

152

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

"LAS CONDUCTAS DEL NIÑO CON PROBLEMAS
INTRAFAMILIARES EN EL CONSULTORIO DENTAL"

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A :
PATRICIA MORALES GUTIERREZ

DIRECTOR: MTRO. C.D. HECTOR ORTEGA HERRERA *h.8*
ASESORA: MTRA. C.D. LUZ MA. RUIZ SAAVEDRA *l.r.*



CIUDAD UNIVERSITARIA

MEXICO, D. F. 2000



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por estar siempre presente en mi vida y por haberme dado la oportunidad de cumplir mi más grande anhelo al terminar mi carrera.

¡A la U.N.A.M:

Por haberme brindado su estancia durante varios años y permitirme ser una profesionalista de provecho.

A mis padres:

Sr. J. Jesús Morales H. y Sra. Ma. Teresa Gutiérrez de M.

Gracias por todo su amor, apoyo y confianza en todo momento.

Los quiero mucho

A mis hermanos:

Con todo mi cariño.

A mi esposo:

Carlos Marin L.

Por haberme apoyado a terminar mi carrera, por todo tu cariño y comprensión.

Te amo

A mi hija:

Betsabé Marin Morales

Eres lo más valioso de mi vida. Te amo.

A mi director:

C.D. Héctor Ortega Herrera

Con afecto y especial agradecimiento por brindarme su enseñanza, asesoría y tiempo invertido, para hacer posible la realización de esta tesina.

A mi asesora:

C.D. Luz María Ruíz Saavedra

Con mucho cariño y aprecio. Por todo el apoyo que me brindó.

A los doctores:

C.D. Mary Hirose y C.D. Angel Kameta

Con gran admiración y profundo aprecio

GRACIAS

INDICE

INTRODUCCION.....	1
1. LA FAMILIA	
1.1 Definición de Familia.....	3
1.2. Patrones Familiares.....	3
1.3. Importancia de la familia en el desarrollo del niño.....	4
1.4. Derecho de los integrantes de la familia de acuerdo a las leyes mexicanas y los tratados internacionales	6
1.5. Derechos de los niños.....	7
2. PROBLEMAS INTRAFAMILIARES	
2.1. Que son y como se manifiestan.....	9
2.2. Causas que contribuyen a los problemas intrafamiliares.....	10
2.3. Factores que los desencadenan.....	11
2.4. Problemas intrafamiliares más frecuentes.....	13
a) divorcio.....	14
b) alcoholismo.....	17
c) otros: niños discapacitados, niños adoptados y hogares reconstituidos.....	18
3. MALTRATO INFANTIL	
3.1. Definición de maltrato.....	22
3.2. Causas de maltrato contra los niños.....	23
3.3. Tipos de maltrato infantil.....	23
a) maltrato emocional por abandono.....	24
b) maltrato físico.....	27

c) maltrato por abuso sexual.....	28
-----------------------------------	----

4. LAS CONDUCTAS DEL NIÑO MALTRATADO EN EL CONSULTORIO DENTAL

4.1. Definición de conducta.....	30
4.2. Factores que contribuyen a los desordenes de la conducta.....	31
4.3. Tipos de conducta del niño maltratado en el consultorio dental.....	33
4.4. Control de la conducta del niño maltratado en el consultorio dental.....	34
4.4.1. Técnicas de control de la conducta.....	35
a) técnicas de comunicación.....	35
b) técnicas de modificación de la conducta.....	36
c) técnicas de enfoque físico.....	37
4.4.2. Miedo y ansiedad.....	39
4.4.3. Llanto.....	40
4.4.4. Ira.....	41

CONCLUSIONES.....	42
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	45
-------------------	----

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende englobar las conductas y actitudes de los niños con problemas *intrafamiliares*, que podrían llegar a manifestarse en el consultorio dental; y a su vez describir los diferentes tipos de los problemas *intrafamiliares*, a fin de determinar la forma de acercamiento del Cirujano Dentistas hacia estos niños.

De la literatura al respecto de dichos problemas *intrafamiliares*, podemos colegir que ellos son en muchas ocasiones la causa de los desequilibrios familiares. Que dan como resultado diferentes tipos de maltrato hacia los niños.

Estos desequilibrios determinan una extensa diversidad de problemas, como son: el alcoholismo, maltrato físico, emocional o ambas - que incluye en ocasiones abuso sexual- , divorcio y presiones económicas.

Todos estos problemas *intrafamiliares* repercuten de muy diversa forma en las emociones de los niños y por lo tanto en las conductas desarrolladas a lo largo de su vida.

De modo, que será muy diferente el desarrollo emocional y físico de un niño dentro de una familia sin este tipo de problemas, al niño que se desarrolla inmerso en un ambiente familiar mal sano.

El Cirujano Dentista debe diagnosticar en general las afecciones del paciente niño, incluyendo las emocionales, de modo que pueda discernir cuando un paciente esta sometido a algún tipo de maltrato.

Las conductas que comunmente desarrollan estos niños maltratados son ansiedad intensa, ira, temor y actitudes de insensibilidad, además de que si en algunos niños maltratados son a muy temprana edad, también se ve afectado su desarrollo psicomotriz, tienen dificultad al hablar, al caminar, al expresarse, teniéndose un deterioro en su crecimiento y madurez física.

Estas conductas mencionadas se verán acentuadas en el consultorio dental, ya que el Cirujano Dentista es una persona extraña para el niño, no habiendo así una respuesta favorable de inicio por parte de él, hasta que se entable una buena relación de comunicación y confiabilidad hacia el paciente niño.

El conocimiento por parte del Cirujano Dentista de este tipo de problemas y sus manifestaciones, redundará en beneficio de sus pacientes y sin problemas produciendo el buen éxito del tratamiento dental.

1.LA FAMILIA

1 1. DEFINICION

La familia es el grupo básico constituido por los padres y los hijos, o por uno de los padres en caso de separación o muerte, por todas las personas unidas por vínculos de parentesco natural (consanguíneo), de afinidad (derivado del matrimonio) o civil (adopción).

Estas familias pueden ser pequeñas o grandes, de padres jóvenes o adultos, con parejas que tienen la misma religión y en donde son de la misma nacionalidad y aún así son familias unidas y nucleadas.

La familia no es una institución con unas características impuestas por coordenadas históricas, ideológicas, religiosas, culturales, sociales y económicas concretas, es un grupo humano primario en el que los individuos nacen, crecen, establecen contactos, creando un ambiente propicio para establecer un tipo humano de comunicación enriquecedora y perfectible.

1.2.PATRONES FAMILIARES

Existen diferentes patrones familiares que permiten que se pueda caracterizar a las familias en diferentes bloques:

Las familias en donde las madres trabajan fuera de su hogar y dejan sus hijos y casa a una persona que se haga cargo de ellos.

