

11226  
43  
31



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POST - GRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
U. M. F. No. 2**

**"IMPORTANCIA DEL APOYO PSICOTERAPEUTICO  
DEL MEDICO FAMILIAR HACIA EL NIÑO MALTRATADO.  
UNA RESPUESTA ETICA NECESARIA "**

**TESIS**

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

*[Firma]* MEDICINA FAMILIAR  
*[Firma]*

Presenta :

**DRA. ETELVINA GARCIA ZAMORA**

ASESOR DE TESIS :

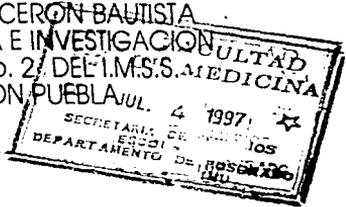
**DRA. ANA MARIA CERON BAUTISTA  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
DE LA U. M. F. No. 2 DELEGACION PUEBLA**



**IMSS**



ENSEÑANZA  
U. M. F. No. 2



Puebla, Pue. 1997

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

*D E D I C A T O R I A S*

*CON RESPETO Y AGRADECIMIENTO*

*DRA. ANA MARÍA CERON  
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION*

*Por los conocimientos que me transmitió durante mi formación y sobre todo por la paciencia y dedicación en el desarrollo del presente trabajo.*

*DRA. MARTHA PEREZ SANCHEZ  
MED. FAMILIAR DE LA U.M.F. 2*

*Por su apoyo y enseñanza durante este tiempo de formación y por su amistad desinteresada.*

*A TODOS LOS MEDICOS DE LA U. M. F. 2  
DEL HGR 36 Y DEL CAM MAC.*

*Por su contribución a mi formación  
mediante sus enseñanzas.*

*CON AMOR Y AGRADECIMIENTO  
A MIS PADRES*

*JAIÑE GARCIA CRUZADO  
TEODORA ZAMORA VAZQUEZ*

*Como un homenaje, por ser quienes al darse la vida,  
cariño, confianza, ejemplo y apoyo incondicional,  
hicieron posible que alcanzara una meta más en mi  
vida.*

*A MI HERMANO  
JAIÑE GARCIA ZAMORA*

*Por su cariño fraternal y apoyo moral  
en los momentos difíciles.*

*A MIS ABUELITOS  
TEODORO GARCIA LUNA  
ELVIRA GARCIA SEDEÑO*

*Así como demás familiares por su amor y confianza  
en mí*

A MIS COMPAÑEROS  
RESIDENTES E MEDICINA FAMILIAR  
GENERACION 1994 - 1996

*Como una muestra más de amistad hacia ellos.*

A MI ESTIMADA Y QUERIDA  
AMIGA  
ALEJANDRA ESTRADA CADENA

*Por tu amistad, cariño, confianza y apoyo  
incondicional durante tanto tiempo  
compartido, siendo para mí la hermana  
que no tuve.*

## INDICE

	Pág.
<b>Título</b>	
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Antecedentes Científicos</b> .....	<b>2</b>
<b>Propósito</b> .....	<b>8</b>
<b>Material y Método</b> .....	<b>9</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>11</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>27</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>29</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>31</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>32</b>

**IMPORTANCIA DEL APOYO**

**PSICOTERAPEUTICO DEL MEDICO**

**FAMILIAR HACIA EL NIÑO MALTRATADO**

**UNA RESPUESTA ETICA NECESARIA**

---

## INTRODUCCION

El maltrato al niño no es un problema de nuestro tiempo sino que se da desde épocas anteriores de la humanidad, en las instituciones primitivas del hombre, sin embargo, ahora se le ha dado más importancia, ya que es el producto de la violencia de las sociedades actuales con su insatisfacción e infelicidad frente a la vida, provocan de daño físico, psicológico y espiritual que ocasiona alteraciones en la personalidad del niño, por la mutilación de su espíritu que puede causar que éste se transforme en una persona traumatizada, concibiéndose esto como un crimen clandestino que pocas veces es castigado sin la consiguiente rehabilitación del niño maltratado, todo ello como producto de factores sociales y sobre todo por carencia de una familia organizada, ya que en la mayoría de las veces es vejado en su integridad física y moral por alguno de sus progenitores, como consecuencia de la disfunción familiar provocada por múltiples causas como: Divorcio, abandono, ser madre soltera, muerte del cónyuge, alcoholismo, toxicomanías, alteraciones mentales de los padres, descuido o ser hijo no deseado, llegando a provocar su muerte, sin que a veces se sospeche que es provocada, no llegando a la debida sanción legal ni al apoyo médico psicoterapéutico a la familia ni al niño que sufre el maltrato provocando con ello el aumento en los suicidios, drogadicción, prostitución y delincuencia juvenil.

El médico debe tomar conciencia de este problema y en cuanto se le presente un paciente con estas características de maltrato, deberá dar aviso a las autoridades y tratar de investigar a los padres para ofrecer una ayuda psicológica, apoyada sustancialmente en el diálogo, intercambio de ideas de los padres buscando el alivio personal y la fortaleza para iniciar la marcha atrás en la escalada de violencia hacia los hijos, tratando que los padres encuentren el camino para controlarse y detectar donde esta la falla familiar, dando un apoyo concreto a la misma.

