



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

EL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN LA EDUCACION PARA LA SALUD INTEGRAL DE LOS ESCOLARES Y SU INFLUENCIA EN LOS CAMBIOS DE LA PERCEPCION DEL MALTRATO EN EL HOGAR.

T E S I S
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
JOSE SERAFIN RUIZ GUZMAN

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. INIGIA PEREZ CABRERA



TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Carrilero 111 de
Servicio Social



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**EL LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN
LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL DE LOS
ESCOLARES Y SU INFLUENCIA EN LOS CAMBIOS DE
LA PERCEPCIÓN DEL MALTRATO EN EL HOGAR.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
JOSÉ SERAFÍN RUIZ GUZMAN**

**DIRECTORA DE TESIS
MTRA. IÑIGA PEREZ CABRERA**

México D.F. 2002

AGRADECIMIENTOS

A DIOS; Por permitirme vivir y compartirla con mis seres queridos

A MIS PADRES: No solo por ser los que me dieron la vida sino por ser guías, cómplices, amigos además de darme todo el amor que un hijo puede desear, Participes de mi entusiasmo por seguir adelante y por quien lucho día con día. Con quienes comparto mis triunfos y tropiezos y que incondicionalmente están dispuestos en todo momento a apoyarme.

GRACIAS. LOS QUIERO MUCHO

MIS HERMANOS: EFREN, MAGDALENA, ROMAN, JUAN, CARINA.

MIS MEJORES AMIGOS

A LA MAESTRA IÑIGA PEREZ CABRERA Por todo el tiempo compartido y honor de conocerla, fuente de inspiración y con la cual sin su apoyo no habría sido posible realizar este trabajo.

GRACIAS MAESTRA IÑIGA

A mis Amigos; Ericka, Carmen, Corina.

DEDICATORIA

A mis Padres y hermanos,
por todo lo que hemos
luchado.

TESIS CON
FALLA LE ORGEN

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
1.- ASPECTOS DEL PROBLEMA	
1.1 Arbol del problema	3
1.2 Delimitación del problema	4
1.3 Descripción del problema	4
1.4 Planteamiento del problema	5
1.5 Justificación	6
1.6 Delimitación espacial	7
1.7 Delimitación temporal	7
1.8 Población de estudio	7
1.9 Beneficiarios de la población	7
1.10 Objetivo general	8
1.11 Objetivos específicos	8
1.12 Hipótesis	9
1.13 Variables	9
1.14 Fuentes de información	9
1.15 Ejes conceptuales	10
1.16 Operacionalización de las variables	13
1.17 Sistematización de la investigación	15
2 FUNDAMENTACION TEÓRICA	
2.1: Antecedentes de maltrato	16
2.1.1 En la antigüedad	16
2.1.2 En la actualidad	18
2.1.3 En México	20
2.2. Base conceptual	21
2.2.1. La familia	21
2.2.2. El niño	24
2.3: El maltrato infantil	33
2.3.1 Definición de maltrato	33
2.3.2 Clasificación	35
2.3.3 Características de la familia	37
2.3.4 Características del agresor	38
2.3.5 Características del niño	39
2.3.6 Características del detonante	40

2.4 Aspectos del maltrato infantil	41
2.4.1 Aspectos jurídicos del maltrato infantil	41
2.4.2 Aspectos médicos del maltrato infantil	47
2.4.3 Intervenciones de enfermería en el maltrato	57
3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Caracterización de la investigación	62
3.2 Tipo y tamaño de la muestra	62
3.3 Método, técnica e instrumento	63
3.4 Metodología de la investigación	63
3.4.1 Proceso de investigación	63
3.5 Tratamiento estadístico de datos	64
3.6 Comprobación de hipótesis	64
4.- RESULTADOS	
4.1 Descripción e interpretación de los datos	65
4.2 Comprobación de la hipótesis	79
CONCLUSIONES	81
PROPUESTA	83
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN.

La violencia ha sido desde siempre un problema social grave, que no respeta jerarquías sociales. Es originada principalmente, en el núcleo de la sociedad, es decir la familia, donde la vulnerabilidad de los miembros más susceptibles; los niños, mujeres y ancianos incrementa el riesgo de sufrir el maltrato.

Estos patrones se repiten, porque la mayoría de las personas tienden a pensar que sus creencias respecto a la educación informal, sobre todo en los menores, son universalmente ciertas y esperan que los demás las compartan. No se dan cuenta que las creencias y valores son algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferentes de los demás

La familia, tiene una gran injerencia social, revestida de una amplia gama de variables, como es la cultura, la política y la jurídica. De estas las que tiene mayor peso son los patrones culturales que están sumamente estructurados y pueden durar toda la vida, porque propician que la comprensión de si mismos y el mundo sea estable. Estos patrones dificultan en gran manera el estudio y comprensión del maltrato infantil, porque responde a las creencias de como deben ser educados los menores, y prevalece la idea de la corrección de faltas a través de golpes, intimidación, amenazas y actitudes agresivas que deterioran la salud emocional.

Estas creencias por tanto, funcionan en forma automática y duradera, tanto en las limitaciones, como en las que impulsan el desarrollo del potencial humano.

Por esto, el interés en la presente investigación, está dirigida a los miembros de la familia más vulnerables del fenómeno de maltrato; los niños, ya que en ellos, por fortuna, la estructura definida por los patrones culturales es susceptible de ser reformada, de manera que se pueden cambiar, porque las experiencias pasadas no son el contenido de lo ocurrido, sino la comprensión o creencia que se forma a partir de ellas.