Las familias reconstituidas, en donde después de la separación o muerte de uno de los progenitores, el otro se vuelve a juntar o a casar con otra persona, pasando a ser este el padrastro o la madrastra.

Las familias adoptivas en donde los niños no tienen lazos consanguíneos con sus padres, aun cuando éstos pueden tener la responsabilidad legal de ellos y darles el apellido familiar, como es el caso de los hijos naturales; es común las adopciones en familias en donde se han tenido varios hijos de un mismo sexo y adoptan un niño del sexo opuesto.

1.3. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

La familia juega un papel muy importante y definitivo en el desarrollo y formación de la personalidad del niño y como institución refleja las transformaciones morales, culturales y científicas, transmitiéndolas por medio de leyes, reglas y costumbres establecidas por el conglomerado social; el niño las vive y las adopta ubicándose dentro de ese grupo que le proporcionará alimento, vestido, vivienda, educación, esparcimiento, recreación, seguridad, tiempo y cariño; determinándose así los patrones de conducta que adoptara el niño en su vida.

Las contribuciones de la familia en el desarrollo de los niños, son: los sentimientos de seguridad, fuentes de afecto y aceptación, modelos y orientación en el desarrollo de patrones conductuales aprobados para aprender a ser sociales, orientación y ayuda para aprender capacidades motoras, verbales y sociales, necesarias para una buena adaptación, estimulación de sus capacidades para alcanzar el éxito en la escuela y la vida social, ayuda para establecer aspiraciones adecuadas a sus intereses y capacidades, y crear fuentes de compañerismo.

El grado de influencia y forma que tomará ésta en el desarrollo del niño dependerá de dos condiciones: el tipo de patrón familiar y los diferentes miembros del grupo familiar.

El tipo de familia en que crece el niño afecta su desarrollo, determinando el tipo de relación que tienen con los diferentes miembros de la familia; cuando se ve alterada la relación padre-hijo o madre-hijo por diferentes causas. No todos los miembros del grupo familiar ejercen la misma influencia sobre los niños. la cantidad de influencia que tenga uno de los miembros depende, en gran parte, de la relación que exista entre el niño y el miembro de la familia. En las relaciones fraternales, los niños se ven mas afectados por sus hermanos mayores que por los mas pequeños, influyendo también los hermanos del mismo sexo que los del sexo opuesto. Cuando los abuelos u otros familiares viven en el hogar, su influencia sobre los niños es mayor que cuando los ven de vez en cuando.

El modo en que los niños reaccionan a las influencias del hogar y aquel en el que los afectaran las relaciones de la familia, dependerá de dos condiciones: el tipo de individuo que sea el niño y su edad. No es la misma

reacción de un niño tranquilo que la de un niño agresivo. En cuanto mas joven sea el niño mas influencia tiene la familia en él.

Las contribuciones de la familia al desarrollo de los niños proceden del tipo de relaciones que sostienen los pequeños con los diferentes miembros; a su vez, esas relaciones se ven afectadas por el patrón de vida familiar, así como también por las actitudes y la conducta de los distintos miembros de la familia hacia los niños. Siendo así que la familia puede producir crecimiento o estancamiento, buenas relaciones o fracaso en las mismas, salud o enfermedad

1.4. DERECHOS DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA DE ACUERDO A LAS LEYES MEXICANAS Y LOS TRATADOS INTERNACIONALES

De acuerdo con las leyes mexicanas y los tratados internacionales estos son los derechos de todo individuo como integrante de una familia tiene:

- Se respete su integridad física, esto es que no se le produzcan lesiones de ningún tipo,
- Se le escuche y se le trate con el mismo respeto que a cualquier otro miembro de la familia,

- Se le permita decidir libremente sobre su sexualidad y por lo tanto, no llevar practicas sexuales que no desee; elegir libremente sus amistades, convivir con ellas y con sus familiares,
- Las mujeres y los hombres tienen el deber de relacionarse sin violencia, y de compartir las decisiones que tengan que ver con el grupo familiar,
- El niño tiene derecho a que sus padres, sus tutores o quienes estén a cargo de él, les proporcionen alimento, vivienda, vestido, recreación, cuidado, afecto y tiempo.

Cabe hacer un comentario respecto a los niños y su sexualidad. Se debe tomar en cuenta que los niños por ser menores de edad, todavía no tienen la información suficiente que los capacite para decidir sobre su sexualidad, ya que el simple hecho de tocarse es agradable, y no pueden distinguir las buenas y la malas influencias, y en ocasiones las personas mayores se aprovechan de su ingenuidad para abusar de ellos.

1.5. LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS

Los derechos de los niños señalan, que:

- El niño debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

- Ratificar las responsabilidades de los padres, de educar a sus hijos en los derechos del hombre y las libertades fundamentales, cuidado de sus necesidades básicas. destacando el derecho a la vida, al desarrollo, a la crianza y cuidado del niño.

Una familia en la que todos sus miembros pueden disfrutar de sus derechos sin que ello provoque una reacción agresiva de otro u otros, es una familia libre de violencia

2. PROBLEMAS INTRAFAMILIARES

2.1. QUE SON Y COMO SE MANIFIESTAN

Los problemas intrafamiliares son los desequilibrios que aparecen en el núcleo familiar, y se presentan cuando uno de los miembros de la familia, abusando de su autoridad, de su fuerza, o de cualquier otro poder que tenga, violenta la tranquilidad de uno o de varios miembros de la familia.

Por medio de:

- agresiones físicas. como golpes, cortadas, laceraciones, actos sexuales forzados, llegando hasta la muerte,
- agresiones verbales: como insultos, ofensas, descalificativos, humillaciones, amenazas,
- abandono: que consiste en no dar los cuidados que requieren cada miembro de la familia o en no dar afecto,
- cualquier otra conducta que cause un daño físico o emocional al niño

En todas las familias con problemas intrafamiliares se van a presentar: autoestima baja, que son los sentimientos e ideas sobre si mismos con poco o nada de aprecio; comunicación indirecta, vaga e insincera, siendo la forma que desarrollan y emplean los individuos para expresar lo que quieren decirse unos a otros dentro de la familia; normas rígidas, inhumanas, fijas e inmutables, entendiéndose por norma una regla de conducta de observancia obligatoria, en este caso con enlaces temerosos, represivos y acusadores con la sociedad, siendo de esta forma la relación de los individuos de la familia con los demás y con las instituciones.

Los problemas intrafamiliares están determinados por la repetición exacta del trato que los padres que recibieron en su infancia o por los esfuerzos de crear una familia con normas y conductas muy estrictas, para mantener un orden

2.2. CAUSAS QUE CONTRIBUYEN A LOS PROBLEMAS INTRAFAMILIARES

Las causas que pueden contribuir a los desajustes de las relaciones familiares son las de tipo económico y las de tipo social.