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Las historias de niños maltratados y asesinados por sus padres abundan en el mito, la leyenda y la literatura, encontrándose datos de esto en la Biblia refiriéndose al abuso y asesinato de un niño, en libros de la antigua Grecia como relato se encuentra la muerte del primogénito para salvar al rey padre, así como en algunos lugares de Polinesia, África Oriental y América del Sur, donde era rutinario matarlos al nacer porque estorbaban para viajar, igual en México sacrificándolos a la siembra del maíz; en otros países como en la Gran Bretaña, en los siglos XVII y XIX los mataban por impedimentos físicos, mutilándolos para dar lástima, explotándolos desde la infancia como esclavos en las minas hasta morir. (1)

En la actualidad el maltrato al niño es uno de los principales problemas nacionales y las necesidades especiales de los niños han empezado a ser reconocidas, ya que ha habido avances en los campos de la ciencia y de las condiciones sociales, ya que el maltrato se da como producto principal de la violencia de las sociedades y problemas familiares, donde la comunidad interviene previniendo el aumento de los riesgos de violencia entre los familiares de la misma apoyándose también en otros servicios comunitarios como son la escuela, la ley, juzgados, servicios de salud. (1, 2)

Es importante que los médicos tengan conocimientos de este tipo de problemas, ya que es el primer contacto y les resulta difícil aceptar la posibilidad de que los padres pudieran hacer algo tan abominable como maltratar deliberadamente a sus hijos, perdiéndose con ello la oportunidad de intervenir y prevenir el abuso y la violencia de los padres, considerando a los niños como " Predispuestos a accidentes ", sin dar la mayor importancia a estos hechos guardándolo como un secreto médico, no denunciándolo, cuando es su deber hacer lo contrario. (1, 2, 3, 4)

El maltrato al niño deriva su nombre de la naturaleza de las lesiones

del pequeño manifestándose en diferentes formas como abuso físico ( abrasiones, contusiones, laceraciones, mordiscos, heridas corporales profundas, hematomas, articulaciones luxadas, fracturas, quemaduras y escaldaduras, marcas corporales provocadas por ataduras, daño cerebral, abuso sexual ), abuso psicológico, indiferencia afectiva y negligencia causada por los progenitores. (1, 3, 5)

Los padres son individuos atormentados de muchas clases irritables, compulsivos, rígidamente autoritarios, faltos de cordialidad, pasivos, dependientes, agresivos, dominados por un sentimiento de culpa ( alcoholismo, homosexualidad con conflictos graves ), psicóticos que llegan a ser suicidas, retraídos, emocionalmente inmaduros, incapaces de relacionarse, y a menudo personas que fueron ellas mismas maltratadas en su infancia, los cuales reconocen su falta pero no declaran su propio comportamiento ( dando excusas tontas acerca de los accidentes de sus hijos ), puesto que esto equivale a autodenunciarse por haber violado no sólo un tabú social, sino una norma sancionada por la ley. (1, 3, 5)

Es difícil realizar el diagnóstico del niño maltratado, ya que la mayoría de las veces las lesiones que presenta el niño, se atribuyen a diferentes causas externadas por los padres, notándose en los niños claras muestras de descuido, mala higiene, desnutrición, huellas de violencia ( lesiones corporales, corte, abrasiones, quemaduras, golpes o a veces fracturas ), pensando que son dadas por una enfermedad metabólica, por medio de laboratorio y sonografía, ya que la anomalía en la metafásis de los neonatos puede ser considerado por múltiples fracturas un signo equivocado de maltrato al niño. (6, 7, 8)

Un pequeño maltratado a menudo no muestra señales de haber sido golpeado, pero si múltiples síntomas físicos menores o evidencias de descuido y negligencias por parte de los padres debido también a su problema económico, observándose desde privación de alimento, vestido, albergue, privación emocional ( amor por parte de los padres ) siendo

tal el maltrato que se ha llegado a producir la muerte súbita de los niños, por lesiones, deshidratación, desnutrición, enfermedades infecciosas y convulsiones, coma y la muerte, estas situaciones son las más frecuentes por las que los niños llegan a las salas de emergencia de los hospitales. (9)

Las consecuencias del maltrato al niño, se traducen en traumas psicológicos con múltiples alteraciones de la personalidad, psicosis y enfrascados en un profundo ensimismamiento que nunca rien y con cara de tristeza, desarrollando sentimientos de culpabilidad ( en caso de separación, abandono o divorcio de los padres ), a los cuales nunca denuncian por temor a la reacción paterna y miedo de lo que les pueda suceder a sus padres, presentando en algunas ocasiones alteraciones de tipo psiquiátrico y en otras ocasiones resentimientos que pueden llegar a generar conductas violentas, síntomas depresivos y suicidio como consecuencia del abuso por parte de los padres en niños con enfermedades como: Retraso mental, epilepsia y esquizofrenia. (10, 11, 12, 13, 14, 15)

El maltrato en niños mayores puede provocar otro tipo de conductas como son: la delincuencia juvenil dados por el abuso y maltrato en la infancia, así como prostitución al llegar a la adolescencia, adquiriendo hábito de toxicomanías y farmacodependencia. (16, 17)