De este modo, los niños con creencias iguales a las de padres que fueron maltratados durante la infancia, pueden cambiar la impronta de que ese comportamiento es propio de madres, padres, esposas y esposos. Porque lo

que se cree en la etapa adulta depende de la incorporación de los modelos adultos con que fueron criados.

Por estas razones el L.E.O. tiene un compromiso en las líneas de acción del Plan Nacional de Salud (3.5, 3.7, 8.1,), y en las intervenciones para la detección de factores de riesgo de maltrato infantil e influir en la concientización para la prevención del mismo en el hogar y hacer del infante perceptor de los detonantes que lo provocan y facilitar la demanda de sus derechos por los medios que el Estado pone a su alcance.

El trabajo consiste en los siguientes apartados:

En el primero se exponen los aspectos relacionados con el problema de la percepción del maltrato infantil en el hogar y en el autorrespeto de los escolares y su influencia en la educación para la salud.

En el segundo apartado se desglosa la información teórica abarcando sus antecedentes, la repercusión y las estancias que apoyan la revalorización familiar como medidas preventivas del maltrato

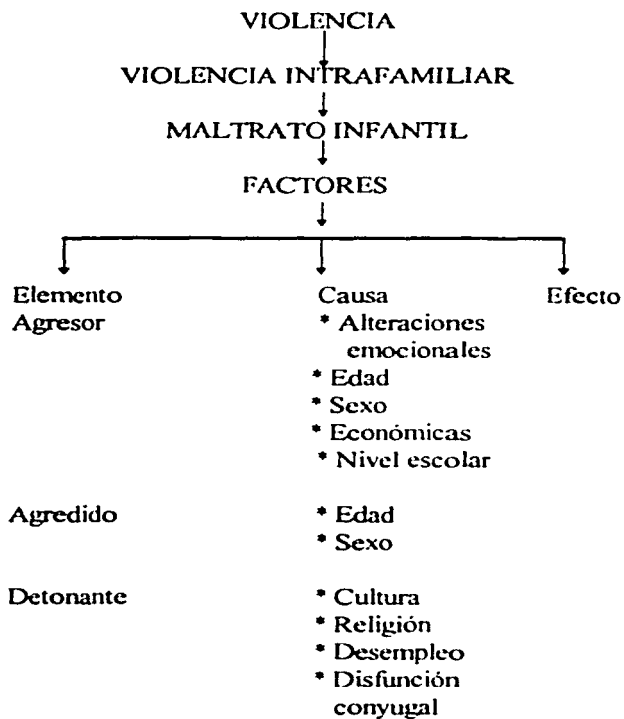
En el tercero se abordan las bases metodológicas para el desarrollo de la investigación.

En el cuarto se describen los datos y se interpretan con el apoyo del marco teórico. Al mismo tiempo se detectan las necesidades de educación para la salud integral de esta población.

Al final, en referencias, se incluyen la bibliografía y en los anexos, los cuadros, gráficas e instrumento de recolección de datos.

1 ASPECTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Arbol del problema



1.2 Delimitación del problema:

En primera instancia se determinaron las siguientes cuestiones:

- La percepción del alumno en el maltrato en el hogar
- La influencia que tiene el maltrato infantil en el autorrespeto
- La influencia que tiene el maltrato infantil en la salud integral del escolar
- El efecto del maltrato en el desarrollo del escolar
- El efecto del maltrato en el aprovechamiento escolar
- El aislamiento social como consecuencia del maltrato infantil
- La influencia cultural de la aceptación del maltrato como una forma de corregir los errores y las omisiones de la conducta

1.3 Descripción del problema:

A pesar de iniciar el nuevo milenio con avances cada vez más sorprendentes en la ciencia y en la tecnología, los seres humanos, como sociedad, no hemos podido resolver muchos de los grandes problemas que nos aquejan, como por ejemplo la pobreza extrema y la violencia de diferentes tipos.

Cada día somos testigos de la violencia en todas sus modalidades, en nuestra comunidad, en nuestro barrio y en nuestra propia familia, por diversos motivos como robos, pleitos o discusiones simples que se vuelven incontrolables.

Sin embargo la que más nos aqueja es la violencia dentro del hogar, que daña no solo física sino también emocionalmente, alterando el bienestar social y la libertad personal.

La violencia intrafamiliar es un problema a nivel mundial donde el índice de niños que sufren de maltrato corresponde a un 60%. En México aunque no se encuentran cifras estadísticas confiables que hablen de maltrato de manera

real, existe como primera causa de muerte en edad escolar en el año 2000 los accidentes, envenenamiento y violencia.

La violencia destruye en el niño el sentido de la vida y su orientación hacia el futuro. James Gabarino , señala que sus investigaciones concluyen que la experiencia de la violencia en los niños pequeños puede impedir el desarrollo de importantes zonas del cerebro. Este experto cifra la mayor vulnerabilidad entre los 5 y los 11 años , y recuerda que a los 8 años un niño ya ha construido sus pautas de comportamiento.

Recordemos que nuestra población infantil está creciendo y desarrollándose en una condiciones psicológicas y físicas muy adversas , estamos hablando de maltrato cuando las prácticas de paternidad , que implican crianza y el cuidado, son inapropiadas para el desarrollo de las competencias del niño

El papel del Licenciado en enfermería y obstetricia en al etapa inicial de intervención es el de sospechar, informar y canalizar, nunca adoptar una actitud detectivesca, esperando la posesión de pruebas absolutas o contundentes . que ante la menos sospecha debe ser puesto a disposición de profesionales especialistas en el tema, para que en conjunción se actúe de manera adecuada en su intervención, diagnóstico y terapéutica.