Las de tipo económico: representadas por las dificultades de vivienda y su problema para hacer vida de hogar; las necesidades cada vez mayores de la familia que obligan al padre a dedicar cada vez mas horas al trabajo; los insuficientes medios económicos que aporta el padre creando la necesidad de que la mujer trabaje fuera del hogar.

Las de tipo social: como consecuencia del progreso de la civilización y sobre todo del paso de la sociedad agrícola y mercantil, a la moderna industrialización con organizaciones y concentraciones urbanas muy grandes, teniendo la familia que cambiar sus costumbres, actividades y modo de vivir, para adoptar las nuevas formas de vida de esa comunidad

2.3. FACTORES QUE DESENCADENAN LOS PROBLEMAS INTRAFAMILIARES

Algunos de los factores que desencadenan los problemas intrafamiliares, son:

- la presencia de una interrelación destructiva dentro de la familia así como interacciones que se encuentran en punto de ruptura
- niños que se presentan con algún grado de discapacidad, poniendo de manifiesto el patrón de maltrato, tales como: los niños con retraso mental, con problemas de aprendizaje y niños discapacitados, y que son

considerados por sus padres o tutores como una carga tanto emocional como económica.

- miembros de la familia con antecedentes penales, inmorales o alcohólicos,
- ausencia de uno o ambos padres, por razones de muerte, divorcio o abandono,
- incompatibilidad en el hogar, a causa de un miembro, por favoritismos, por excesos de preocupación o severidad, por negligencia, por celos y sobreprotección,
- *diferencias religiosas o raciales*, diferencias en estándares y valores,
- presiones económicas, como el desempleo, la pobreza o ambos padres trabajen.

Dentro de los problemas intrafamiliares que se presentan mas comúnmente en nuestra sociedad, están el divorcio, el alcoholismo, y en ocasiones la presencia de niños discapacitados y adoptados, provocándose así un tipo de maltrato al menor.

En cualquiera de estas situaciones se van a presentar maltratos de diferentes formas, como son los maltratos emocionales, maltratos físicos, y maltratos por abuso sexual.

En la dinámica de las relaciones familiares, existen problemas de una amplia gama en cuanto a manifestaciones, causas y consecuencias. Unos tienen su origen en la inadecuada evolución de los procesos normales que acompañan el crecimiento y desarrollo de cada hijo, ya sea en los aspectos somáticos (enfermedades, desajustes, trastornos neurológicos, alteraciones somáticas), ya sea en el progresivo despliegue de las manifestaciones emocionales, como de adaptación y de integración de diversos niveles que estructuran la personalidad.

2.4. PROBLEMAS INTRAFAMILIARES MAS FRECUENTES

Los problemas intrafamiliares que se presentan con mas frecuencia son.

- a) divorcio
- b) alcoholismo
- c) otros: niños discapacitados, niños adoptivos y hogares reconstituidos.

Estos últimos no necesariamente son problemas intrafamiliares, pero muchas de las veces si desencadenan algún tipo de violencia.

A) DIVORCIO

Es la separación de una pareja por medio de aspectos legales y morales. Durante el proceso de divorcio, los niños involucrados en él, se ven bombardeados por una serie de sentimientos de todo tipo. se sienten desprotegidos, frustrados y furiosos, siendo su único alivio tener conductas de agresividad y destructividad.

Estos niños presentan sensación de confusión pues el contexto familiar se empieza a modificar en todos los aspectos (comunicación, cariño, unión, respeto, etc.).

- Pierden y sienten amenazado el sentimiento de *protección y pertenencia* al grupo familiar. Siendo la reacción del niño un sentimiento de abandono.
- Las manifestaciones de abandono se exteriorizan como ansiedad, angustia, depresión, tristeza, sentimientos de amenaza y temor, búsqueda de apoyo y necesidad de afecto. Con la carencia de afecto paterno se provocan desajustes en la necesaria integración de la comunicación y los sentimientos de seguridad que vienen estructurados a través de la adecuada relación. La carencia de amor materno engendra en el hijo una enorme gama de repercusiones, quedando amenazada la confianza básica, sentimiento fundamental para la conquista de la madurez de la personalidad.

Las repercusiones inmediatas que aparecen en los niños en estos problemas son: conflictos o desajustes en el aprendizaje, en el rendimiento y en el adecuado uso de ciertos niveles de capacidad intelectual con los habituales cuadros de fracasos escolares. Trastornos psicossomáticos, que alteran tanto los hábitos alimenticios, como el sueño, control de esfínteres, lenguaje, adaptación, estabilidad emocional y contacto interpersonal mediante la socialización y la comunicación con el entorno. Son también factores que afectan su buen desarrollo físico y emocional.

Las repercusiones mediatas que tendrán los niños con estos problemas son:

En la adaptación: que afecta la presencia de impulsos y tendencias que dificultan la progresiva adquisición de las metas necesarias para la estabilidad, encontrando signos de regresión, agresividad hacia el exterior, autocastigos, oposición y terquedad, escaso contacto humano, tendencia a la sumisión y a la dependencia, extroversión como compensación emocional y otros problemas que afectan en distinta medida y grado a la adaptación personal, familiar y del grupo de amigos.

En la personalidad: el perfil de estos niños está marcado por rasgos detectados mediante técnicas proyectivas que son la madurez afectiva, inseguridad, rigidez, ansiedad y angustias, fondo depresivo, sensación de irritabilidad, temor ante amenazas, timidez, bloqueo de la sociedad, inestabilidad, sentimientos de culpabilidad, comportamiento reactivo y tensión emocional.

En la reactividad: siendo las reacciones tendentes, por una parte a compensar carencias y por otra a buscar la satisfacción de necesidades básicas desde el punto de vista psíquico:

- ante si mismos: concepto inferior a la propia realidad,
- ante los adultos: actitud de docilidad y sometimiento,
- ante la realidad: búsqueda de evasiones, optimismo y compensación en valores religiosos,
- ante frustraciones: uso de la regionalización, valores religiosos como defensa, aparición de irritación, llanto, cerrarse en si mismos, repercusiones en alimentación,
- ante ideales: acentuación del polo que acrecienta el sentido de responsabilidad de cara al futuro, o a la búsqueda de evasión y vivir el momento actual sin darles mas trascendencia.

En la afectividad: existe un conflicto que algunos niños atraviesan este momento, representado por la presión que sienten por tener que tomar partido por uno u otro de sus progenitores.

B) ALCOHOLISMO

Este es otro de los problemas intrafamiliares que mas comúnmente se presentan en nuestra sociedad, siendo la causa de muchos maltratos infantiles y agresiones entre todos los miembros de la familia.

La Organización Mundial de la Salud lo define como un mal crónico que se manifiesta como un desorden de la conducta.