El tratamiento debe ser familiar para ambos cónyuges, así como para los demás miembros de la familia recurriendo a la terapia familiar ( varias sesiones ) en las familias que solicitan ayuda, usando el terapeuta elementos concretos que hablarán de la persistencia del problema, la identidad y estabilidad del cambio con el fin de ayudar a los usuarios en la reducción de la violencia al niño por parte de su familia al encontrarse ( ya que este está a disposición de servicio social indicado por el juez ), recibiendo el niño también ayuda psicológica terapéutica llegando a veces a hospitalizarse para su rehabilitación, así como ayuda legal antes de integrarse nuevamente a su familia. (5, 18)

El abuso del niño, es un problema común que al ser sospechado y

diagnosticado debe ser denunciado, reconocido y tratado adecuadamente, el médico debe reportar a todo niño sospechoso de maltrato, según las leyes del estado pudiendo ser llamado a atestiguar cuando el juzgado lo solicite, para efectuar las consideraciones legales pertinentes por medio de las dependencias sociales y tribunales apeándose al código civil que contempla la protección legal al menor en diferentes capítulos y que son:

A.- Del registro civil de los nacimientos, B.- de la paternidad y la filiación, C.- El prohijamiento, D.- La patria potestad, E.- La tutela, F.- De los alimentos, G.- Del matrimonio, H.- Del divorcio, y otros artículos que de manera específica protegen al menor como son los artículos 895 fracción II, artículo 941, artículo 939, pudiendo obtener el maltrato sanciones que van desde 3 meses a 2 años de prisión y diferentes multas. (19)

Desde el punto de vista jurídico y de tipo normativo debe de haber un equilibrio; así tanto en la constitución como en la legislación civil y la inherente al derecho del trabajo, clasificando las normas en 3 grupos:

- 1.- Las que regulan las relaciones familiares, y civil es de los menores enherentes a filiación, parentesco, alimentos, patria potestad, tutela, etc.
- 2.- Las que regulan las relaciones laborales de los menores, particularmente prohibiendo su contratación en jornadas y actividades inadecuadas ( constitución y ley federal del trabajo ).
- 3.- Las que indican el apoyo a cargo de las instituciones públicas y de asistencia social ( ley gral. de salud y legislación sobre la asistencia social ).

Artículo 24 de la ley general de salud, clasifica los servicios en 3 tipos a ) De atención médica, b ) De salud pública, c ) De asistencia social, y el 25 señala que la atención se debe dar en beneficio de los grupos

vulnerables ( menores víctimas de abandono, desamparo y maltrato y siendo sujetos pasivos de delito ), incluye a ancianos. (20)

Cualquier institución pública, además de la obligación inherente a la atención de un menor, esta provista de una serie de facultades que legitiman su actividad, por lo tanto:

1.- Tiene la facultad para ordenar la atención médica y asistencia social, ante la falta de padre o tutor aún en contra de la voluntad de los mismos.

2.- Facultad de no entregar a un menor por causa fundada, ante el riesgo de que exista en el núcleo familiar alguna persona con evidente intención delictuosa en perjuicio de la salud o vida del paciente.

3.- Iniciar ante el ministerio público los trámites necesarios para el ejercicio de una acción penal en contra de los responsables del maltrato al menor.

4.- La facultad de iniciar ante juzgados de lo familiar, los trámites necesarios para la pérdida o concesión de custodia, tutela o patria potestad.

Debiendo comprobarse la veracidad del maltrato por medio del juicio médico, laboratorios, estudios especiales, testigos, trabajo social, comisión ética de institución hospitalaria, todo ello logra que:

Se evite el maltrato por ende el daño al menor, colocarlo bajo cuidado de las instituciones públicas, sustrayéndolo del influjo pernicioso de sus agresores, resolver la custodia, tutela y patria potestad, pensión alimenticia en beneficio del menor, decidir la responsabilidad penal de los agresores. (20)

Aunque no todos los niños que sufren maltrato necesitan ser hospitalizados, ésta es una manera de protegerlo mientras se establece el diagnóstico y se evalúa la seguridad de su hogar, instalándose el tratamiento medicoquirúrgico según el caso, ya instalado, se da a conocer el diagnóstico a los padres antes de informarlo a la autoridad competente y señalarles que su aviso es obligatorio, no dando a conocer al demás equipo médico para evitar aversión y rechazo hacia el agresor, además de su huida, después se avisa al departamento de asuntos jurídicos, PREMAN, DIF, para lo legal y empezar la rehabilitación de los padres, los cuales se deben de arrepentir y tratar de enmendar el camino mediante apoyo médico, psiquiátrico y social ya que están enfermos, por medio de terapia y al salir debe ser vigilado periódicamente hasta observar la completa rehabilitación física y mental del niño y su familia. (20, 21, 22)

## PROPOSITO

El presente trabajo tiene como propósito el evitar el maltrato al niño por parte de sus familiares, en este caso principalmente sus progenitores, los cuales por diferentes causas de disfunción familiar ( separación, divorcio, abandono, viudez, toxicomanías, madres solteras ), provocan que los padres descarguen en el hijo sus frustraciones, originando el maltrato que en ocasiones los lleva a la muerte, quedando sin castigo tal acción y propiciando el maltrato en otro menor, así como despertar la conciencia y el interés de los médicos al detectar y corroborar dichos casos, para poder ayudar y erradicarlos, evitando así al menor aparte del daño físico, el psicológico, dándole el debido apoyo al menor maltratado y a su familia, así como la debida sanción legal que corresponda.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo para determinar las principales causas de disfunción familiar que repercuten en el maltrato al niño, aplicándose una encuesta a familiares de 50 niños maltratados que acudían a la consulta externa de Medicina Familiar de la U.M.F. No. 2, de Puebla, Pue.