Difícilmente una familia maltratante de sus hijos que demanda directamente la ayuda. Este es el reto principal del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para la prevención, hacia donde debe dirigir sus máximos esfuerzos, teniendo presente que la limitación radica precisamente en al multiplicidad interactiva de las causas.

1.4 Planteamiento del problema :

Como influye la educación para la salud integral que proporciona el L.E.O. a los escolares de 9 a 11 años en la percepción y prevención del maltrato en el hogar y el autorrespeto de éstos.

1.5 Justificación

El México actual vive inmerso en un ambiente lleno de violencia, en la cual su presencia se hace cada vez más evidente, e intervienen una amplia red de factores que la producen. En la familia, la vulnerabilidad hacia estos hechos se presenta en aquellos miembros más susceptibles; los niños, mujeres y ancianos.

De acuerdo con las estadísticas de mortalidad general de nuestro país, los accidentes ocupan un 4° lugar y los homicidios ocupan el 6° , más en concreto a nivel mundial , las estadísticas revelan que más del 60 % de los niños que sufren de maltrato pertenecen a la edad escolar. Este hecho en México se contempla en los índices de mortalidad en la edad escolar, enmarcando como las principales causas de muerte; los *accidente, los envenenamiento y la violencia.*

Esta población, la de edad escolar de 6 a 12 años, es el punto de partida en la elaboración de esta tesis, aunando el antecedente de la participación con un organismo no gubernamental (ONG) previo a la elaboración del proyecto, la cual despertó el interés por las conductas, personalidades y las consecuencias de la complejidad social en que viven inmersos, además de las repercusiones en su desarrollo físico, psicológico y social .

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene ante sí un reto para mejorar la salud integral de los niños, pretendiendo no sólo conocer el problema del maltrato infantil en toda su magnitud, sino trascender en la participación multidisciplinaria, con una dimensión preventiva, en donde su contribución permitirá la sensibilización de la población escolar a través de la comprensión de los patrones culturales para lograr un cambio en la percepción de los patrones del maltrato y la prevención de este, lo anterior será el punto de partida en la educación para la salud de los niños y la orientación familiar, y en los casos más graves, la oportuna atención médica, o canalización en el tratamiento psicológico o bien hospitalario.

1.6 Delimitación espacial

La investigación se llevó a cabo en la escuela primaria Gaudencio Peraza de la SEP. en el D.F. delegación Iztapalapa

1.7 Delimitación temporal

De Noviembre del 2001 a Febrero del 2002

1.8 Población de estudio

Los alumnos que estén cursando el quinto año de educación primaria , tanto niños como niñas

1.9 Beneficiarios de la población

Los beneficiarios directos son los niños y niñas de quinto año de educación primaria y el L.E.O. con su investigación

1.10 Objetivo general

- Conocer la relación que tiene el L.E.O. a través de la educación para la salud integral de los escolares en la percepción y prevención del maltrato infantil en su hogar y en el autorrespeto de estos

1.11 Objetivos específicos

- Determinar que factores son los de mayor influencia para que se genere el maltrato en el hogar.
- Identificar los casos de maltrato, así como los tipos que se presentan más frecuentemente.
- Conocer la relación que tiene la educación para la salud integral con la percepción del maltrato.
- Influir en una mayor percepción de los escolares en los factores desencadenantes del maltrato en el hogar.
- Elaborar una propuesta en la prevención del maltrato en el hogar.

1.12 Hipótesis :

El L.E.O. a través de la educación para la salud de los escolares influye en la percepción y prevención del maltrato en el hogar y en el autorrespeto de estos.

1.13 Variables:

Variable independiente:

- El L.E.O. en la educación para la salud integral de los escolares

Variable dependiente:

- La percepción y en la prevención del maltrato en el hogar y en el autorrespeto.

1.14 Fuentes de información

- Primaria : Niños y niñas de quinto grado
- Secundaria: Libros, artículos, revistas, internet, Plan Nacional de Salud, Norma Oficial Mexicana, etc.

1.15 Ejes conceptuales

Educación para la salud integral de los escolares

La normalidad, abarca una amplia variedad de tamaños, formas y capacidades físicas de los niños en edad escolar.

Entre los 6 y 12 años, el niño pasa por un periodo conocido como infancia intermedia en el que se enfrenta a nuevos desafíos. La capacidad cognitiva para considerar simultáneamente varios factores proporciona a los escolares la capacidad de evaluarse a sí mismos y para percibir las valoraciones que de ellos hacen los demás.

Un buen desarrollo requiere la separación progresiva de los padres y la habilidad para ser aceptado por el grupo de compañeros y de resolver los desafíos de mundo exterior.¹

El niño en edad escolar entiende que es la salud y la enfermedad, se le enseñan las prácticas de salud preventivas como higiene y buena alimentación. La nutrición continúa siendo de alta prioridad para el crecimiento del niño, alimentos ricos en proteínas para sostener el esfuerzo físico y mental prolongado que se requiere en la escuela.

En la escuela aprenden a pensar antes de actuar aun cuando estos quieren estar en acción con otros niños en actividades como ciclismo, natación, etc.