Es una enfermedad individual y social que tiene su origen en el abuso del alcohol. El individuo alcohólico pierde todo dominio e inhibición de su conciencia, se convierte en transmisor de taras hereditarias y permanece constantemente al borde de la demencia y del crimen. Pero ante todo, el alcoholismo es un problema de ética colectiva. lo es por sus efectos , porque arruina familias enteras. pero también lo es por sus causas, porque generalmente aparece como una evasión, una huida del individuo apremiado por las exigencias de una realidad hostil. El nivel de vida infrahumano, la vivienda insuficiente, la alimentación incompleta, la monotonía del trabajo mecanizado y sin horizontes, el reducido nivel cultural y el descenso de la inmoralidad colectiva, todos los anteriores son algunos de los factores que impulsan a buscar el consuelo en el alcohol.

C) OTROS:

NIÑOS DISCAPACITADOS

Son los niños que presentan algún tipo de alteración, esta puede ser física, mental, emocional o las combinaciones entre ellos.

Las relaciones de la familia se puede dañar por la presencia en el hogar de un niño desadaptado, con defectos físicos o alteraciones mentales. Aun cuando los niños pequeños requieren mas tiempo, atención y energía de los padres que los mayores, los pequeños con defectos siguen necesitando a sus padres mucho después de que llegan a la edad en que deberían ser mas independientes.

Uno de los aspectos mas graves de tener un niño con algun tipo de discapacidad en el hogar, es que las actitudes de los miembros del grupo de coetáneos, sus hermanos y la familia hacia ese niño, pueden afectar las relaciones familiares. Las actitudes de los coetáneos pueden ir de la compasión y la simpatía, al ridículo y desprecio.

Puesto que un niño con discapacidad física o alteración mental puede someter a graves tensiones las relaciones familiares, muchos padres internan al pequeño en una institución. Esto puede reducir las tensiones familiares, pero no las elimina.

Hay dos factores que se siguen oponiendo a las buenas relaciones familiares: uno son los sentimientos de culpabilidad o resentimiento, o ambas cosas, por parte de los padres, y el otro las cargas financieras que privan a los demás hijos de la familia de muchas de las cosas que podrían tener de otro modo y cuya falta resienten.

Si se mantienen a estos niños en el hogar se pueden llegar a afectar las relaciones familiares, pues con frecuencia estos niños son inquietos, lanzan puyas, burlas y ofensas, y destruyen las posesiones de los hermanos.

NIÑOS ADOPTADOS

Son los niños que pasan a formar parte de una familia mediante la adopción de una o varias personas, las cuales después de cubrir ciertos requisitos les ceden la custodia de éstos.

La familia con hijos adoptivos es una forma de familia mixta. Este tipo de familia puede consistir en un hijo adoptivo y ningún hijo natural, o un hijo adoptivo e hijos naturales.

Esto se da principalmente cuando los hijos naturales son del mismo sexo y adoptan un hijo del sexo contrario.

Se presentan cuatro tipos potenciales de problemas familiares con hijos adoptivos, siendo estos:

- a) Los relacionados a la actitud de los niños adoptados hacia sus padres. Sí, cuando crecen, descubren por medio de parientes o personas del exterior que son adoptivos y a las personas que llaman padres no lo son en realidad, desarrollan un deseo obsesivo de conocer a sus padres reales y expresar su anhelo de vivir con ellos; haciendo que los padres adoptivos desarrollen un resentimiento hacia los niños actitudes de rechazo perjudicándose las relaciones entre ellos.

- b) Esta causa potencial de problemas familiares con niños adoptivos procede de los verdaderos hijos de la familia que sobrepasan a los adoptados, en el aspecto, las relaciones y el afecto. Los padres se pueden sentir arrepentidos de haber adoptado a un niño. Indirectamente, esos sentimientos se reflejan en una actitud de rechazo hacia el pequeño, lo que este niño resentirá y responderá de manera desfavorable.

- c) Otro problema proviene de las actitudes de los hijos reales hacia los hermanos adoptados. Aún cuando las relaciones fraternales nunca son del todo armoniosas, las fricciones son mas comunes con los adoptados. Muchos hijos naturales sienten que los adoptivos, no son sus hermanos y que no pertenecen a su familia. Entonces tratan a sus hermanos adoptivos con humillaciones frente a las demás personas.

- d) Cuando las actitudes de los parientes y las personas del exterior son ofensivas hacia los niños adoptivos. No es raro que los miembros de la generación mayor desapruében la adopción sobre a base de que: "si dios quisiera que una pareja tuviera hijos, se los daría".

Dependiendo de los padres y los familiares, se van a presentar diferentes conductas en los niños adoptados. Por lo regular las conductas son de temor, angustia y sumisión. Si es hijo único de la pareja y por el se manifiestan los problemas familiares, los padres comienzan teniendo un rechazo hacia el niño, hasta llegar a veces a la separación. Si el niño adoptivo tiene más hermanos (hijos legítimos de la pareja), las humillaciones de los hermanos son comunes y tratan de hacerle saber al niño adoptado por todas las formas de que él no es parte de la familia, presentándose cierta *rebeldía y coraje a todo lo que le rodea*

HOGARES RECONSTITUIDOS

Las segundas nupcias se consideran a menudo como una buena solución para los problemas de los hogares destruidos. Esto se debe a que la vida familiar se restaura a su patrón anterior, con dos progenitores que comparten la responsabilidad de cuidado sobre los niños. Sin embargo, la reconstitución de un hogar destruido por la muerte o el divorcio lleva aparejados sus propios problemas y requiere adaptaciones de todos los *miembros de la familia*.

Los problemas interpersonales que se crean al introducir a una persona nueva a la familia en el papel de padrastro o madrastra son a menudo difíciles de contrarrestar. Los problemas creados al tener un padrastro o una madrastra para remplazar al progenitor ausente, se debe en parte a las actitudes y conductas de los recién llegados, en parte a las de los niños de la familia y a las del progenitor real.

3. MALTRATO INFANTIL

3.1. DEFINICION

Al maltrato infantil se le define como: a los menores de edad que enfrentan y sufren habitualmente violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción y omisión, pero siempre en forma intencional, no accidentalmente por parte de padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos. Los niños deben de recibir los beneficios de todo ser humano, sin abuso o desigualdad, que los condene a padecer por origen o condición social, abuso o maltrato por los que tienen fundamentalmente la responsabilidad moral y jurídica de su atención, cuidado y educación, que en la mayoría de los casos son precisamente los propios padres.

