición fisiológica del organismo. .

Lo menos importante es la exigencia de brindar una alimentación higiénicamente preparada y ofrecida en recipientes limpios; es tal vez esta una de las reglas que con mayor frecuencia se pasa por alto.

Con el propósito de educar a la población en materia de alimentación y nutrición, se ha simplificado el diseño de una dieta normal, mediante la clasificación de los alimentos en grupos que tienen características bromatológicas similares.

Bajo este criterio se establecieron originalmente los siguientes siete grupos básicos de alimentos:

- 1.- Leche y Lacticios, exceptuando la mantequilla.
- 2.- Carnes rojas y blancas, mariscos y huevos.
- 3.- Citricos y otras frutas ricas en vitamina C.
- 4.- Vegetales verdes y amarillos.
- 5.- Vegetales con alto contenido en almidones.
- 6.- Granos, cereales y otros alimentos hidratos de carbono de la dieta.
- 7.- Grasas y aceites.

Esta clasificación está hecha en función del valor nutritivo que tienen en común los alimentos, es evidente que algunos de los grupos ofrecen ventajas nutritivas semejantes.

### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La humanidad atraviesa por una de las grandes crisis la crisis económica mundial, se suma también el incremento de la agresión. Sus expresiones son muy variadas, tensión, enajenación y otros, pero esta agresión está llegando al sector más numeroso de la población los niños y que ha dado lugar al maltrato los padres o custodios casi siempre fueron maltratados durante los primeros años, ya sea en forma física, psíquica y sexual, por lo tanto los padres o custodios que maltratan tienden a aplicar una disciplina estricta, explican sus actos diciendo que esa era la forma en que ellos fueron educados y lo mismo intentan hacer con sus hijos ya que parecen creer que como padres poseen los derechos y privilegios familiares y que los niños a quienes han hecho favor de darles la vida tienen hacia ellos todos los derechos y responsabilidades.

La problemática conyugal en la pareja puede originar ciertas repercusiones emocionales ante el efecto hacia sus hijos. Se pueden considerar como ejemplo la rivalidad entre los custodios en la lucha por el cariño del hijo, así mismo se indica con mucha frecuencia cuando un matrimonio no funciona y la pareja no ha encontrado la forma de resolver sus dificultades de comunicación interpersonal, crear la necesidad de entablar discusiones y peleas aprovechando las fallas en el comportamiento de uno de los hijos.

Desde la perspectiva cultural, en nuestro país, el castigo o maltrato físico y emocional constituyen prácticas comunes de las formas de crianza. Son mecanismos de control sobre la conducta de los hijos bajo el argumento, moral y legal de la autoridad concedida a los padres para corregir o disciplinar a los hijos.

Con frecuencia, es la madre quien principalmente se encarga de la crianza de los hijos y es quien se asume como responsable del comportamiento de los niños. La mujer mexicana es depositaria de una herencia antigua sobre formas o modos de educar y socializar a los hijos.

La mujer no desconoce este modelo de relación social, la condición de sometimiento y de constante humillación que ha vivido desde su infancia y desde la infancia de sus ancestros, es aprendida y vivida con aparente resignación y producida en la vida adulta. La represión de la mujer como género, la somete a continuas experiencias de frustración, humillación, abandono, desprecio, culpa etc., condiciones que en suma, determinan una vida adulta insatisfecha, con una autoimagen empobrecida y con una actitud de desconfianza en la vida, que va a heredar a los hijos.

La madre golpeadora rompe con el mito de la maternidad sublimada donde las mujeres "deben soportar" cualquier sufrimiento en beneficio de los hijos. Donde se hace creer que la madre "es amorosa por naturaleza" y dedica con abnegación sin límite su tiempo y su vida a los hijos.

Muchas mujeres maltratadoras, no hacen sino reproducir en sus hijos una conducta carente de estímulos que favorezcan la movilidad, la decisión para actuar, la libre

expresión para manifestarse; que favorezcan el desarrollo de habilidades para entrar en contacto con las cosas, palabras, las personas. Que puedan transmitir la importancia que tiene para todo individuo, poder controlar un espacio y un tiempo para el despliegue de sí mismo.

Por supuesto que el maltrato infantil no solo ocurre entre los pobres sin embargo, es entre ellos donde ocurre a consecuencia y en primera instancia, como fenómeno asociado a las condiciones y calidad de vida de las familias.

Tal es el caso de los niños callejeros que son expresión de una de las formas más crudas de maltrato infantil, donde la responsabilidad de su existencia parece difusa, aunque el problema sea de contundente peso.

En su gran mayoría, los niños callejeros proceden de colonias marginadas, de paisajes grises, sin servicios públicos; de familias desintegradas conflictivas de bajo nivel de escolaridad de ingresos económicos precarios; de familias donde los niños deben aportar dinero para su sustento y dejar la escuela en los primeros años de la primaria, niños que aprenden la agresión como un medio de subsistencia; niños con cicatrices interiores inborrables.

Vemos recorrer a la ciudad a menores que trabajan, se drogan, asaltan, sueñan o simplemente ahí están, mostrando a una sociedad indiferente, su propia indiferencia.

Niños con frecuencia expuestos a una deficiente alimentación, a la insalubridad de los lugares que habitan o de los lugares que trabajan, cuerpos que soportan posturas incómodas expuestos a sustancias tóxicas a sufrir accidentes, humillaciones o abusos de toda índole.

Niños que se hacen adultos sin haber disfrutado suficientemente del juego, por que a edad muy temprana adquirieron responsabilidades mayores.

Son los niños callejeros y trabajadores, los que sufren la violencia de la pobreza y la violencia intrafamiliar. Son los niños sobrevivientes de la desnutrición crónica, son los niños más abandonados.

## SEXUALIDAD Y ADOLESCENCIA

Los cambios biológicos más notorios que ocurren del adolescente se presentan tanto a nivel interno como externo y son los que caracterizan a la pubertad; este desarrollo genera un período de adaptación bio-psico-social en los jóvenes conocido como adolescencia.