Los niños se comparan con otros y obtienen una retroalimentación de sus maestros y compañeros. El que triunfa recibe el reconocimiento por sus esfuerzos se siente competente y con control de sí mismo. Los que se sienten rechazados por sus compañeros o que reciben retroalimentación negativa y poco reconocimiento se sienten inferiores y sin valor.²

¹ NELSON. Tratado de pediatría Vol. I, 15ª Edición, McGraw-Hill Interamericana, México 1997 p. 65

² KOZIER, Barbara et al. Fundamentos de Enfermería Interamericana McGraw-Hill, México 1994 p 383

Las tensiones originadas por los cambios sociales rápidos como la industrialización y el crecimiento demográfico acelerado, pueden poner en peligro el desarrollo normal y la salud mental de los niños, por lo que es importante identificar los factores de tensión y prestar asistencia especial a los grupos vulnerables.³

Maltrato en el hogar

El maltrato se da cuando las prácticas de paternidad que implica la crianza y el cuidado son inapropiados para las competencias en el desarrollo del niño.

El maltrato de un niño abarca todo un espectro de acciones abusivas, o actos de comisión, y una falta de acciones o actos de omisión, que pueden ser mórbidos o mortales.⁴

El niño es la persona humana que se encuentra en el periodo de vida comprendida entre el nacimiento y el principio de la pubertad, y puede ser objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, o cualquier otro daño personal o muerte, provenientes de sujetos que por cualquier motivo tenga relación con ella.

La expresión, objeto de acciones u omisiones, en atención a que, en el maltrato, el daño puede producirse no solo mediante la actividad corporal, como podría ser el caso de los golpes, sino también pueden acontecer daños de lesión o muerte mediante abstenciones u omisiones. Como resultado de la voluntad consciente, clara, definida, determinada y enfocada hacia la realización del hecho de maltratar al niño por lo cual, es una conducta dolosa.

Por lesiones entendemos la alteración de la salud, debido a una causa externa, y éstas pueden ser físicas, cuando afectan la integridad o el funcionamiento corporal (el soma), y mentales cuando dañan las funciones intelectuales del pensamiento (la psique). Y muerte que es la pérdida irreversible de la vida.

³CALERO, Rey. Método epidemiológico y salud en la comunidad México p. 108

⁴NELSON. Op cit, p 136

Los sujetos activos que generan el maltrato, los agresores, no son solo de los padres, padrastros o hermanos mayores, sino de tutores, maestros, patrones, amasios de los ascendientes, personas de alguna forma están incorporadas a la familia, en fin, cualquier persona cercana al niño.⁵

Autorrespeto

La persona humana no puede ser tratada como una cosa o como un animal o como un simple instrumento de placer y utilidad.

Todo ser racional tiene derecho a ser respetado en su existencia constituyendo esta obligación en los otros el más imperativo de los deberes de Justicia. De este hecho goza la criatura racional, en forma evidente, desde el primer instante de su existencia.⁶

Los niños en edad, que es seguro de sí mismo o independiente. Puede pensar por sí sólo, razonar por sí sólo, se puede fiar de él, es digno de confianza. Posee mayor dominio de sí mismo; se siente impelido a vanagloriarse y anhela las distinciones, el elogio es su mejor estímulo.⁷

⁵OSORIO Y NIETO, Cesar Augusto. El niño maltratado. México 1990 p 12-13

⁶VARGAS, Montoya Samuel. Ética y filosofía moral, Porrúa México 1982 p238

⁷GESELL, Arnold En niño de cinco a diez años. Pardo. México 1977 p. 228

1.16 Operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
La prevención de los escolares con respecto al maltrato en el hogar	En su interacción familiar	Ordinal	1.- Nunca 2.- Excepcionalmente 3.- Ocasionalmente 4.- Frecuente - mente 5.- Siempre	En la expresión escrita de los factores que pueden desencadenarlos por situación de tensión familiar, si han respondido violentamente a las agresiones, como se sienten después de haberlo hecho .	Entrevista	Cuestionario

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIÓN	ESCALA	CATEGORIA	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
La percepción del alumno con respecto al maltrato en el hogar	En la interacción con su familia	Ordinal	1.- Nunca 2.- Excepcionalmente 3.-Ocasionalmente 4.-Frecuentemente 5.- Siempre	Con la expresión crítica de los alumnos con respecto al factor desencadenante si sabe que es la violencia, si se produce en casa, si lo ha observado en los padres, como responden ellos en esas situaciones, si les ha tocado sufrir algún tipo de maltrato en el hogar, y si saben cual es la manera correcta de resolverlo	Entrevista	Cuestionario

1.17 Sistematización de la investigación

Los resultados de la investigación se darán a conocer mediante un informe final a la escuela donde se aplicó el estudio y en la presentación de la tesis profesional en el proceso de titulación.

2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Antecedentes de maltrato.

Para poder dar una aproximación de lo que es el maltrato y conceptualizarlo como un problema social es necesario reconocerlo desde su punto de partida en la historia intentando entenderlo y asimilarlo por lo que representa. Desde el mismo origen de la humanidad para comprender un poco la evolución del comportamiento del hombre

2.1.1 El maltrato en la antigüedad.

La violencia hacia los menores ha existido desde que el hombre habita en la tierra, por lo que se entiende como un problema tan antiguo y complicado, que hace necesario describir los fundamentos que lo expliquen.

Aristóteles señalaba que un Hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto. Lo habitual en Grecia y después en Roma, era que el padre tenía poder sobre la vida o la muerte de los hijos, y podía emanciparlos a un tercero o abandonarlos sin que por ello sufriera castigo alguno.*

En la Biblia, uno de sus pasajes hace referencia a ésta situación, en el que Dios le dice a Abraham "toma a Isaac tu único hijo al que tanto amas y ofrécelo en holocausto" (Génesis 22. 11-12).O bien la mención sobre el sacrificio de niños por parte de Herodes, por el simple hecho de representar un riesgo de competencia por el reino que poseía.