El estímulo desencadenante del hecho de maltratar se identifica con algunas características como: padres farmacodependientes, alcohólicos, la presencia en el domicilio de padrastros, amantes o parientes colaterales, así como situaciones de conflictos familiares que llevan a la formación de reacciones de furia que se traducen en el acto de maltratar; otros estímulos son, la presencia de factores geográficos, sociales y culturales como: la marginación, inmigración, pobreza, promiscuidad y desempleo entre otros. Podemos decir que acciones en contra del menor que traspasan el límite de la corrección y llegan a lesionarlo de gravedad e incluso de muerte, son manifestaciones de maltrato.

3.2. CAUSAS DE MALTRATO INFANTIL

Las causas del maltrato de los niños son:

a) relaciones entre los padres: segundas nupcias, disputas maritales, apego de los padres al niño y expectativas de los padres ante el niño, padrastros cohabitantes, padres separados o solteros.

b) relación con el niño: espaciamiento entre nacimientos, tamaño de la familia, apego de los padres al niño y expectativas de los padres ante el niño.

c) estrés estructural: malas condiciones de vivienda, desempleo, aislamiento social, amenazas a la autoridad, valores y autoestima de los padres.

d) estrés producido por el niño: niño no deseado, niño problema, niño que no controla su orina y defecación, difícil de disciplinar, a menudo enfermo, físicamente deforme o retrasado.

3.3 TIPOS DE MALTRATO

En familias que maltratan a los niños, la independencia del pensamiento rara vez es estimulada. Como resultado de esto no solo se ve afectada la habilidad lingüística del niño, sino también su noción de la

propia actitud. Los niños maltratados, crecen a menudo en entornos donde existe poco estímulo y apoyo cognoscitivo.

El mundo del niño maltratado es muy tenso y angustiante. Dedicar la mayor parte de sus energías a buscar formas de evitar la ira de los padres. En lugar de ser capaz de explorar y experimentar con el entorno, el niño maltratado tiene que vigilar constantemente sus acciones, para asegurarse de que están de acuerdo sus padres. Las oportunidades para la creatividad y aprendizaje son mínimas o inexistentes. Por eso no es raro descubrir que tales niños manifiesten dificultades de aprendizaje y comportamiento.

Podemos clasificar a los tipos de maltrato infantil en:

- a) maltrato emocional por abandono
- b) maltrato físico
- c) maltrato por abuso sexual

A) MALTRATO EMOCIONAL POR ABANDONO

El abandono o maltrato emocional consiste en que un niño está expuesto a resultar emocionalmente ansioso y mentalmente atrofiado, como resultado de que las necesidades esenciales de la niñez son negadas o pervertidas. Esto se asociará con algunas perturbaciones en el desarrollo personal, social y educativo.

El abandono emocional ocurre cuando no se logra satisfacer las necesidades básicas del niño, como son:

- cuidado físico y protección,
- afecto y aprobación,
- estímulo y enseñanza,
- disciplina y control congruentes y apropiados a su edad,
- oportunidad y estímulos para adquirir autonomía en forma gradual.

El abandono se expresa como un acto de omisión, de indiferencia, aun si existe el cuidado físico, puede faltar el afecto, el interés, el sentido de estar bien resguardado en la mente de alguien.

La madurez que puedan alcanzar estos niños en las primeras fases de su vida (situando cronológicamente las bases neurológicas de tal maduración entre los tres meses y los tres años de vida aproximadamente), supone una relación dinámica que destaca la importancia del tipo de comportamiento que se adopte ante el niño y, según el cual, todo lo que le vengan a su yo incipiente y menesteroso, va a dejar huellas imborrables en la formación de su personalidad.

El tipo de relación que se establece entre madre e hijo actúa de manera profunda en todo lo que representa la evolución del niño, y es a través de la relación con la madre como se ponen las bases para lo que

serán las vinculaciones con el mundo externo inmediato y lejano. La madre envía mensajes a través de un mundo táctil que desencadenan en el niño reacciones positivas (abrazos, sonrisas, búsqueda de alimento y deseo de exploración) o reacciones negativas (llanto si no le hace caso, irritabilidad, pena), de modo que la necesidad de comunicación desencadenara en el niño sensaciones placenteras o reacciones de displacer con las que la recodificación del mensaje primitivo será enviada a la madre en forma de un nuevo mensaje de aceptación o rechazo. Si el niño no recibe en las primeras impresiones la sensación de ser aceptado como ser individualizado y concreto, devolverá a la madre un lenguaje que expresará su sensación profunda de abandono.

El niño empezara a sentirse abandonado siempre que no se perciba como objeto de placer y orgullo para la madre.

La relación de paternidad se estructura de manera mas sistemática cuando el hijo empieza a captar en el padre matices a través de los que se le muestra como modelos. Entre los procesos de estructuración personal mas destacados con el padre son: modelos de identificación, modelo de masculinidad, servir de cauce para la realidad social, dar seguridad, ofrecer valores, ejercer la autoridad y mantener una disciplina amorosa, y respaldar la adquisición de la identidad personal de los hijos.

Las conductas posibles de los niños que sufren maltrato por abandono emocional son rebeldía, problemas de comunicación, miedo, desconfianza, actitud antisocial y agresividad.

B) MALTRATO FISICO

Es el maltrato que con mas frecuencia se ve, además de que las manifestaciones son a simple vista. Gil y Gulotta lo definen como el uso intencional, nunca accidental de la fuerza física, o de actos de omisión también intencionales por parte del padre en muchas de las ocasiones o de tutores del niño, con el propósito de lastimarlo y herirlo.

La manera en que se agrede a estos niños, es mediante golpes de todo tipo, ya sea con el cuerpo o con instrumentos, quemaduras y laceraciones.

Este maltrato sucede en un momento crítico, de tal forma que el agresor utiliza lo que tiene a la mano sin percatarse del daño que puede provocar en esos momentos.

Kempe describe un conjunto de síntomas para este tipo de maltrato, cuyos aspectos mas frecuentes son:

- niños menores de tres años
- salud y desarrollo por debajo de lo normal (peso y talla)
- evidencia de negligencia en el cuidado (suciedad, desnutrición, diversos tipos de contusiones visibles)

- marcada discrepancia entre hallazgos clínicos y datos explicativos de los padres
- no aparición de nuevas lesiones una vez hospitalizados
- hematoma subdural
- fracturas múltiples en diferentes estadios de curación.

Con respecto a la edad, el maltrato físico se presenta en todas las edades, sin embargo, en los niños que requieren de más atención, más cuidados y más protección por parte de los padres es muy frecuente este maltrato, esto quiere decir que es común ver recién nacidos, lactantes y preescolares golpeados.

Los maltratos físicos pueden llegar a ser tan graves que pueden provocarle la muerte al pequeño.

C) MALTRATO POR ABUSO SEXUAL

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

El abuso sexual incluye el manoseo, inducir a la indecencia y a la pornografía, participación en actos sexuales estimulantes, que incluyan masturbación, prostitución o pornografía, coito heterosexual/homosexual forzado o de otra índole, sea vaginal oral o anal.