La sexualidad en el organismo tiene su base biológica en conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian a la mujer del hombre, o sea el aparato reproductor masculino dichas características no se refieren a los órganos sexuales, sino a las diferencias en el funcionamiento de nuestro cuerpo.

En las transformaciones se destacan una serie de procesos internos que por un lado se presentan como cuestiones de choque, de no identificación o diferenciación pero que por otro se tiende a superarlas o definir las; entre estas están la búsqueda de la independencia, la reafirmación de motivos personales, la demostración de efecto, el interés por otra, la diferenciación de sensaciones ya sea placenteras, de acercamiento, de molestias, etc.

Los jóvenes adoptan conductas que le presentan los modelos del medio social llegando a identificarse con ellos, ya sea por su comportamiento, cultura, ideología, actividades etc. o por sus propiedades físicas o materiales, dichos modelos van desde personajes políticos, científicos, deportistas, escritores y hasta protagonistas artísticos, familiares o amistades.

A partir del nacimiento se puede identificar el conjunto de rasgos que caracterizan a una persona en niño o niña, esto se observa principalmente en los genitales, siendo estos la primera apreciación y diferencia en el sexo; esto es la presencia del pene en el niño y la vagina en la niña entre otras diferencias sustancialmente orgánicas. Al conjunto de estas características biológicas se le denomina sexo de ahí entonces, cabe preguntar si existe diferencias entre sexo y sexualidad, en que se completan o si ambos son la misma cosa.

El sexo como ya se dijo antes es el conjunto de manifestaciones orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, es decir masculino o femenino respectivamente, la sexualidad a diferencia del sexo es mucho más compleja ya que además de considerar los aspectos biológicos del individuo esta determinada por un conjunto de características gustos y hábitos que constituyen al hombre y la mujer.

En la sociedad cada individuo se comporta y viste de acuerdo con su sexualidad, entendiendo por esta una diferenciación entre los gustos sexuales de un individuo a otro.

Aunque existen afinidades entre los dos sexos, por ejemplo, ambos pueden usar pantalones, lo que hace diferente a una persona de otra, hablando específicamente de sexualidad, es el conjunto de manifestaciones culturales y sociales que le llevan a tener cierta preferencia sexual; sin embargo cabe aclarar que no solo el ambiente social es la que va a determinar la futura sexualidad de la persona sino que el desarrollo de ella va a depender además de factores psicológicos y biológicos.

El aparato genital masculino está situado en la porción interior de la pelvis ósea, tiene en su última porción una función triple es el órgano de la cúpula, está destinado a perpetuar la especie otra de las funciones es la expulsión de la orina.

En el hombre, los dos testículos se desarrollan en el embrión, descienden al margen de la pelvis y pasan através de la pared abdominal anterior hasta tomar su lugar en el escroto, que es una bolsa de piel sostenida en la parte interior de la pelvis masculina. Los conductos o tubos que llevan el esperma al interior se originan en el conducto de los tubos espermáticos en cada uno de los testículos. Estos tubos se usan para formar el tubo enrollado del epididim, que va a lo largo de todo el testículo. Este tubo forma el vaso deferente (conducto deferente) que pasa por arriba del escroto por la parte anterior del pélvis, a través del canal linguinal en la pared abdominal.

Los testículos tienen una secreción externa, que es el esperma, formado por los espermatozoides y un líquido viscoso que le sirve de vehículo y una secreción interna, que es la hormona testicular. Los espermatozoides son las células sexuales del varón, destinadas a unirse con los óvulos del ovario de la mujer y producir un nuevo ser. Desde que se producen en el interior del testículo hasta que salen por el pene en el momento de la emisión, los espermatozoides han de recorrer un largo trayecto. Tiene una gran movilidad, si los espermatozoides no tienen la vitalidad necesaria, el organismo dispone de medios adecuados para eliminarlos. Afortunadamente para la especie, sólo los espermatozoides mejor dotados alcanzan la meta, a pesar de lo cuál su número es lo suficientemente elevado para asegurar la fecundación.

La hormona testicular es la responsable del desarrollo de las características masculinas, favoreciendo el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales, dependiendo de la erección del pene y la eyaculación de una producción adecuada de la hormona testicular o testosterona.

Precisamente al llegar a la pubertad, la secreción de testosterona aumenta como signo del despertar de la actividad genital. La uretra en el hombre, tiene función urogenital. Por un lado es continuación de la vejiga, y por lo tanto sirve como desagüe de la misma en la emisión de la orina.

En el varón, a partir de la pubertad (entre los 15 y 17 años) los espermatozoides se producen en forma continua en los conductos de los testículos al epididimo, que es una estructura de forma oblongada unida al polo superior de cada uno de los testículos, donde se almacena hasta que se efectúa la eyaculación. Cuando está no se verifica los espermatozoides mueren. Se cree que la eyaculación de líquido espermático se debe a una acumulación de la secreción.

Las poluciones o emisiones nocturnas ocurren en forma natural, a intervalos de una a cinco o seis semanas que esto signifique que haya enfermedad o anormalidad. Son menos frecuentes cuando el individuo desarrolla suficiente actividad física y su mente está sanamente ocupada. Su frecuencia aumenta bajo la influencia de pensamientos o situaciones eróticas o por la congestión o irritación locales producidas por la ingestión excesiva de líquidos antes de acostarse.



Si las poluciones o emisiones nocturnas se presentan con frecuencia varias veces a la semana es conveniente consultar al médico.

La eyaculación de líquido seminal puede provocar la masturbación es decir, la excitación voluntaria de los órganos sexuales. No es verdad que la masturbación produzca una enfermedad mental casi siempre es un hábito pasajero, lo que es malo es el exceso o vicio.