**CRITERIOS DE INCLUSION.-** Niños de 3 a 11 años de edad, de ambos sexos, con diagnóstico de niño maltratado, aceptando el maltrato por parte de la familia y corroborado por el encuestador.

**CRITERIOS DE EXCLUSION.-** Niños menores de 3 y mayores de 11 años, no aceptándose ni corroborándose el maltrato.

**CRITERIOS DE NO INCLUSION.-** Niños con patología orgánica crónica aunque fuesen maltratados.

El presente estudio se realizó del mes de Noviembre de 1994 a Diciembre de 1995.

**METODO ESTADISTICO.-** Estadística Descriptiva.

**" ENCUESTA "**  
**" HOJA DE RECOLECCION DE DATOS "**  
**" PADRES "**

- ¿ Usted cómo padre o madre, como trata a su hijo ? \_\_\_\_\_
- ¿ Por alguna falta usted maltrata a su hijo ? \_\_\_\_\_
- ¿ Cuando se altera siente deseos de maltratarlo ? \_\_\_\_\_
- ¿ Cómo corrige a su hijo en caso de cometer alguna falta ? \_\_\_\_\_
- ¿ Su hijo constantemente se lastima ? \_\_\_\_\_
- ¿ Cómo es la relación con sus demás hijos ? \_\_\_\_\_
- ¿ Cómo es la relación con su hijo único ? \_\_\_\_\_
- ¿ Siente que les da el mismo cariño a sus hijos o tiene predilección por alguno en especial ? \_\_\_\_\_
- ¿ Cómo es la relación con su cónyuge ? \_\_\_\_\_
- ¿ Cumple usted con sus obligaciones de responsabilidad en el hogar ? \_\_\_\_\_
- ¿ El gasto familiar es compartido por los dos o uno sólo ? \_\_\_\_\_
- ¿ Los lleva al médico cuando se enferman ? \_\_\_\_\_
- ¿ Los lleva a divertirse ? \_\_\_\_\_
- ¿ Qué tiempo convive con sus hijos ? \_\_\_\_\_
- ¿ Si usted trabaja o sale de compras, quien cuida los hijos ? \_\_\_\_\_
- ¿ Toma, fuma o se droga ? \_\_\_\_\_

## RESULTADOS

De los 50 niños estudiados y con diagnóstico de maltrato, encontramos que el rango en la edad fué de 3 a 11 años, con una moda de 3 y 4 con porcentaje de 52 %, siguiendo después un 30 % de niños entre 5 y 6 años, 14 % entre 7 y 8; y 2 % entre 9, 10, 11 y 12 años de edad respectivamente. ( Gráfica No. 1 )

La respuesta que los padres emitieron a la pregunta de ¿ cómo trataban a sus hijos ?, 49 refirieron tratarlos bien ( 98 % ) y sólo en un caso se mencionó un trato regular ( 2 % ). ( Gráfica No. 2 )

La causa con la que justifica el padre el maltrato al hijo, fué: 39 por enojo ( 78 % ), 10 por desobediencia ( 20 % ) y 1 por no hacer la tarea ( 2 % ). ( Tabla No. 1 )

El total de los padres de los 50 niños estudiados, refirieron maltrato al encontrarse alterados ( 100 % ).

El tipo de maltrato más frecuente mencionado por los padres, fué: regaño 36 %, nalgadas 26 %, golpes con cualquier objeto 10 %, manazos 6 %, pellizcos 6 %, prohibirles ver T.V. 4 %, no dejarlos salir a jugar 4 %, no llevándolos a pasear, gritándoles, tirándoles del cabello y dándoles coscorriones 2 % respectivamente. ( Tabla No. 2 )

Para detectarse si el niño se autocastiga debido a disfunción familiar, se preguntó si el niño se lastima o golpea constantemente, siendo afirmativa la respuesta en un 92 %, negativa en un 2 % y ocasionalmente en un 6 %.

La relación en el medio familiar con los demás hijos, fué reportada buena en un 70 %, regular en un 4 %, mala 2 % y el 24 % restante no fué posible establecerla, debido a que son hijos únicos. ( Gráfica No. 3 )

Con respecto a la preferencia por alguno de los hijos, 16 padres mencionaron sentirla por el más pequeño, 5 por el hijo mayor, 2 por el hijo enfermo, 15 no tener predilección por alguno y 12 por el único hijo que tienen. ( Gráfica No. 4 )

La relación con la pareja se mencionó buena en 39 casos ( 78 % ), regular en 5 casos ( 10 % ), mala en un 2 % un caso y sin relación 5 casos por ser viudas, 2 separados y uno divorciado. ( Tabla No. 3 )

En cuanto al cumplimiento de las diferentes funciones de cada integrante de la familia y los diferentes roles de los padres, se encontró que 44 padres ( 88 % ) sí cumplen con su rol de padres y de las madres el 74 % que equivale a 37 madres sí desempeñan adecuadamente su rol, y que un 22 % ( 11 padres ) efectúan un doble rol por diferentes motivos como son: Separación, divorcio, viudas y madres solteras, predominando el rol materno de esposa tradicional en un 68 % ( 34 madres ) y de esposa compañera en un 22 % ( 11 madres ). ( Gráfica No. 5 )