Es importante que el niño se sienta seguro, protegido, atendido y que se le demuestre mucha comprensión.

Los ofensores son tanto hombres como mujeres, pero con mayor frecuencia los hombres. Proviene de cualquier clase social, religión, raza y profesión, y la mayoría de ellos son casados. Muchos de ellos fueron víctimas de abuso y carecieron de afecto y de contacto natural. Existen dos grupos de ofensores: aquellos que abusan dentro del ambiente familiar y los que actúan en la comunidad.

Algunas de las manifestaciones que presentan los niños en la presencia de este tipo de abusos son: una postura de hombros caídos y cabeza mirando hacia el piso, el mostrarse renuente en actividades físicas presentando letargo y cansancio, la presencia de ansiedad y miedo a causa de la falta de sueño y energías, la presencia de miedo a la hora de dormir.

4. LAS CONDUCTAS DEL NIÑO MALTRATADO EN EL CONSULTORIO DENTAL

4.1. DEFINICION DE CONDUCTA

Es la forma en que se comporta cada persona, ante cada situación. Esta conducta es determinada por la dotación biológica, de la sociedad humana y la cultural. Existen dos grupos específicos de factores que interactúan para conformar la conducta del niño, que son: la maduración y la socialización

Cooley (1922) reconoce que la cultura no influye directamente sobre la conducta individual. Lo que sucede mas bien es que ciertos aspectos de cualquier conducta son transmitidos a los individuos por medio de los grupos a los que esta afiliado.

El patrón de vida inadaptada se desarrolla como un intento de enfrentarse con la ansiedad y la tensión en aquellos casos en que las circunstancias han impedido el desenvolvimiento de las tácticas mas efectivas de conducta.

El desarrollo humano normal se puede englobar en dos grandes grupos:

- teorías psicodinámicas: explicación del desarrollo emocional y su influencia en la conducta del niño.

- teorías conductistas y de aprendizaje: explicación del aprendizaje y de la conducta social. Existen tres factores que rigen la conducta del niño: su madurez, sus rasgos de personalidad y su ambiente.

4.2. FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LOS DESORDENES DE LA CONDUCTA

Los niños presentan una cierta conducta, habiendo varias características y factores que la originan, así como la conducta posible a seguir, sin ser estas conductas determinantes.

Los factores que contribuyen al desorden de la conducta caen dentro de tres categorías generales: los biológicos, los de la experiencia y los socioculturales. En el caso particular de nuestra actividad profesional las actitudes de la familia, experiencias previas, separación de los padres y miedo a lo desconocido, la presencia de los padres durante el tratamiento dental, coeficiente intelectual, edad, sexo, raza, duración de la visita y hora de la visita.

Los cuatro tipos de clases mas comunes de desordenes de la conducta son: a) las neurosis, b) las psicosis, c) el alcoholismo y d) la delincuencia juvenil.

Las neurosis son: el patrón obsesivo compulsivo, la hipocondría, las fobias, la reacción de conversión y la conducta disociada. Los diversos tipos de psicosis están: la esquizofrenia, las reacciones paranoicas, los desordenes maniaco-depresivos y las reacciones psicóticas que acompañan a la falta demostrable de funcionamiento normal. El alcoholismo que es el abuso incontrolado del alcohol, que provoca una cierta depresión en estos individuos. La delincuencia juvenil engloba las acciones reprobadas de la sociedad, como: robo, asesinato y secuestros..

Los niños que sufren cualquier tipo de problemas intrafamiliares, tienen problemas en sus emociones y conductas, afectándose su creatividad, se vuelven tristes y agresivos, no pueden asumir responsabilidades dentro de la familia o en la escuela, no se asean, no estudian, no son respetuosos, se refugian en amistades que aprueban conductas viciosas como el tabaquismo y el alcohol, y acciones reprobadas por la ley como: la drogadicción y la delincuencia Además que se van convirtiendo en los futuros agresores de sus hijos.

4.3. TIPOS DE CONDUCTAS QUE SE PRESENTAN CON MAS FRECUENCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL

Las conductas que tiene un niño en estado de trauma después del maltrato son: un comportamiento de insensibilidad intensa, ansiedad, ira y temor, que puede malinterpretarse como un comportamiento de provocación.

El adecuado cuidado de los pacientes para superar conductas difíciles y problemas de ansiedad, constituye una constante reto para la habilidad y la experiencia del profesional, aún más cuando se atienden a este tipo de niños que tienen todas sus emociones alteradas y que sus conductas son la mayoría de las veces de agresividad y de no cooperación.

Las conductas no cooperativas y la excesiva ansiedad del niño de inicio en la mayoría de los casos en el consultorio dental, no permiten llevar a cabo los tratamientos dentales de forma adecuada al cirujano dentista, y si a esto le sumamos las alteraciones emocionales que el niño maltratado enfrenta en esos momentos las conductas se van ha ver mas marcadas.

Los niños que sufren maltratos emocionales por abandono muestran cantidades extremas de ira. Los estallidos de rabia y conductas destructivas son muy frecuentes, tienden a ser hiperactivos y los de mayor edad tienen comportamientos antisociales y muy agresivos. En la consulta no admiten ningún tratamiento dental de inicio.

Las conductas que presentan comúnmente los niños con maltrato físico son irritabilidad, agresividad y son niños muy hiperactivos, no aceptan ordenes de los adultos, y en nuestro caso son niños que no van a cooperar de inicio en el tratamiento dental. Estos niños frente a los padres son muy pasivos.

Las conductas mas comunes que presentan los niños que han sido sometidos al abuso sexual son resultado de una mezcla de emociones y sentimientos que se manifiestan como: enuresis, perturbaciones de sueño, baja autoestima, hipervigilancia, conducta precoz, problemas de aprendizaje, llanto constante y muy agresivos. Son niños que al igual que los otros sienten que el tratamiento dental es otra agresión hacia su persona, no dejándose revisar y no poniendo atención a lo que se le dice y que muy fácilmente rompen en llanto.

La agresión sexual es una forma de comportamiento que provoca fuertes sentimientos de ira intensa, mucho temor y frustración.

4.4. MANEJO DEL NIÑO EN EL CONSULTORIO DENTAL

Para el buen manejo de estos niños en el consultorio dental, tenemos que tener en cuenta varios factores que pueden ayudarnos a controlar las diferentes conductas que presentaría el niño al momento del tratamiento dental.

Tomaremos en cuenta diferentes técnicas para el buen manejo del niño y estas son: técnicas de comunicación y técnicas de modificación de la conducta.

4.4.1. TÉCNICAS DE MANEJO DE CONDUCTA

Existe otra técnica para el control de la conducta que es la de enfoque físico, pero ésta, está contraindicada en estos niños, por el trauma emocional que en el momento causa la privación del movimiento, tomándola como otro tipo de agresión hacia su persona, y menos cooperaran.