En algunas civilizaciones el infanticidio era un medio para deshacerse de los niños con defectos físicos. Por ejemplo, en Esparta se les lanzaba desde la cima del monte Taigeto, y en la India se les consideraba instrumentos del diablo y por ello eran destrozados. En China, el límite para procrear era de tres hijos y para efectuar una especie de control de la natalidad, el cuarto hijo

* LOREDO, Abdalá Arturo, *Maltrato al menor*. México p. 1

era arrojado a los animales salvajes. O bien las inscripciones en Delfos del siglo II, en el que de seiscientas familias solo el 1% criaba dos hijas

En la Edad Media se consideraba que los niños tenían alma, pero el abandono de estos en los conventos y familias se realizaba con frecuencia, incluso se tenían a estos en muchas ocasiones como sirvientes reprimiéndolos no solo físicamente sino también, de una manera más acentuada, la violencia psicológica y emocional.

En la historia de las sociedades precolombinas, destacan los sacrificios a los adolescentes y niños que llevaban a cabo los aztecas para calmar a sus deidades y así recibir favores de los mismos; por ejemplo, la llegada de las lluvias abundantes y a tiempo, buenas cosechas, término de epidemias y pestes, etcétera. Incluso se pueden observar figuras de piedra como la de El señor de las Limas, el cual representa a un sacerdote Olmeca el cual da en sacrificio a su hijo, seguramente el primogénito, con el objeto de lograr un favor para su pueblo.⁹

Durante la Colonia, la Santa Inquisición en América, mediante una amalgama educativa rígida, generó una serie de atrocidades que ponían en evidencia severas relaciones paterno-infantiles, tachando a los enfermos mentales como poseídos por demonios o bien hechizados y con el fin de "curarlos" se les realizaban procedimientos poco ortodoxos en la que les cercenaban partes o en última instancia se les privaba de la vida¹⁰

Los grupos Mazahuas obligaban a los niños desobedientes a mantener la cabeza inclinada sobre el humo que se producía al quemar chile seco. En el código mendociano se encuentran castigos al menor que en la actualidad se consideran crueles pero que en las sociedades guerreras como la Mexica, con una teocracia que imponía su religiosidad y mística guerrera por medio del terror, se piensa que dichos castigos eran congruentes.

Entre ellos existían castigos como la colocación de púas de maguey (pita) por desobediencia, quemaduras del pelo cuando el niño mentía, limitación de alimentos al ladrón, largas jornadas de trabajo etcétera.

⁹ Ibidem. P. 2

¹⁰ Idem P 2

Incluso la práctica mágica de emparedar a los niños en los muros de los puentes o en los cimientos de los edificios, dado que dicho método daba el fortalecimiento necesario para evita la caída. Hoy en día se rememora un juego infantil llamado London Bridge is filing down, en el que al terminar el juego, la captura de un niño simboliza el sacrificio del mismo en honor a la diosa del río.

Así mismo Charles Dickens en alguna de sus obras describe la antigua costumbre de lisiar y deformar a los niños para que causaran lástima y así poder pedir limosna era una situación muy común. Con la revolución Industrial, los niños Ingresaron al trabajo sistemático, en el que se les obligaba a laborar turnos de 16 horas o más.

Más recientemente, Hitler, en su afán belicista y de obtener una raza pura, realizó atrocidades como asesinar física y emocionalmente a millares de niños.

2.1.2 El maltrato en la actualidad

En el transcurso del tiempo, nuevas modalidades respecto al síndrome de maltrato se han ido describiendo. El primer artículo que claramente presenta el problema aunque no lo identifica como tal, fue el escrito por Ambroise Tardieu, de Francia en 1860: Este autor, basado en los hallazgos de necropsias, describió las lesiones encontradas en 32 niños, 19 de los cuales murieron quemados por asfixia. Y aunque varios de estos menores tuvieron fracturas repetidas, éstas fueron explicadas por la existencia de un supuesto raquitismo. Ellos seguían pensando que el raquitismo y la sífilis ocasionaban múltiples fracturas. Sin embargo, no pudo precisarse que los padres fueran los agresores.

86 años después, Caffey publicó en 1946 los hallazgos de las fracturas múltiples y hematoma subdural en seis niños, lo que realmente inició la descripción de lo que en la actualidad se conoce como el síndrome del niño maltratado. Es necesario aclarar que Ingraham, ya había descrito los síntomas, signos, patología y tratamiento de este tipo de pacientes, sin establecer claramente el origen del problema.

Años más tarde, en 1953, Silverman describió lo que llamó “traumatismos esqueléticos no reconocidos” y sugirió que muy posiblemente eran los padres los culpables de tales hechos. El espectro del síndrome se amplió cuando Fontana señaló que también es factible observar en estos niños una serie de alteraciones emocionales, carencia nutricional, negligencia en su atención general, etc., por la falta de atención del adulto. Este fenómeno que puede ocurrir de una manera aislada, o bien asociada con maltrato físico o abuso sexual se conoce como “deprivación” social o emocional o ambas dependiendo de fenómeno existente.¹¹

Quedan por analizar los niños que son agredidos durante la guerra. En esta situación, frecuentemente constituyen el blanco de violencia política; por este motivo sufren de una involuntaria migración y tienen que vivir en refugios donde la mayoría de las veces los derechos de los niños no son respetados. Estos fenómenos continúan observándose y obviamente siguen afectando física e intelectualmente a los niños aunque muchos gobiernos los cueste trabajo reconocerlo y aceptar sus efectos finales

Una manera muy particular de abuso que recientemente ha llamado la atención es aquella en que el niño sufre algún tipo de agresión física, psicológica o sexual por adultos que pertenecen a ciertas sectas sadicoreligiosas.¹²

En los últimos años se ha insistido en el riesgo que corren los niños de sufrir maltrato si se encuentran en guarderías infantiles, orfanatos y reclusorios para menores.