Se observó que la convivencia con los hijos por parte de los padres fué variada, refiriendo los mismos que 34 padres ( 68 % ) conviven con ellos todo el día, 12 padres ( 24 % ) medio día y 4 padres ( 8 % ) sólo los fines de semana por tener que trabajar fuera del hogar para la manutención, teniendo que dejar los hijos a cargo de personas, encontrándose que 20 padres ( 40 % ) los cuidan ellos mismos, 21 padres los encargan ( 42 % ) y que 7 padres ( 14 % ) los encierra. ( Gráfica No. 6 y 7 )

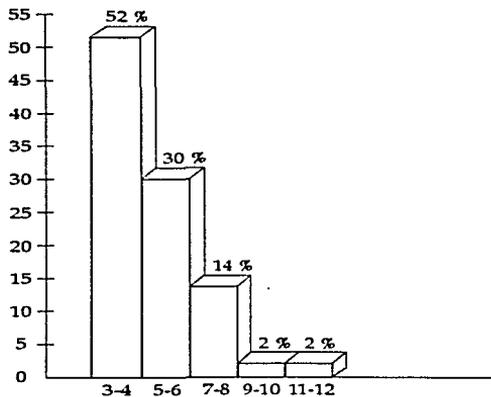
Algunos factores como las toxicomanías repercuten en la dinámica familiar provocando conflictos, encontrándose que 16 padres ( 32 % ) negaron algún vicio, 28 padres fuman y toman ( 56 % ) y 6 madres ( 12 % ) fuman y toman.

Una de las funciones familiares es el afecto en la que se incluyen las diversiones que el padre proporciona al hijo, encontrándose que la

frecuencia con que los padres los llevan a divertir, fué: 35 padres ( 70 % ) los llevan cada 8 días, 8 padres ( 16 % ) cada 15 días y 4 padres ( 8 % ) los lleva sólo los fines de semana. Y los sitios más frecuentados son: 54 % al parque, 18 % a juegos mecánicos, 28 % a diferentes sitios como son el cine, feria, circo, jardines y al campo, este menor porcentaje dado por la situación económica actual. ( Tabla No. 4 y 5 )

Otra de las funciones familiares a cubrir, es el cuidado, dentro de lo que se maneja en este rubro en la atención médica recibida si el pequeño se enferma, encontrando en nuestro estudio que el 76 % de los padres los llevan a recibir atención médica al IMSS y 24 % con médico particular aún siendo asegurados. ( Gráfica No. 8 )

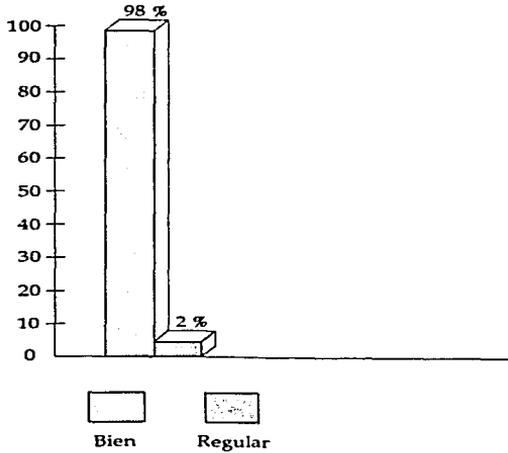
**GRAFICA No. 1**  
**FRECUENCIA DE EDADES POR INTERVALO**



Fuente: Encuesta

## GRAFICA No. 2

## TRATO DE LOS PADRES HACIA EL HIJO



Fuente: Encuesta

**TABLA No. 1**  
**CAUSAS DE MALTRATO POR LOS PADRES**

CAUSAS	NUMERO ( No. )	PORCENTAJE ( % )
ENOJO	39	78
DESOBEDIENCIA	10	20
NO REALIZAR TAREAS ESCOLARES	1	2
TOTAL	50	100

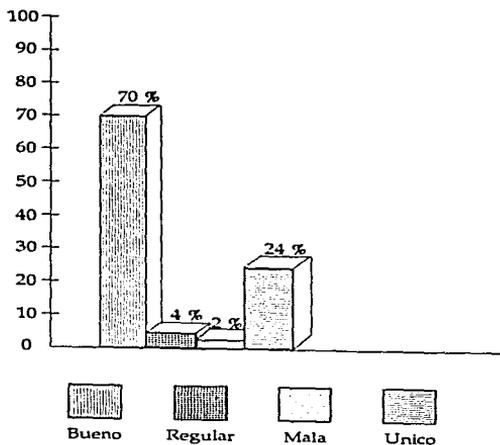
Fuente: Encuesta

**TABLA No. 2**  
**TIPO DE MALTRATO HABITUAL**

TIPO	NUMERO ( No. )	PORCENTAJE ( % )
REGAÑA	18	36
NALGADA	13	26
PEGA CON CUALQUIER OBJETO	5	10
MANAZO	3	6
PELLIZCO	3	6
NO VER T.V.	2	4
NO JUGAR	2	4
GRITAR	1	2
JALAR EL PELO	1	2
COSCORRON	1	2
CASTIGO	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