Técnicas de comunicación

La comunicación con el niño es la verdadera clave para dirigir la conducta en el consultorio dental. Se tiene que manejar un lenguaje con eufemismos y un control de tono de voz, dependiendo de la conducta y de la edad que tenga el niño.

Es imprescindible fomentar una buena comunicación para que el niño se sienta física y emocionalmente seguro. Nunca hay que mentirle al niño. Saber manejar el lenguaje para comunicarse con el niño es esencial, para saber como se le hablará al niño pequeño y como se le hablará al paciente preescolar. En cualquiera de los dos se puede utilizará la técnica de decir.

mostrar y hacer, con el fin de reducir un poco la ansiedad y el miedo del niño.

En lo que corresponde al control de voz es muy importante tomar una actitud de autoridad, no autoritaria pero no agresiva ni de enojo hacia los niños para conseguir su atención.

Esta actitud de control de voz puede ir reforzada con expresiones faciales. Siempre después de obtener la atención del niño se le agradece por su cooperación, aunque el niño se haya portado no como hubiéramos querido.

Técnicas de modificación de la conducta.

Consisten en alterar un comportamiento individual hacia un ideal deseado de forma gradual. Unas de las más importantes y que influyen en la conducta de los niños son el tiempo y capacidad por parte del clínico - Cirujano Dentista - para la aplicación de cualquier tratamiento dental, los refuerzo siendo positivos y negativos, la desensibilización y la imitación. también van a influir en la conducta de los niños.

Las leyes del refuerzo dice que la conducta que es premiada tiende a aparecer mas frecuentemente y la conducta que es castigada o continúa sin premiarse tiende a extinguirse o desaparecer. Esto es recomendado en los niños que necesitan un estímulo positivo para sentirse comprendidos y queridos.

Los reforzadores positivos pueden ser de tipo social (elogios, expresiones faciales de agradecimiento, sonrisas) o bien en forma de premio activo (pegatinas, cromos, cepillos de dientes, etc), estos reforzadores se dan inmediatamente después de terminada esa consulta.

La desensibilización es efectiva porque el paciente aprende a sustituir una conducta inapropiada como la ansiedad, por una más apropiada como la relajación. Aparte de que el clínico debe establecer una escala de procedimientos, desde lo más sencillo a lo más complicado.

En la técnica de imitación, el niño puede aprender viendo a otros niños que reciben el tratamiento dental, reduciendo su miedo y ansiedad y modificando un poco su conducta.

Técnica de enfoque físico.

Son las que controlan o limitan los movimientos de los niños para su protección al realizar los tratamientos dentales. La manipulación física del paciente nunca debe hacerse de forma punitiva o como castigo. Se realiza con el objeto de: ganarse la atención del niño, enseñarle la conducta apropiada que se espera de él, darle mas seguridad mediante el contacto corporal y controlar sus movimientos, protegerlo de lesiones y hacer mas fácil la técnica dental, tanto para el niño como para el cirujano dentista. Deben hacerse siempre con el consentimiento de los padres.

Esta técnica esta indicada para los niños con limitaciones físicas, mentales, niños muy pequeños, niños premedicados y con niños que

experimentos rabinos muy violentos, pero no en niños con algún tipo de alteración emocional por maltrato de cualquier tipo.

Los tipos de técnicas de enfoque físico son: bloques de mordida (abrebocas), mano sobre boca, control físico por parte del profesional, control físico mediante dispositivos específicos.

Para lograr con éxito el tratamiento dental de un niño en la consulta debe comprenderse su conducta normal y anormal de su edad. Por eso, el conocimiento de las etapas normales de los niños. El conocimiento de las diferentes áreas del desarrollo (principios de crecimiento físico, principios de maduración y principios de aprendizaje) nos ayudarán a descubrir las formas en que cambia el niño, y así poder detectar alguna alteración emocional que presente el niño en sus diferentes etapas de desarrollo físico y de socialización.

Las reacciones del niño frente al ambiente dental y su capacidad de denominar el proceso de aprendizaje en la situación dental son: la aceptación positiva, la aceptación indiferente, la aceptación con desganancia y la no aceptación.

Esta última es la que más frecuentemente se encuentra en el consultorio dental con estos niños, ya que presentan un grado de alteración emocional.

La ansiedad es un dato fiable de alteración emocional. El trastorno emocional es un problema en los niños con hogares desintegrados y otras circunstancias familiares poco deseables. Los niños de escasos recursos

económicos sufren mas alteraciones emocionales que otros de clases mas privilegiadas.

Ahora es frecuente que poco se puede obtener cuando se intenta convencer a los padres de que el comportamiento alterado de su hijo durante la consulta dental pueda deberse a un problema emocional desconocido. Sin embargo, la actitud profesional del odontólogo incluye expresar cualquier opinión que pudieran favorecer el bienestar del niño.

Estos niños con alteración emocional son los niños que sufren algún tipo de maltrato, siendo estos emocionales, físicos o por abuso sexual.

4.4.2. MIEDO Y ANSIEDAD

El miedo y la ansiedad durante los tratamientos dentales impiden que el paciente pueda cooperar plenamente con el odontólogo, lo que implica perdida de tiempo, dificultad en el tratamiento y resultados desfavorables.

El miedo es la reacción frente a una amenaza externa real y corresponde a la respuesta física del dolor, siendo este adquirido la mayoría de las veces cuando el paciente es mas pequeño.

La ansiedad es un estado emocional que se origina en fuentes internas, como fantasías y expectativas no reales. La mente de los niños esta mas controlada por los impulsos internos y las fantasías que la del adulto y, por ello, el niño tiene mas tendencia a sufrir ansiedad.

Algunos niños encuentran el miedo como algo útil para escaparse de la situación dental, al desarrollar conductas como llorar y gritar, para manipular a los padres.

4.4.3. LLANTO

Es una manifestación del niño, como pacientes temerosos y previsto generalmente como una molestia para el dentista.

El llanto demuestra la personalidad, por lo tanto, la identificación de una clase de llanto provee al dentista de una herramienta muy importante para el diagnóstico. Hay cuatro clases de llanto dentro del consultorio dental, que son: llanto obstinado, llanto temeroso, llanto lastimero y llanto compensatorio.

En los niños con alguna alteración emocional a causa del maltrato se van a presentar los llantos temeroso y obstinado

En el llanto temeroso se observarán abundantes lágrimas y sonidos acechantes y sollozantes. El miedo a lo desconocido, a lo no familiar y a la falta de confianza, no permitirá una buena comunicación con el niño, pero aún así no se debe recurrir a la fuerza, ni a los enojos, se le hablará con firmeza para obtener su confianza y entendimiento.