Por último, qué decir de los niños de la calle, quienes huérfanos o abandonados carecen totalmente de un hogar, y los que están en la calle, y que aun disponiendo de un hogar, son materialmente empujados desde temprana edad por sus padres u otros familiares hacia actividades que produzcan un ingreso económico para ayudar de algún modo a la situación económica familiar, habitualmente deficiente.

¹¹ *Ibidem* p 3).

¹² *Idem*. p 3).

2.1.3 El maltrato en México

En México es comunicado el problema que representa el maltrato al menor. Por la comunidad médica con la publicación de Riojas y Manzano, emulando la acción de Caffey, en la que detectaron los casos a través de estudios radiográficos.

Posteriormente Espinosa y Cáceres presentaron los resultados de un estudio, haciendo especial énfasis en los aspectos psicológicos y legales de los niños. Jaime Marcovich publicó un libro acerca del tema y fue él quien realmente despertó la conciencia no solamente de médicos que atienden niños, sino también de otros profesionales, acerca de las diversas formas de maltrato. En ese contexto, apareció el primer dato del número de menores que sufrían una u otra modalidad de maltrato en México. Por esa misma época en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el grupo de higiene mental analizaba diversos aspectos del tema. De nuevo aparecen en la literatura pediátrica del país otros trabajos relacionados con la existencia de este problema, por ejemplo Loredó y Reynés publicaron los casos que se habían presentado en el Instituto Nacional de Pediatría (INP), durante 14 años. Casi simultáneamente apareció el trabajo de Ariza y colaboradores, quienes señalaban un aspecto del maltrato, el síndrome de Munchausen. Con el trabajo de Loredó se desencadenó en el propio instituto, una serie de estudios al respecto y se sensibilizó a los médicos residentes, enfermeras, trabajadores sociales, abogados etcétera en cuanto a la existencia del síndrome y lo denominaron como "...una realidad creciente en México".¹³

Desde el inicio del decenio de 1980, las reuniones científicas pediátricas y psiquiátricas han proliferado. Asimismo han aparecido artículos en diversos medios de información popular, lo que ha condicionado una mayor sensibilización al respecto, no sólo en la comunidad médica sino en la sociedad en general. La existencia de sociedades civiles y gubernamentales atestigua dicho estado de concientización. Sin embargo, aun no se cuenta con una casuística confiable. Lo que sí es un hecho es que los niños sufren casi todas las formas de maltrato. La estabilidad política de México no ha hecho posible evitar la movilización de la gente del campo a las grandes ciudades con todas sus grandes tragedias como la proliferación de niños de

¹³ *Ibidem.* P 7

la calle y en la calle, el hacinamiento en cinturones de miseria, la drogadicción, etcétera.

2.2 Base conceptual.

Para poder comprender un poco más de la anomalía del fenómeno del maltrato al menor es preciso, en primera instancia, recapitular sobre la familia, el niño y su ambiente en su desarrollo biopsicosocial y de esta manera comprenderlo y compararlos con la crueldad del fenómeno del maltrato.

2.2.1 La familia

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad; el hombre, para poder satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, requiere siempre participar y moverse dentro de diferentes grupos en su vida diaria, como lo es la familia, la vecindad, la escuela, el trabajo, etc., pero el que más importancia tiene no solo para nuestro estudio sino en todos los ámbitos, es el de la familia, considerada como el núcleo primario y fundamental para cubrir las necesidades básicas de sus integrantes, ya sea o no por su carácter dependiente, deben encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisitos para lograr un óptimo proceso de crecimiento y desarrollo. Además en la familia encontraremos una diversidad de diferencias, como el que existen miembros masculinos y femeninos, jóvenes y viejos, fuertes y débiles, inteligentes y tontos, etc. que influyen en el maltrato en los niños.

Azcona dice que existen una gran variedad de problemas sociales que han alterado sensiblemente a nuestra sociedad y tiene un denominador común, la familia, si ésta no cumple con las funciones físicas, psíquicas y sociales que le corresponden se convierte entonces en el principal agente motivador de conductas antisociales.¹⁴

¹⁴ SANCHEZ, Azcona. *Familia y sociedad*. Joaquín Múrtiz México 1974 p 23

La familia a través del tiempo se ha transformado en una familia conyugal restringida, que quiere decir que, solo los padres y los hijos son los que comprenden a este grupo social.

La familia debe proveer a la satisfacción de las necesidades integrales del hombre; sienta las bases de la supervivencia física y espiritual del individuo, en la que los miembros de la familia deben ir desarrollándose en lo esencial, ya sea en lo material y en lo espiritual que le permita darle un sentido a su existencia. Todo ello llevado a cabo por los procesos sociales de la familia, como lo son la intercomunicación recíproca, por actitudes, gestos, la interactividad, la subordinación del hijo con el padre y la de servicio que es del padre hacia los hijos, de los ajustes que son llevados a cabo durante toda la etapa formativa de los hijos e incluso después de que los hijos se han casado, así como en su propia interactividad

La construcción de la familia, lleva a considerar desde los antecedentes de lo que son los miembros y las etapas por las que pasa.