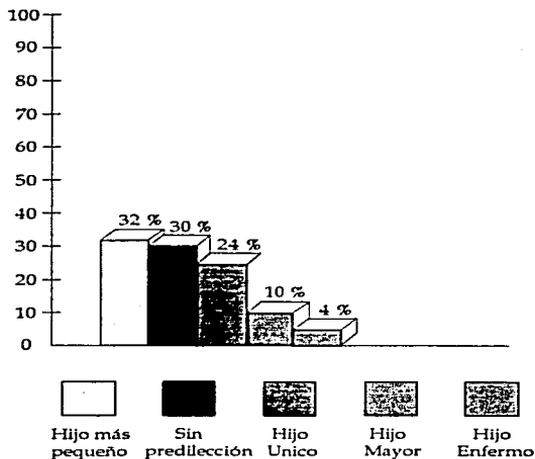
Fuente: Encuesta

**GRAFICA No. 3**  
**RELACION HACIA LOS DEMAS HIJOS**



Fuente: Encuesta

**GRAFICA No. 4**  
**PREDILECCION POR OTROS HIJOS**



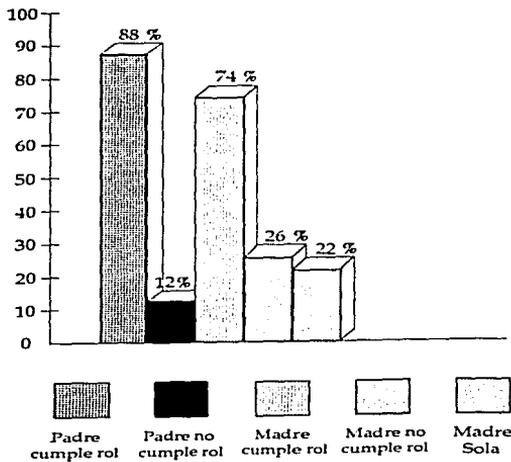
Fuente: Encuesta

**TABLA No. 3**  
**RELACION DE PAREJA**

RELACION	NUMERO ( No. )	PORCENTAJE ( % )
BUENA	39	78
REGULAR	5	10
MALA	1	2
SIN RELACION	5	10
TOTAL	50	100

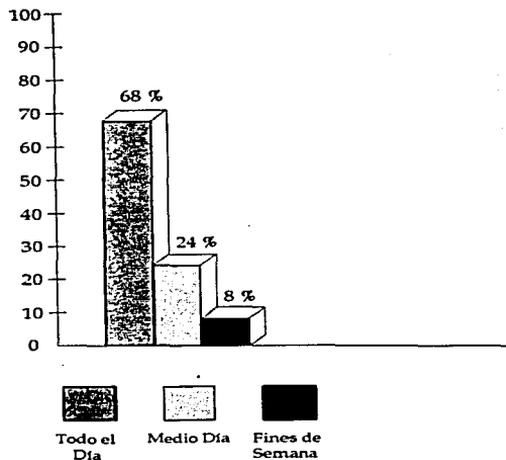
Fuente: Encuesta

**GRAFICA No. 5**  
**ROL DE LOS PADRES**



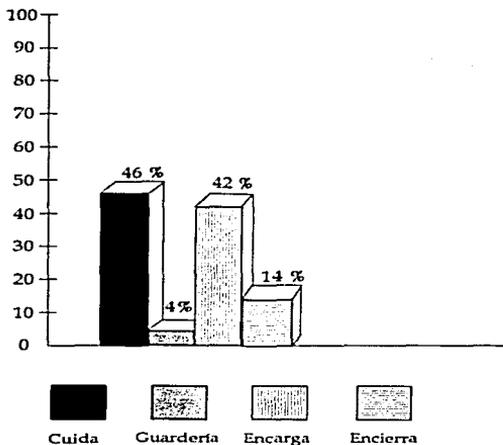
Fuente: Encuesta

GRAFICA No. 6  
TIEMPO CONVIVENCIA CON EL NIÑO



Fuente: Encuesta

GRAFICA No. 7  
CUIDADO DEL NIÑO



Fuente: Encuesta

**TABLA No. 4**  
**FRECUENCIA DE DIVERSION DEL NIÑO**

FRECUENCIA	NUMERO ( No. )	PORCENTAJE ( % )
CADA 8 DIAS	35	70
CADA 15 DIAS	8	16
RARA VEZ	7	14
TOTAL	50	100

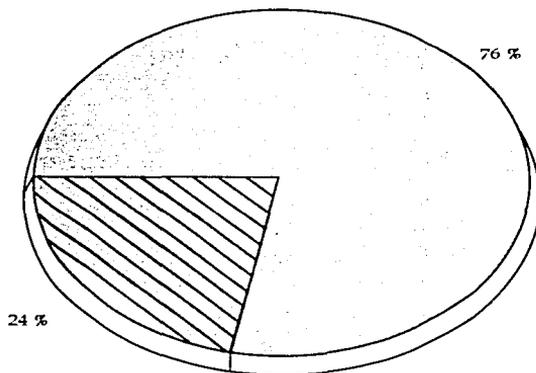
**Fuente: Encuesta**

**TABLA No. 5**  
**SITIOS FRECUENTES DE DIVERSION DEL NIÑO**

SITIOS	NUMERO ( No. )	PORCENTAJE ( % )
PARQUE	27	54
JUEGOS MECANICOS	9	18
CENTRO	4	8
CINE	3	6
FERIA	3	6
CERRO	1	2
CIRCO	1	2
JARDIN	1	2
CAMPO	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: Encuesta

**GRAFICA No. 8**  
**ATENCION MEDICA DEL NIÑO MALTRATADO**



Fuente: Encuesta

## DISCUSION

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra, por lo que debe entenderse que es un fenómeno antiguo como la humanidad misma y no una característica de la sociedad moderna.