La masturbación no es exclusiva de lo varones, pero es mucho menos frecuente en muchachas. Es más probable que la joven experimente nerviosidad dolor de cabeza y de espalda después de periodos prolongados de excitación sexual.

En la mujer como en el hombre la llegada de la pubertad trae cambios corporales y la maduración de células sexuales.

Al formarse los ovarios de la niña contiene de 30,000 a 40,000 células sexuales inmaduras. Estas células maduran y son expulsadas del ovario solamente durante el período comprendido entre la pubertad (aproximadamente de los 12 a los 15 años). Este fenómeno conocido como ovulación, se efectúa más o menos cada 28 días cuando la ovulación es seguida de la menstruación.

La función menstrual es un fenómeno que se renueva o genera la capa mucosa del útero. En el ciclo menstrual normal, hay un período pregravidado en cuatro días aproximadamente, durante el cual la membrana que recubre la cara interna del útero, se congestiona sangre. Luego se sigue un período de eliminación de tres días aproximadamente en el cual está cubierta interna se desintegra y se elimina junto con sangre y moco; enseguida viene un período de reestructuración y renovación que dura más o menos cinco días, seguido de un período de descanso que dura alrededor de quince días. Casi siempre la ovulación se verifica de dos semanas después del principio del último período menstrual, aunque las mujeres presentan variantes en estas relaciones de tiempo.

El intervalo de 28 días entre los períodos menstruales está lejos de ser universal. Muchas mujeres tienen el ciclo menstrual más cortos o más prolongados.

La menstruación normal no debe causar dolor. La dismenorrea o menstruación dolorosa se debe con frecuencia a causas funcionales, tales como la postura defectuosa, la constipación, el ejercicio insuficiente, la fatiga y el enfriamiento del cuerpo. Ocasionalmente una condición orgánica como el desplazamiento del útero, el útero infantil o un quiste ovárico. La menstruación presenta dolor intenso, cuando los períodos son irregulares o cuando el flujo es excesivo debe consultar al médico.

En la mujer los dos ovarios se desarrollan en el embrión, cada uno de ellos está sosteniendo la cavidad abdominal por ligamiento ancho.

La trompa ovárica (oviducto) el aparato genital femenino no está adherida al ovario, pero su extremo cerrado se encuentra muy cerca de él y recibe a los óvulos que mediante el movimiento de los ciclos penetran en la trompa. Las dos trompas desembocan en el útero o matriz. Este es un órgano de tejido muscular en forma de pera. El cuello del

útero se proyecta en un canal músculo membranoso de paredes delgadas, la vagina se abre al exterior. La uretra no se abre en la vagina sino que lo hace mediante un orificio externo separado. Dos pliegues de tejido, llamados labios constituyen los genitales externos o vulva el clitoris es una estructura sensible, localizada en la unión superior de los labios.

En la mujer virgen, la apertura exterior de la vagina está parcialmente cerrada por una membrana llamada himen. Esta membrana puede romperse por azar durante la infancia o si se permanece intacta durante el primer acto sexual.

La función esencial de los ovarios es doble: La secreción de hormonas y la producción de las mismas.

Los óvulos son recogidos por la trompa de falopio (en forma de embudo), en cuyos borde se observan varias prolongaciones que continúan con el útero o matriz; que es un órgano musculoso y que a su vez continúa con la vagina; encontrándose en esta los órganos genitales externos región vulvar o clitoris.

La sexualidad ha sido un tema que asusta por el difícil abordaje que parte de la cultura que se tiene, en la que no estamos acostumbrados a hablar de sexo o hacerlo a escondidas como si se tratara de algo prohibido.

Desde la infancia los sexual está presente en la vida de los niños, no obstante con los cambios físicos que se dan a partir de la pubertad, se observan formas más abiertas y plenas de sexualidad. Po lo que la nueva regulación que se da en las funciones sexuales, junto con los estímulos que provienen del medio ambiente, participan en forma solidaria en la renovación efectiva del deseo sexual, que aumenta la intensidad y la frecuencia, propiciando esto en los adolescentes la búsqueda de satisfacción sexual dentro de una variedad de actividades encaminadas a este fin; en donde juega un papel importante la información que se tenga respecto al sexo. Sin embargo son poco los adultos que se proponen brindar una educación sexual desde la infancia y completarla en la pubertad.

Por el contrario, todo lo relacionado al sexo ha estado lleno de obscurantismo, creencias falsas, mitos y tabues. Por lo tanto el joven obtiene la información de las fuentes más cercanas a él como sus mismos compañeros, amigos en los cuales ha depositado su confianza y se conforma y se cree que en la información que estos proporcionan, aunque no sea las más adecuada. O bien otros de los medios que llegan directamente al joven con gran variedad de mensajes sexuales son los medios masivos de comunicación como: revistas, películas, que si el joven, no cuenta con suficiente información puede darle una interpretación inadecuada. En este punto cabe destacar, que existe suficiente material, películas, artículos y revistas y folletos que proporcionan una información adecuada, pero es necesario que exista una persona preparada que oriente en este aspecto.

El mismo desconocimiento con que hemos crecido con respecto al sexo, conlleva a que el adulto, al enfrentar una situación en la que se hacen preguntas relacionadas a este aspecto toda las dudas o cuestionamientos, lo resuelve de una manera poco concreta y clara, retomando los mismos ejemplos que se tienen desde hace años: La cigüeña, las semillita o bien "tú no tienes edad para conocer acerca de esto" que hacen que los mitos

y falsas ideas acerca del sexo sigan persistiendo através del tiempo y siga presente la confusión e inseguridad que se tenga con respecto a la sexualidad.

Antes de mencionar los mitos de la sexualidad es hablar más concretamente acerca de lo que es un mito y un tabú.

#### **MITO:**

Es la explicación ficticia de un hecho ficticio que se apoya en la tradición en la persistencia de creencias populares. Observamos que en nuestro país es muy rico en tradiciones y folklore popular, en donde encontramos muchísimos mitos que siguen vigentes, ejemplo: La creencia de la brujería.