En primera instancia, la etapa del noviazgo o la prenupcial, la cual se caracteriza por el galanteo y la selección del cónyuge. Etapa que se caracteriza por ser meramente idealista, considerada como la etapa del reconocimiento y la exploración de las normas socialmente aceptadas ya sean estas normas morales o religiosas.

La madurez psicológica representa el reconocimiento y la aceptación de la responsabilidad de la vida en común, y la madurez social significa que ya han logrado configurar los roles que la sociedad les demanda para integrar un matrimonio; la independencia económica y, además, en medida de lo posible una escolaridad superior.¹⁵

Esto último tiene un peso específico en el aspecto social, pues por lo general es poco probable que cuando uno de los miembros se encuentra en un nivel cultural y educativo diferente al del otro es muy probable que dicho matrimonio estará predestinado al fracaso, dado que la comunicación será distinta entre la pareja.

¹⁵Ibidem p 27

El tipo de sociedad actual prepara principalmente en un papel productivo, y en consecuencia producen deficiencias primordialmente en nuestra perspectiva de ser padres o madres, en el de esposo o el de esposa.

Otra de las etapas del matrimonio es la de la etapa nupcial, la cual se caracteriza por la vida conjunta de los cónyuges, desde el matrimonio hasta el nacimiento de los hijos. Donde se empiezan a afirmar los roles de padre y madre.

En éste el hombre cumplirá cierta actividad que la sociedad le ordena y que lo hace girar en el papel del proveedor económico y enlace con la sociedad, el que da las pautas morales, los valores religiosos y filosóficos, además es el que determina el estrato social de la familia. La futura madre se le prepara con el papel de conciliadora, de ser el centro afectivo, la que da la seguridad emocional y la administración financiera. Este tipo de familia es el de mayor frecuencia en México sobre todo por las características culturales y religiosas que ha arrastrado en toda su historia.

El papel más importante en la formación del individuo está determinada la mujer por ser el rol socialmente establecidos, aunque hoy en día ha disminuido principalmente por la trascendencia que ellas han tenido en el ámbito laboral y profesional. A partir de esto se desprenden nuevos hábitos de formación y educación de los hijos. De esto, los roles que la sociedad le ha permitido participar a la mujer; el de esposa - madre sigue siendo el principal y su función es la de la formación de los hijos y la constitución del hogar, el de la esposa - compañera; que por lo regular se da en las clases altas, y el de la mujer colaboradora, en la cual esta con un trabajo remunerado fuera del hogar. Aunque dichos roles no son del todo rígidos ni exclusivos ya que pueden darse de manera simultánea

Una de las principales expectativas del matrimonio es la de tener hijos. No obstante en muchas ocasiones el razonamiento que lleva a los padres a tener hijos es el de darle gusto a los abuelos, o por el simple hecho de confirmar el status social de estar casados sin considerar el grado de compromiso y responsabilidad en el cuidado y educación de los hijos.

Nunca será demasiado enfatizar en que la paternidad y la maternidad son actos inminentemente culturales y que tener hijos debe ser fruto de una

profunda meditación, de un conocimiento real y de una absoluta responsabilidad. Para que los hijos sean amados, en un hogar en donde el papel que van a desempeñar haya sido valorado con toda objetividad. Que los futuros hijos al entrar en un ambiente de protección física, de seguridad emocional y de integración social adecuadas logren desarrollar al máximo las potencialidades hereditarias que tienen. Afirmando su propia personalidad y que lleguen a ser lo que su propia capacidad les permita.¹⁶

La meta de todo ser humano es la de sentirse con la libertad y la igualdad de respeto hacia los demás para que de esta manera sea capaz de poder desarrollar el autoestima de los que han de estar bajo su responsabilidad.

Desgraciadamente, en la relación matrimonial los cónyuges en muchas ocasiones están ausentes del conocimiento, cuidado, responsabilidad y respeto hacia su pareja o hacia sus hijos, manteniendo actitudes de lucha, de temor, desconfianza, falta de convicciones en sus propios valores que los lleva a no aceptar los compromisos que el matrimonio reclama. Al final dicho estado origina tensión e impide a los miembros de la familia un desarrollo y un crecimiento satisfactorio e infeliz.

En el matrimonio se tiene que enfrentar con experiencias aveces muy amargas haciéndolo con valor y con decisión.

2.2.2 El niño.

Es fundamental conocer las características normales del niño para poder identificar las desviaciones manifiestas con respecto a la normalidad.

Dada su gran complejidad es necesario identificar dos conceptos muy importantes el del crecimiento; que es el aumento del tamaño del cuerpo como un todo o al incremento de alguna de sus partes, y el del desarrollo; que se refiere a los cambios funcionales influidos por el entorno social y emocional.

¹⁶ *Ibidem* 39

Obviamente ésto está dado por un proceso único y característico en cada individuo y que se presenta con sus complejidades y relaciones a distintos niveles y en distintos momentos.

Por lo que para fines prácticos, y sin pretender dejar de darle la importancia que tienen las partes como un todo en su conjunto, se pretenderá dar una breve explicación de cada uno de sus componentes el biológico, el psicológico y el social, como partes esenciales del desarrollo y crecimiento del niño.

Desarrollo biológico.