Aunque es innegable que la violencia de las sociedades actuales ha influido para que se presenten con mayor frecuencia diferentes tipos de maltrato, los cuales tienen importante repercusión física, mental y emocional, también es provocada por la violencia familiar, ya que aunque los niños dispongan de un hogar son materialmente empujados desde edades tempranas por sus padres u otros familiares a realizar actividades que produzcan un ingreso económico para ayudar de algún modo a la situación económica familiar que generalmente es deficiente, provocando que no asistan a la escuela y por lo tanto no terminando su instrucción básica, constituyendo un grupo marginado muy propicio para ser agredido por su bajo nivel educativo, aunado a ello como consecuencia del desarrollo industrial y económico de la sociedad, es frecuente que la madre ayude al padre trabajando fuera del hogar y que el hijo pequeño quede a cargo de otro hermano mayor, el cual se desespera pues efectúa un rol familiar que no le corresponde y lo maltrata, además de que no sabe como llevarlo a cabo, pues generalmente son niñas de 7 y 11 años de edad las que realizan el rol de madre de sus hermanos pequeños.

Si a pesar de el maltrato el niño continúa en el hogar con una familia desintegrada, tendrá repercusiones el maltrato, tanto a nivel físico y psicológico que dejara traumas en el pequeño y muy probablemente al crecer se vuelva un padre maltratador, si es que sobrevive al maltrato.

Se requiere de una capacidad adulta para combatirlo y erradicarlo, por lo que es necesario hacer reflexiones, principalmente el equipo médico al llegar niños con huellas de maltrato físico, o bien que acuden frecuentemente a consulta por haber sufrido accidentes, además de que son niños

retraídos, pensativos y callados en estado de deprivación emocional, para diagnosticarse y puedan ser tratados integralmente el menor y su familia con el fin de terminar con el maltrato, dando apoyo terapéutico a ambas partes, así como dar aviso a las autoridades competentes para la debida sanción legal y apoyo al menor para su manejo terapéutico realizándose la entrevista con mucho tacto para no producir daño psicológico y permitir a las familias su integración alcanzando su equilibrio y hacer del niño maltratado un niño sano y feliz.

## CONCLUSIONES

Dentro del estudio, el grupo de edad con mayor porcentaje es el esperado de los 3 a 4 años con un 52 % de acuerdo a otros estudios realizados, donde se menciona también que los menos maltratados son los niños de mayor edad.

Los padres contribuyen a la violencia familiar, el padre con conducta violenta abusa del cónyuge y por ende de los hijos, provocando el maltrato al menor; aunque estén conscientes de ello lo niegan con justificaciones como que es para el bien del niño y de su educación, encontrándose además que la mayoría 98 % niega el maltrato.

No existe una sola causa del maltrato al niño, sino que existen varios factores que contribuyen e interactúan, como el temperamento de los hijos y el poco control de los padres, que bajo impulsos no deseables maltratan al hijo, manifestando que el maltrato lo provoca el mismo hijo al propiciar su enojo en un 78 % derivando múltiples justificaciones del maltrato.

Otro problema que hace que también se de el maltrato a los hijos, es que al haber cambios demográficos y sociales, hacen que en el hogar los dos cónyuges trabajen y no cumplan adecuadamente con los roles que dentro de la familia les toca, educándose a los hijos por parientes cercanos, dando inseguridad e inestabilidad al matrimonio minando el sistema familiar con la consiguiente disfunción, encontrando que 88 % de los padres cumplen con su rol y sólo 74 % de las madres lo hacen.

Se encontró también que la responsabilidad del hogar, las presiones cotidianas de tipo económico, la funcionalidad como pareja, así como el contexto cultural, hacen que se generen situaciones de estrés familiar provocando conflictos entre los cónyuges y en el propio hijo, provocando con ello sentimientos de culpa por los problemas de los padres y con ello el niño se autocastiga golpeándose y lastimándose constantemente, ya sea como mecanismo para llamar la atención y a veces provocando el enojo

de los padres recibiendo con ello nuevamente el maltrato.

Los hijos reaccionan en forma negativa a la discordia de sus padres mostrando conductas inadaptadas, agresivas y dependiente, presentando problemas en la enseñanza, por lo que los padres los descuidan y los maltratan por ello, además mostrando predilección por otro hijo que según ellos es mejor y no les crea problemas.

La relación de pareja también se ve alterada por las presiones económicas, sociales, demográficas y pérdida de las reglas y funciones propias de la misma, provocándose conflicto entre los cónyuges y por lo tanto disfunción familiar, esto aunado a la poca convivencia en tiempo con los hijos.

Otras causas que provoca la disfunción familiar y el maltrato al menor son las toxicomanías que hacen que los padres malgasten sus ingresos en vicios y descuiden el hogar, además de fomentar las conductas violentas.

Todo ello provoca conflicto en el niño maltratado, ya que puede ser arrastrado por la discordia marital, produciendo traumas psicológicos y provocando además como respuesta del niño al estrés, molestias somáticas como mecanismo para descargar la tensión del sistema familiar.