#### **TABU:**

Es una palabra polinésia, del dialecto TONGA que tiene diferentes significados: Cosa sagrada, cosa peligrosa, impura, prohibida. Prohibición de carácter mágico-religioso que significa un castigo automático para quien no la respeta. Por ejemplo en nuestra vida social el hablar de sexo en la presencia de los niños por lo general es algo prohibido. Cuando cualquier aspecto de la condición humana se ve envuelto de ignorancia y supersticiones, los mitos y las falacias aparecen en abundancia y obscurecen la verdad.

Algunos profesionales muy educados pueden tener una colección curiosa y posiblemente peligrosa de prejuicios sexuales. Por lo tanto el error engendra el error; las actitudes ilógicas al igual que la información se filtra a través de todas las edades y niveles educativos y socio-económicos.

Durante la pubertad y la adolescencia, la atención hacia las transformaciones del cuerpo, la inquietudes que se generan en el desenvolvimiento de los roles sexuales, la preferencia por el sexo opuesto, las necesidades de satisfacción física, etc. Son algunos de los componentes de la identificación sexual que se pretende consolidar en el individuo: Estas prioridades al solucionarse de manera inmediata aportan del contexto a otras de igual importancia. En este sentido, definir lo que se busca y lo que se quiere, lleva al adolescente a que en el establecimiento de las relaciones con grupo, diferencie entre la relación amistosa, en la que se intenta un primer acercamiento y la aceptación del otro a que es fundamental, en la búsqueda del placer sexual, ejerciendo su potencia sexual mediante sensaciones físicas; el beso, las caricias, que para ambos sexos adquieren un significado muy especial.

La satisfacción física como una expresión física de los adolescentes permite el reconocimiento de su propia identificación por ejemplo, en la precisión de emociones, ya que el encuentro entre dos seres es el mejor conocimiento de sí mismo a través del otro; o la comunicación con la pareja que se pretende lograr y a la que contribuye el ambiente efectivo, combinando el intercambio emocional.

En este tipo de relación, da a la vivencia un significado más integral y en un marco de ternura, amabilidad y dignidad, le atribuye a la experiencia calidad, es decir, la relación sexual se valoriza sin embargo, la complementación física además de estar ligada a la formación placentera se vincula a aspectos reproductivos, con la fecundación; sociales, con la responsabilidad de asumir la unión, lo cual implica la formación de una familia. Así

la decisión acerca del inicio de las relaciones sexuales implica la consideración hacia ciertos compromisos, por ejemplo, el desfase que presenta entre la maduración biológica y la iniciación de prácticas sexuales, la apertura de la comunicación en la pareja, la percepción del riesgo de embarazo. El hecho de que el inicio de la relación no implica perder el respeto o el afecto por otra persona la responsabilidad de que si tiene al crear la vida de un ser.

La relación sexual resulta ser satisfactoria y placentera tanto para el hombre como para la mujer siempre y cuando exista entre ellos la comunicación, el amor, el afecto, la confianza, el respeto, la igualdad, pero no solo la igualdad como seres humanos en lo que se refiere a la capacidad de pensar trabajar y actuar sino también en la igualdad en la capacidad de hacer y sentir placer y amor.

Si el hombre y la mujer llegan a la relación sexual y se entregan uno a otro sabiendo lo que quiere y necesitan lo que desean y esperan en ese momento, la complementación física, mental y efectiva se da placentera y satisfactoriamente para ambos. Si la pareja se trata con libertad y espontaneidad, la relación sexual tiene mas posibilidades de ser agradable, placentera y satisfactoria. Cada vez es más frecuente que las parejas comenten las emociones que han sentido al tener relaciones sexuales eso les ayuda a unirse y a eliminar temores y miedos. Si la relación sexual es satisfactoria para ambos, ayuda a fortalecer la unión que existe entre ellos y mantiene vivos sus sentimientos cuando se tiene una obligación, deja de ser atractiva y la pareja pierde la oportunidad de expresar sus sentimientos en la intimidad y fortalecer su unión amorosa.

Es importante fomentar una relación sexual que este rodeada de afecto, amor de naturalidad y creatividad.

Resulta significativo que en México parte de la población abarque jóvenes de 12 a 16 años de edad y que dicha población actualmente enfrente problemas derivados del inicio temprano de la sexualidad, embarazos no deseados, maternidad y paternidad poco estables, en donde se presentan conflictos personales, de pareja, etc.

La necesidad que tienen los jóvenes de reconocer los diferentes aspectos que integran la decisión de iniciar relaciones sexuales les obliga también a informarse y a orientarse acerca del significado de una conducta sexual y reproductiva responsable. En este sentido el conocimiento de los métodos más efectivos en la anticoncepción, la decisión sobre el nacimiento de un nuevo ser, del espaciamiento de los hijos, etc; se convierte en una cuestión fundamental, ya que ni la represión ni la ignorancia detienen las condiciones adversas.

La primera relación sexual reviste gran importancia, para el adolescente pues constituye una experiencia a la cual se acerca llenos de deseos y temores y en la que suele poner en juego todo lo que se considera su vida personal, física y emotiva.

Las muchachas parecen menos propensas que los muchachos a tener relaciones sexuales con un compañero que no conocen, necesitan que exista algún sentimiento afectivo que los una. Los varones en cambio se muestran más dispuestos a tener relaciones sexuales con chicas a quienes apenas conocen. Pero en general ellos y ellas

**están de acuerdo en que el trato sexual resulta más intenso y gratificante cuando se realiza con una persona a quien se ama.**

## RELACIONES ENTRE PADRES E HIJOS

La mayor parte de la psicología acerca del desarrollo emocional de los niños se ha centrado en el vínculo entre los niños y sus madres, más no entre estos y sus padres.