En el llanto obstinado se observará un estado de ánimo agresivo y desafiante, sus gritos son muy fuertes y agudos, el niño va a ser todo lo posible para que no se le trate en el consultorio dental, mediante patadas, golpes y mordidas. Estos niños no obedecen ordenes, y nos será muy difícil obtener su cooperación.

4.4.4. IRA

Es una emoción que se expresa con mayor frecuencia en la niñez siendo este un medio eficaz de ellos para obtener la atención de los demás.

Algunos de los estímulos para desencadenar la ira son: las restricciones, incapacidad de movimientos a causa de su edad, por alguna alteración física, los maltratos físicos o emocionales hacia ellos en sus familias.

La ira se puede expresar de diferentes formas como expresiones impulsivas o inhibidas hacia los demás o hacia ellos mismos, y son:

- Las impulsivas: las extrapunitivas, que son las reacciones que van a tener hacia los demás; las intrapunitivas, que son las agresiones hacia ellos mismos.

- Las inhibidas: son cuando se mantienen bajo control. Se encierran en sí mismos, huyendo del objeto o personas que los ofenden o maltratan. Algunos se vuelven apáticos e indiferentes y no expresan su ira por miedo a recibir castigos o desaprobaciones.

CONCLUSIONES

Los problemas intrafamiliares son una de las causas principales de las conductas y emociones alteradas de los niños que sufren algún tipo de maltrato. Que también se manifiestan en alteraciones de desarrollo físico si el maltrato ha sido a muy temprana edad.

Es importante saber las conductas normales de los niños dependiendo de su edad, para así detectar alguna alteración en cuanto a su desarrollo físico, emocional y social.

Las incidencias de separación de los padres en la vida emocional del niño, está en función del grado de conciencia con que se viven las tensiones en el proceso de la separación de los padres. Tales repercusiones, por otra parte dependen de la edad, sexo y ritmo de desarrollo psíquico y emocional de los mismos hijos.

La presión de los problemas intrafamiliares como el divorcio, al alcoholismo, en algunas situaciones los niños discapacitados y los adoptados, y los hogares reconstituidos impiden la construcción de una personalidad fuerte y segura del niño, ocasionando la aparición de dificultades en todos los niveles de la conducta y comportamientos.

La realización de cuanto constituye el mundo de las realizaciones emocionales del sujeto que crece, ha de encuadrarse en el contexto del ambiente familiar entendido como un sistema de comunicación e intercambio.

Puesto que en toda familia existen problemas o crisis, entonces en toda familia hay momentos de agresión a los niños o a los cónyuges. El resultado de estas crisis depende de los recursos positivos que tanto el niño como la familia pueden movilizar juntos para superar las dificultades que se lleguen a presentar en su familia.

El niño es el ser más vulnerable a la problemática bio-socio-económica-moral y es así como se enfrenta a graves problemas de desnutrición, enfermedad, malos tratos y abandono.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arruabarrena M. Ignacia. (1992). Validez convergente de la versión española preliminar del Child abuse potential inventory: depresión y ajuste marital. Child abuse and neglect. The international Journal. Vol. 16 #1 p.p.119-126
- 2.- Bijou S.W/ Baer D.M. (1980) Psicología del desarrollo infantil. México. Trillas. 181-184.
- 3.- Bôj Quesada, Leache B. Odontopediatría. Editorial Masson. p.p. 115-125, 127-136
- 4.- Boszormeny Y. (1985) Terapia familiar. Aspectos teóricos y prácticos. México. Trillas. 47-49.
- 5.- Comisión Nacional de Derechos Humanos. Unidad nacional contra la violencia. Que es la violencia intrafamiliar y como contrarrestarla.
- 6.- Daugal M. (1981) Clínica y teoría terapéutica. España. Continental. 11-124.
- 7.-Dougals Mackay, (1981), Psicología clínica y teoría terapéutica, Campaña editorial Continental, p.p. 111-133.
- 8.- Dougals Mouden, The role for dental professionals in preventing, Child abuse and neglect, Journal vol.26 #10 octubre 1998, p.p. 737-743

- 9.- Eddy, Iefa. Trallero, Toru. Transtornos por déficit de atención con hiperactividad. Estudio para valorar los factores de riesgo, los factores asociados y el estilo educativo de los progenitores. Anales españoles de pediatría. Vol.50 #2 febrero 1999. P.p. 113-220.
- 10.- García V, Aureo. La salud del Cirujano Dentista. Revista ADM. Vol. XLVIII # 5 sep-otc 1991 p.p. 301-315.
- 11.- Geldard F. Fundamentos de Psicología. México. Trillas. 27-107, 345-350, 352-375
- 12.- Grosman, Mesterman. (1992). Maltrato al menor: el lado oculto de la escena familiar. Editorial universidad, Buenos Aires .p.p. 27-33, 75-81.
- 13.- Horney K. (1983) La personalidad Neurótica de nuestros tiempos. México. Pardos. 29-69.
- 14.- Hurlock E. (1990) Desarrollo del niño. México. McGraw-Hill.
- 15.- Ibarrola, Antonio. (1993). Derecho de la familia. Editorial Porrúa. Cuarta edición. México . p.p. 70-73, 448-453.
- 16.- Intebi, Irene V., Groisman Adriana E. Padres maltratadores: grupos de autoayuda. Child abuse and neglect. Abril 1991. Vol.15 # 3 p.p. 307-311.

- 17.- Jessee, Stephen a., et al. A study of age-related variables among physically abused children. *Journal of dentistry for children*. Vol 62, julio-agosto 1995, p.p. 245-249
- 18.- Kadushin, Alfred; Martin A. Judith. El niño maltratado. Una interacción. Editorial Extemporáneos. México 1985. P.p. 444.
- 19.- Maher, Peter. (1990). El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. Editorial Grijalbo. México. P.p. 113-193
- 20.- Marcovich, Jaime. El maltrato a los hijos. El más oculto y menos controlado de todos los crímenes violentos. Editorial Edicol México p.p. 311.
- 21.- Martínez J.M. (1980) Manejo del paciente en Odontopediatría. *Revista A.D.M* mayo-junio. 146-148.
- 22.- Peter M. El abuso contra los niños. Grijalbo. 57, 91-95.
- 23.- Piaget J. (1980) *Psicología del Niño*. España. Morata. 15-24.
- 24.- Pinkham Jr. (1991) *Odontología Pediátrica*. México. McGraw-Hill. 77-92.
- 25.- Salomón P. P. *Manual de Psiquiatría*. Manual Moderno. 5-13, 257-279.
- 26.- Satir V. (1989) *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. México. Pax México. 169-193, 285-292.

27.- Swar Z. (1980) Psicología. El estudio de la conducta. España,
Argentina. Continental. 22-34, 66-241, 372-416.

28.- Valenzuela H. R. Manual de Pediatría. México.