Los padres debido a las presiones económicas delegan el cuidado de sus hijos en terceras personas casi siempre familiares cercanos; algunos padres incluyen como parte del maltrato el encerrarlos, castigándolos no llevándolos a divertirse o prohibiéndole cosas que al niño lo hacen feliz.

## RESUMEN

Se realizó un estudio prospectivo, observacional, transversal, descriptivo, determinando las causas de disfunción familiar que repercuten en el maltrato al niño, aplicando una encuesta a familiares de 50 niños maltratados, que acudían a la consulta externa de la unidad de Medicina Familiar con ese diagnóstico y corroborado por el encuestador, incluyendo niños de 3 a 11 años, realizándose del mes de noviembre de 1994 a diciembre de 1995, utilizando estadística descriptiva, encontrando que el rango de edad es de 3 a 4 años, el trato paterno es bueno en 98 %, la causa principal de maltrato es por enojo de los padres en 78 %, el tipo habitual de maltrato fué el regaño en 36 %, la relación de pareja es buena en 78 %, el cumplimiento del rol paterno es de 88 %, el principal rol de la madre es el tradicional en 68 %, el cuidado de los padres se delega en terceras personas en un 42 %, la convivencia familiar 68 %, llevando los hijos a divertir principalmente al parque en un 54 %, presentando los padres toxicomanías en un 76 %, la atención médica del hijo es efectuada en el IMSS en un 76 %, observándose con ello que las principales causas de disfunción familiar que originan el maltrato son la violencia familiar, toxicomanías, separación, divorcio, viudez, abandono, madres solteras, inestabilidad matrimonial, el incumplimiento de los roles familiares que produce estres familiar y alteraciones físicas, mentales y psicológicas en el niño maltratado, el cual debe ser ayudado y denunciada su familia para la debida sanción legal de la misma y el apoyo médico familiar al darse cuenta del problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fontana, Vicente. En defensa del niño Maltratado, Editorial Pax México 1993, 4ta. Reimpresión.
2. Elliot, B. Community Responses to Violence, Prim Care, Volumen 20, No. 2, June 1993.
3. Martínez Martínez, E. Child abuse: a disturbing problem, Boletín Médico Hospital Infantil de México, Volumen 50, No. 8, August 1993.
4. Van Veenendaal, E. Child abuse: does disclosing the fact have implication for Medical secrecy; Medlaw, Volumen 12, No. 1-2, 1993.
5. Stefano, Cirillo. Niños Maltratados Diagnóstico y Terapia Familiar, Editorial Paidós, España 1991, 1a. Edición.
6. Dinwiddie, S. Psychiatric diagnoses of self-reported Child abusers, Child-abuse-Negl, Volumen 17, No. 4, Jul-August 1993.
7. Markowitz, R. Sonography of the Knee in normal and abused infants, Pediatr-Radiol, Volumen 23, No. 4, 1993.
8. Mac Millan, H. Public health nurse home visitation for the tertiary prevention of Child maltreatment: result of a pilot study Can J Psychiatry, Volumen 38, No. 6, August 1993.
9. Gerson, W. Sudden infant death syndrome, Child maltreatment, oral rehydration therapy, infectious diseases, and vaccinations, Curr Opin Pediatr, Volumen 38, No. 6, August 1993.

10. Glod, C. Long-Term consequences of childhood physical and sexual abuse, *Arch Psychiatr Nurs*, Volumen 7, No. 3, June 1993.
11. Klosiski, G. Psychological maltreatment in the context of separation and divorce, *Child abuse Negl*, Volumen 17, No. 4, Jul-Aug 1993.
12. Alperk, K. Nonepileptic seiZures and childhood sexual and physical abuse, *Neurology*, Volumen 43, No. 10, Oct. 1993.
13. Stone, N. Parental abuse as a precursor to childhood onset depression and suicidality, *Child Psychiatr Hum Dev*, Volumen 24, No. 1, Fall 1993.
14. Livingston, R. Predictors of self reported Psychopatology in Children abused repeatedly, *JAMACADChildadolescPsychiatry* Volumen 32, No. 5, SEP. 1993.
15. Saunders, E. A critique of conceptual and treatment aproaches to borderline Psuchopatology in light of findings about childhood abuse, *Psuchistry*, Volumen 56, No. 2, May 1993.
16. Hatzinchristou, C. Juvenile delinquents, perceptions of Childhood parental rearing payyerns, *Child abuse Negl*, Volumen 17, No. 4, Jul-Aug 1993.
17. Halverson, K. Treatment of Child abuse, *Peim care*, Volumen 20, No. 2, Jun. 1993.
18. Porter, S. Family treatment of spouses and Children of patients With múltiple personality disorder, *Bull meninger Clin*, Volumen 57, No. 3, Summer 1993.
19. Halverson, K. Legal considerations in cases of Child abuse, *Prim care*, Volumen 20, No. 2, Jun 1993.

20. Loredo Abdala, A. Maltrato al menor. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill, México 1991. 1ª. Edición.
21. Howard, D. Violencia familiar: medidas destinadas a los hijos y enfocadas en la familia. Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Editorial Interamericana, Volumen 1, 1995.
22. Goldson, E. Las secuelas afectivas y cognitivas del maltrato al niño, Clínicas Pediátricas de Norteamérica, Editorial Interamericana, Volumen 6, 1991.