En los últimos años, se ha venido prestando atención al vínculo padre-hijo. a prueba de que la atención se justifica, se puede ver en la evidencia que ha surgido al demostrarse la importancia del padre en la vida de los hijos. Algunas demostraciones se han visto que los bebés forman apego con los padres en el primer año de vida de sus hijos y que los padres se apegan enormemente a sus hijos. Por otra parte, los padres ejercen una gran influencia en el desarrollo social, emocional y cognoscitivo de sus hijos.

Se dice que los niños tienen tipos muy diferentes de experiencias con sus padres y con sus madres. Mientras las madres son más suaves en sus juegos y se dedican a juegos como el de las palmaditas y el escondite, los padres prefieren lanzar a los niños al aire y hacer juegos más insólitos. Además cuando las madres tienen a sus hijos, desean cuidarlos, cuando los padres los alzan, generalmente es para jugar con ellos.

La diferencia entre las interacciones madre-hijo y padre-hijo es importante, pues quiere decir que un bebé participa en experiencias diferentes con cada uno de los padres y en consecuencia las madres y los padres tienen influencias independientes sobre el desarrollo de sus hijos.

La naturaleza entre las relaciones entre los seres humanos es tan compleja con facetas tan diferentes en situaciones, que es extremadamente difícil sacar conclusiones claras sobre ellas. Y en ningún otro campo de esto es cierto que las relaciones padre-hijo. Aunque es evidente que los niños forman fuertes apegos con sus padres no siempre es tan evidente la razón de estos apegos ni la manera de comparar su fuerza en relación al apego hacia su madre.

Los niños de 10, 13 y 16 meses son más apegados a sus madres que a sus padres, pero más apegados a sus padres que a los extraños. Cuando ambos están presentes, los hijos tienen dos veces más inclinación a irse con sus madres que con sus padres, llegando más rápido al lado de la madre y pasan más tiempo cerca de ella.

Durante el segundo y tercer año de vida del niño se observa varios cambios en vinculaciones y conductas del niño.

La mayoría de los niños muestran una dispersión de vinculaciones hacia más de una persona significativa el padre de los abuelos, hermanos, los encargados de su cuidado. Tales vinculaciones tienen la misma cualidad que las vinculaciones con el principal encargado de cuidar al niño. El pequeño puede utilizar a cualquiera de los adultos preferidos como una base segura de la explotación y puede buscar en cualquiera de ellos el alivio en un momento de molestia o dolor, también muestra formas positivas de vinculación incluyendo el sonreír y buscar la aproximidad, más a estos adultos que en los demás.

Se supone que la vinculación del niño con sus padres sigue siendo fuerte a lo largo del período de la escuela primaria, aunque las conductas de vinculación hacia los padres se vuelva menos evidente. El carácter de la relación con los padres también cambia. A medida que el niño llega a entender parte de la perspectiva del padre, la relación asume más propiedades que lo que Bowlby llama una sociedad meta corregida .

Al mismo tiempo, los horizontes sociales del niño se amplian considerablemente mediante el establecimiento de amistades individuales con otros niños.

## ANEXO 9

### FARMACODEPENDENCIA

Existen diferentes definiciones de concepto de droga, debidas básicamente a su evolución a lo largo del tiempo. Para simplificar la exposición nos ajustaremos a los criterios de la organización mundial de la salud (OMS), que son comunmente aceptados en todo el mundo.

Para la OMS, La droga es toda substancia química que inducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de este.

Las reacciones que las drogas provocan en el organismo, modifican el comportamiento psicológico, físico y social del sujeto, una de estas modificaciones es que algunas personas muestran el impulso irreprimible de continuar administrándose la droga en una forma periódica o continua para poder experimentar repetidamente los efectos que esta sustancia produce.

La dependencia es aquella situación en la que el sujeto necesita recurrir al producto químico con regularidad para superar los obstáculos que se le imponen en la vida diaria .

Se habló de dependencia psíquica cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración periódica y continua de esa droga con el fin de obtener placer o de evitar un malestar.

La dependencia física es un estado de adaptación que se manifiesta en diversos trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga.

El término drogadicto es utilizado demasiado con ligereza. En la práctica se tiende a no usarlo porque posee un valor estigmatizante sobre el paciente.

La OMS a sugerido que un nombre más propio, sería llamarlo farmacodependiente. El término farmacodependiente se ajusta a un pequeño núcleo de personas entre las muchas que consumen drogas y que poseen una serie de características tales como dependencia física y/o psíquica, tolerancia a las drogas, síndrome de abstinencia etc...

Es importante distinguir entre el uso y el abuso de las drogas, los fármacos tienen una serie de funciones muy importantes en la salud; cuando son utilizados con fines terapéuticos su consumo es el deseado y el normal.

En algunos contextos sociales el uso de drogas, incluso alusínógenas , puede ser considerado normal dentro de los rituales religiosos o curativos de estos grupos étnicos, tales el caso de la psidocibina y la mezcalina ambas utilizadas por los indios mexicanos.



El uso de la marihuana con fines religiosos o médicos por la gente del campo en México nunca ha sido motivo de trastorno social ó físico en los individuos que usan esta droga.

No existe una definición clara sobre este punto pero se habla de abuso de drogas cuando la administración es con propósitos que no son legítimamente médicos.

En la práctica el abuso de las drogas se entiende mejor en términos de los efectos que la sustancia produce en el funcionamiento diario de la persona. Se entiende que alguien tiene problemas de abuso cuando en su vida diaria el uso de la sustancia le provoca problemas durante y después de los períodos en que la consume.

Los efectos de la droga y su peligrosidad depende de muchos factores tales como la dosis la frecuencia con que se usan las razones por las que se administran y algo que es importante y que con frecuencia se olvida, la combinación ó mezcla con otros fármacos.

Un informe de los expertos de la **OMS**, han enfatizado como motivos que inician y propician el consumo de una o varias drogas las siguientes variables :

- 1.-Satisfacer la curiosidad sobre el efecto de las drogas
- 2.-Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por otro
- 3.-Expresar independencia y aveces hostilidad
- 4.-Obtener experiencias placenteras , emociones nuevas y peligrosas
- 5.-Adquirir un estado superior de conocimiento o de creatividad
- 6.-Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad
- 7.-Escapar a las situaciones angustiosas de la vida

Los adolescentes son la población de más de alto riesgo en el inicio del abuso de las drogas .

El período crítico que viven los lleva a curiosear como una actividad normal en la vida. Las drogas son parte de la realidad y por tanto objeto de esa curiosidad.

Muchos individuos padecen de trastornos del carácter que provocan una búsqueda de satisfacción inmediata apesar de que conocen los efectos adversos que pueden sufrir en el futuro.

Un gesto de rebeldía y de destrucción de muchos adolescentes es dejarse sorprender en el uso de drogas para, de forma consciente, lograr ser reprimidos. De esta forma poder destruirse así mismos y agredir a la vez a su entorno familiar .

La presencia de la familia influye en el proceso de consumo de fármacos de forma positiva o negativa.

Existe el criterio general de que una familia desestructurada y con hábitos farmacodependientes es más propicio para que los hijos presenten abuso de drogas. Sin duda la disponibilidad de la droga es uno de los más importantes en la etiología del uso y abuso de ella .

La publicidad, el cine y los medios masivos de comunicación en general, ha permitido que un gran número de personas posean una información parcial y distorsionada .

Se insiste en la alienación de una sociedad consumista propicia que el individuo busque una consolación temporal y compulsiva en sustancias químicas para sustituir su hastio ante la sociedad opulenta que le a dado todo. Esto podría ser cierto para las sociedades que sufren de graves carencias.

En un hecho que el hombre está profundamente determinado por el contexto en donde nace y se desarrolla; esté sujeto a las influencias de su medio ambiente desde niño y muchas de sus reacciones están condicionadas más allá de su capacidad consciente.

Sin embargo esto no influye que exista una responsabilidad individual que debe guiar el destino del sujeto dentro de las limitaciones que el sistema social impone.

Las reacciones de rebeldía, crítica, aceptación, aburrimiento, rechazo, etc; podrán ser la respuesta a la sociedad. En la medida en que el sujeto posea una conciencia crítica de lo que las drogas significan para el ser humano, ser capaz de optar libremente por su uso.

Las drogas al provocar dependencia física y psíquicas difíciles de abandonar, limitarán la libertad existencial del sujeto.

Cuando las drogas provocan problemas físicos es conveniente acudir en busca de ayuda médica. En los casos de sobre dosis es indispensable llevar el paciente a un servicio de urgencias.

En aquellos casos en que el fenómeno que aqueja es la dependencia a la droga, entonces puede acudirse a servicios especializados en farmacodependencia.

Se muestran tres niveles de prevención. En el nivel primario se ataca el problema antes del abuso de los fármacos. En la prevención secundaria se aborda el principio del abuso y en la prevención terciaria en manejo después del abuso de las drogas.

## A NEXO 10

### ALCOHOLISMO

Los estudios de las más antiguas culturas han encontrado evidencia del uso de bebidas alcohólicas desde la edad de piedra, en un período cercano a los cuatrocientos años a.c. parece, pues que el hombre ha bebido alcohol desde hace por lo menos quinientos años y no existe ninguna razón para suponer que lo ingería sólo para degustarlo. Tal vez el más viejo producto vegetal que se hizo fermentar fue la miel e igualmente existen datos que inducen a creer que el agua miel de algunas plantas sirvió para hacer los primeros destilados.

Las bebidas alcohólicas producidas por fermentación, a partir de un sorprendente número de sustancias, ocuparon su lugar prácticamente en todas las sociedades humanas y aún pertenecen en ellas. Con todo derecho podemos deducir que los males psicológicos, físicos y sociales a que a dado lugar el consumo excesivo del alcohol han acosado a la humanidad desde que se integraron las primeras comunidades. El alcoholismo ha sido un acompañante persistente del hombre, seguramente no para su bien. Es una pena que tenga que ser así cuando el alcohol, ingerido en forma responsable y adecuada puede contribuir al deleite y dignidad de algunas de las actividades del hombre, como la convivencia, la alimentación y el reposo.

Desde que el fenómeno médico-social llamado alcoholismo existe y ya hemos visto cómo prácticamente ha acompañado al hombre desde siempre. Tal vez a muchos les resulta sorprendente el hecho de que aún hoy no hay un acuerdo unánime, acaso ni siquiera general, sobre una definición del alcoholismo.

En este momento vamos a aclarar lo que el alcoholismo no es, porque incluso entre médicos se toma por tal a otras condiciones patológicas con lo que la confusión es a veces insuperable para muchos.

En primer lugar no se debe identificar el cuadro clínico del alcoholismo, en tanto que es un padecimiento directamente relacionado en el consumo excesivo de alcohol, con las complicaciones a las que suele conducir: problemas neurológicos, trastornos psiquiátricos, cuadros digestivos etc. Y sin embargo con frecuencia oímos decir que sólo es el alcohólico quien ha llegado al delirium tremens. El alcoholismo tampoco es la etapa de intoxicación aguda provocada por la ingestión excesiva de bebidas en el curso de unas horas. Un sujeto en estas condiciones es un alcoholizado, pero no puede ser uno en estas condiciones un alcohólico verdadero en otras palabras, alcoholismo no es lo mismo que borrachera. Más importante aún es no confundirlo con la falta moral del individuo, no sólo porque al hacerlo así se mezcla ilógicamente conceptos que pertenecen, uno a la ciencia y el otro a la ética, sino porque estigmatando al sujeto alcohólico nos alejamos de la posibilidad de ayudarlo. Algunas definiciones han observado ese error y lo grave es que provienen de autoridades médicas influyentes en la opinión.

Los alcohólicos son los bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol es suficiente para afectar su salud física y mental y en el trabajo o bien que ya presentan los inicios de tales manifestaciones.

Se dice que alguien depende de una droga en este caso del alcohol, cuando la desea con vehemencia porque se ha habituado a ella y la necesita; si no la ingiere aparecen síntomas orgánicos que eventualmente pueden llevar hasta la muerte, se habla de independencia física si al suspender su administración no ocurre ningún trastorno serio, se llama dependencia psíquica.

El alcohol es capaz de producir las dos formas y por ello alcoholismo está considerado como una verdadera farmacodependencia, término que ha sido sustituyendo gradualmente al de drogadicción.

Se han hecho varias definiciones en cuanto al alcoholismo las cuales se irán mencionando de menor a mayor gravedad:

Abstinencia es la ingestión de una cantidad muy moderada de bebida alcohólica (el equivalente a una o dos copas de licor) sólo en situaciones excepcionales, nunca más de cinco veces al año y sin llegar en un caso al estado de ebriedad. Abstinente es también, por supuesto, el que nunca toma alcohol.

Ingestión moderada de alcohol es el hábito (tal vez sería mejor decir la costumbre) de consumir menos de 100 milímetros de alcohol absoluto en un día, alcanzando menos de 12 litros.

Ingestión excesiva de alcoholes la que comprende a los individuos que acostumbran a ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de tres días a la semana y en más de 100 milímetros de alcohol absoluto, cada vez. Esto equivale a más de un cuarto de litro de bebidas destiladas (tequila, vodka, whisky, ginebra). Si estos consumidores excesivos no reúnen los requisitos de la definición de alcoholismo que se ha dado, no son verdaderamente alcohólicos pero deben quedarse dudas al respecto ya que un alto porcentaje de ellos está en camino de serlo.

El alcoholismo tiene niveles de gravedad y no es lo mismo estar en las primeras etapas que sufrir la ruina física y mental como consecuencia de haber abusado del alcohol durante muchos años.

Algunos han clasificado el alcoholismo en dos grupos el cual el primer grupo se refiere o más bien se llama alcoholismo intermitente y se caracteriza por la incapacidad que tienen los enfermos de detenerse una vez más que han empezado a beber así como por los períodos de abstinencia que se intercalan entre una y otra borrachera y que puede durar semanas y hasta varios meses; el estado de embriaguez suele prolongarse por semanas, generalmente hasta que un problema serio de orden orgánico obliga al alcohólico a detenerse. Después de unos días, sobre todo si es atendido por el médico, se recupera físicamente y queda en espera de la siguiente etapa de intoxicación. El segundo grupo es llamado alcoholismo inveterado, forma en la que el sujeto ha sufrido la pérdida de su libertad para abstenirse de ingerir alcohol y por ello tiene que hacerlo cotidianamente.

En virtud de que durante los períodos de abstinencia el sujeto se conduce generalmente con toda normalidad, sus familiares y conocidos tienden a creer que no se

trata de un verdadero alcohólico. Sin embargo, esto es un error, si se cumplen los términos de la definición no debe dudarse en considerarlo un enfermo. El estudio de la evolución de miles de estos casos demuestran sin lugar a dudas que se trata de alcohólicos cuya forma de intoxicación periódica los distingue de los casos comunes.

El criterio de clasificación que se basa principalmente en el nivel de gravedad, es quizá el más empleado por todos.

Se propusieron cinco formas distintas de alcoholismo, las que se les dió el nombre de letras griegas. Esta es su clasificación:

**ALCOHOLISMO ALFA:** Esta forma se traduce una dependencia exclusivamente psicológico, que se debe al hecho de que el alcohol aporta al individuo un alivio a sus molestias físicas o a sus conflictos emocionales. No existe en este caso ni la pérdida del control, ni la incapacidad para abstenerse. Tampoco se puede apreciar una evolución progresiva en la realidad, no se trata aún de una verdadera enfermedad, sino de una forma neurótica de consumo de alcohol. Afecta a quienes tienen problemas del carácter y sufren conflictos relacionados con la ansiedad y la frustración; el alcohol es para ellos un tranquilizante muy efectivo.

**ALCOHOLISMO BETA:** Se caracteriza por las complicaciones que produce una ingestión excesiva y prolongada de alcohol, como la gastritis, la polineuritis y la cirrosis. Como no existe la dependencia física, no se presenta el síndrome de abstinencia ó supresión ( Pero no puede haber dependencia psicológica ).

**ALCOHOLISMO GAMA:** En este tipo de alcoholismo de mayor gravedad, si hay dependencia física y Psicológica con la pérdida del control ó perdida de la libertad para moderarse en la bebida. El bebedor puede dejar el alcohol durante semanas y aún meses, pero al volver a ingerirlo pierde totalmente el control.

**ALCOHOLISMO DELTA:** Aquí también existe una dependencia física y psicológica, pero a diferencia del alcoholismo gama, el sujeto no puede abstenerse de beber ni aún por unos días. Se presenta el síndrome de abstinencia. Esta forma de alcoholismo es más común en los países cuya fuente principal de alcohol ingerible es el vino.

**ALCOHOLISMO EPSILON:** Es el alcoholismo periódico, también períodos de abstinencia.

La intoxicación o ebriedad patológica se caracteriza por una respuesta normal ante la ingestión de dosis bajas del alcohol ; Desorganización de la conducta. Cambios espectaculares del humor agresividad explosiva y amnesia variable.

Bajo circunstancias especiales, el individuo puede llegar al homicidio a pesar de que la dosis ingerida solo ocasiona en la gran mayoría de los sujetos normales discreta euforia y aumento de la capacidad de convivencia.

## PROBLEMAS DE LENGUAJE

El comportamiento humano no puede entenderse sin el estudio exhaustivo del lenguaje, que es una de las conductas más típicamente humanas y que más ayudan a diferenciar nuestra especie de otras especies. El lenguaje está relacionado estrechamente con el pensamiento, aunque no se sabe si todo pensamiento requiera lenguaje o no. Existen bases fisiológicas del lenguaje.

El lenguaje es aprendido con base en principios no aprendidos se desarrolla por diferencia progresiva a partir de amplias categorías llamadas clases "pivotes" y clases "abiertas" de ahí se pasa a nombres y verbos en general y luego a artículos, adjetivos y verbos transitivos e intransitivos.

Los primeros sonidos en diferenciarse son los nombres, que señalan las cosas. Comienzan a aparecer ya en el primer año. Los padres se dedican cuidadosamente a enseñar al niño que el objeto que tiene ante él, se llama tabla o mesa o cualquier otra palabra. El lenguaje es adquirido, aunque se requiere que exista capacidad para adquirirlo y la maduración suficiente del aparato vocal y del sistema nervioso.

Vigotky (1964) señala tres puntos básicos en la ontogénesis del lenguaje y sus relaciones con el pensamiento:

- 1.- En el desarrollo del lenguaje del niño podemos establecer una etapa preintelectual (balbuceos y sonidos sin sentido) en el desarrollo del pensamiento del niño podemos establecer una etapa prelingüísticas.
- 2.- Ontogénicamente, pensamiento y lenguaje provienen de raíces distintas.
- 3.- Pensamiento y lenguaje siguen líneas esperadas pero en un momento dado se encuentran. El pensamiento se torna verbal y el lenguaje racional.

Así el nivel alcanzado en su desarrollo histórico evolutivo dependen en gran medida de la comunicación verbal y más tarde de la lecto-escritura. Por otra parte, el individuo y su ambiente se determinan reciprocamente y bien se ha afirmado que constituyen una unidad biológica, psicológica y social en esta unidad, ambas partes se condicionan e interactúan en constantes reajustes de modo que se hace inconcebible la existencia de una de ellas sin la otra.

De este modo la comunicación verbal y la lecto escritura que se basa en ella resulta ser uno de los más importantes factores que deciden acerca de la unidad entre el individuo y su medio.

Los trastornos del lenguaje en el niño raramente aparecen como manifestaciones aisladas. Pero, además cualquiera que sea el tipo de alteración del lenguaje, casi invariablemente repercute en las características y reacciones psicológicas del niño. De estas repercusiones el niño llega a tener problemas de socialización, en particular en los

casos más severos prácticamente puede llegar a bloquear en forma significativa sus posibilidades futuras. Del mismo modo que la mejoría de una u otra influye en las demás.

De estas consideraciones se desprende que es indudable la repercusión que un trastorno de lenguaje que llega a tener sobre la inserción del niño en el aspecto social, en particular en los casos más severos, puesto que prácticamente puede llegar a bloquear en forma significativa sus posibilidades futuras. Del mismo modo es obvio su incidencia en el medio familiar tanto en el aspecto psicológico como en el socioeconómico de acuerdo con las consideraciones hechas sobre los discapacitados en general.

La rehabilitación de las alteraciones de lenguaje en el niño busca un logro del máximo de capacidad lingüística en el individuo afectando con el objeto de lograr su adecuada inserción en el medio social y específicamente en el medio escolar.

Las unidades de rehabilitación son centros, instituciones, servicios hospitalarios y entidades similares en las que tiene lugar esta actividad. En las unidades de rehabilitación dedicadas preferentemente a los problemas de lenguaje, el equipo técnico profesional debe incluir los siguientes profesionales médicos especializados en problemas de lenguaje y audición, psicólogos, psicopedagogos, kinesiólogos o terapeutas especializados en reeducación psicomotora y en aspectos específicos ligados con el lenguaje y terapeuta del lenguaje.

## ANEXO 12

### ADAPTACION SOCIAL

La interacción social entre los niños al describir uno de los cambios de desarrollo que tiene lugar apartir de la infancia hasta los primeros años de la escuela primaria y diferencias individuales en la popularidad y en la capacidad social.

Los niños primero empiezan a mostrar cierto interés positivo por los infantes de los 10 a los 12 meses de edad, cuando suelen tocarse entre sí, imitar las acciones del uno al otro y sonreirse entre sí, los niños a esta edad aparentemente siguen prefiriendo jugar con objetos, pero jugarán con otros niños pequeños si no disponen de sus juguetes. No obstante, al año y medio se empieza a ver a dos o más niños jugando juntos y con juguetes al mismo tiempo. Algunos resultados de las interacciones de juego centradas alrededor de un juguete común aumentará considerablemente durante un período de cuatro meses, en tanto que las interacciones que no comprendían ningún juguete se logran estabilizar.

Además de este aumento estable en los intercambios sociales, cabe destacar dos facetas en este cambio de desarrollo.

Primero cambia la calidad de las interacciones de juego de los niños, desplazándose de lo que Piaget llama el juego paralelo, dos niños pueden estar usando sus mismos materiales o los mismos juguetes, pero cada uno juega independientemente.

Los niños de 4 a 5 años muestran una conducta más positiva y menos negativa hacia sus amigos que hacia sus no amigos y que realizan un importante esfuerzo por responder a las necesidades de sus amigos y por ser entendidos por ellos.

Los niños muy pequeños de 2 años de edad por ejemplo también muestran otro tipo de conducta social positiva el hecho de que los niños pequeños se comportan de esta manera amable y servicial el uno con el otro es especialmente interesante debido a lo que sabemos acerca de los niveles típicos de egocentrismo de los niños de dos a tres años. En tanto que parece ser el caso que a los niños de esta edad les es difícil entender que los demás sienten de manera diferente que ellos, obviamente comprenden lo suficiente acerca de las emociones de los demás para responder de manera comprensiva y servicial cuando ven a otros niños lastimados o tristes. Las amistades individuales desempeñan todavía un papel más grande en los patrones sociales de los niños en edad de ir a la escuela primaria.