La maduración física y neurológica empuja al niño hacia adelante y establece los límites inferiores para la aparición de la mayor parte de las habilidades. Además de asociarse a los cambios físicos de tamaño , las proporciones corporales y la fuerza, así como la maduración, se asocian con influencias hormonales

Una influencia biológica de especial importancia es el temperamento, que se refiere al estilo característico de la respuesta del niño. Este concepto es útil en dos sentidos, en primer lugar, puede ayudar a los padres a comprender y aceptar las características de los hijos sin sentirse responsables de haberlos provocado, y en segundo, los problemas emocionales y del comportamiento tienden a producirse cuando las características temperamentales del niño entran en conflicto con la de los padres.

El crecimiento durante el periodo escolar es como promedio de 3 a 3.5 cm al año, el perímetro cefálico sólo aumenta de 2-3 cm durante la fase escolar. Se produce un crecimiento gradual de la parte media e inferior de la cara.¹⁷

La fuerza, la coordinación y la resistencia muscular aumentan y lo mismo sucede con la capacidad para realizar movimientos de patrones complejos como bailar, tocar piano, etc. Estas habilidades motoras superiores son consecuencia tanto de la maduración como del entrenamiento.

¹⁷NELSON. Op cit, p 65

Los hábitos sedentarios a esta edad se asocian con un aumento en el riesgo de obesidad y de enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

Los órganos sexuales siguen siendo inmaduros, pero el interés por las diferencias sexuales y por el comportamiento sexual sigue activo en muchos niños y aumenta progresivamente hasta la pubertad.¹⁸

De igual importancia son los sentimientos de los niños sobre sus atributos físicos que oscilan entre el orgullo, la vergüenza y una aparente indiferencia. El temor a ser "defectuosos" puede hacer que eviten situaciones en las que puedan poner de manifiesto las diferencias físicas como por ejemplo; las clases de gimnasia o las exploraciones médicas.

En general las niñas, suelen estar preocupadas por el exceso de peso, lo que puede llevar a hacer dietas insalubres con las cuales pretenden conseguir un ideal cultural que es la de mantenerse anormalmente delgada

La baja estatura, sobre todo en los varones, se asocia con una disminución de los logros educativos y con mayores riesgos de problemas de comportamiento.

El aspecto físico del niño puede despertar también fuertes sentimientos en los padres que, complican sus esfuerzo por fomentar el desarrollo físico de los hijos.

Desarrollo psicológico.

El desarrollo psicológico del niño escolar difiere enormemente con el de los niños que son 1 o 2 años menores. En lugar de un pensamiento mágico, egocéntrico y basado en la percepción, los niños escolares aplican progresivamente reglas basadas en fenómenos observables, elementos de dimensiones y puntos de vista múltiples e interpretan sus percepciones a la luz de las teorías realistas basadas en las leyes físicas.¹⁹

¹⁸ *Ibidem* . p 65

¹⁹ *Ibidem*. P 66

Por consiguiente, es necesario que, el personal de salud que esté en contacto con el desarrollo normal del niño, tenga presente las teorías que refieren el desarrollo psicosocial y cognitivo del niño.

En el desarrollo psicosocial encontramos dos teorías que se complementan entre sí, una propuesta hecha por Freud, y otra que la complementa, realizada por Erikson, la primera promoviendo un desarrollo desde un punto de vista psicosexual y , la segunda a través del ego como centro del desarrollo psicosocial.

Según Freud, la personalidad del ser humano se desarrolla a través de cinco etapas superpuestas desde el nacimiento hasta la madurez, la libido (según Freud, es la energía e instinto de vida fundamental para el desarrollo del ser humano), cambia su localización de énfasis dentro del cuerpo.

La etapa correspondiente a la del niño escolar según Freud, es la denominada etapa de "latencia", en la cual Freud afirma que los impulsos sexuales tienden a ser reprimidos; los conflictos no resueltos en esta etapa se pueden reflejar en obsesividad y falta de automotivación. En la que la energía es dirigida hacia actividades físicas e intelectuales. Esto quiere decir que sus necesidades sexuales quedan ocultas , que no son manifestadas por el niño, y es la etapa en la cual pone todas sus energías (libido) en la adquisición de las capacidades culturales encaminadas a la consecución de logros aceptados socialmente.

Erikson, basado en la teoría de Freud , solo que éste ve la vida como una secuencia de niveles de logros, en la que señala a las etapas como tareas que se deben de cumplir.

Erikson considera ocho etapas del desarrollo, en la que cada fase tiene su tarea de desarrollo y el individuo tiene que encontrar el equilibrio.

En la edad escolar Erikson la considera como la etapa en la que la tarea principal de los niños será la de adquirir un sentido de productividad contra el de la inferioridad, punto en la cual el niño comprende que necesita hallar un lugar entre los individuos de su misma edad. Por lo tanto dirige sus abundantes energías hacia los problemas sociales que puede dominar con

éxito, en esta etapa refleja su determinación de dominar las tareas que afronta.

El temor se acentúa debido a que todavía se contempla como un ser incompleto, situación que tiende a suscitar sentimientos de inferioridad. Para resolverlo utiliza todas las oportunidades de aprender haciendo y experimenta con los conocimientos requeridos por su cultura

El ritmo del desarrollo psicológico es lento, en el varón y en la niña han hallado sus límites psicológicos y sociales

Erikson reformula la teoría freudiana de la siguiente manera; “ En los años intermedios no hay nada latente, excepto los impulsos a establecer vínculos con el sexo opuesto. El niño <latente> continúa invirtiendo una parte de sí mismo y de su energía libidinoso tanto como antes, y trabaja incesantemente para desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, así como su creciente conocimiento del mundo, que tiene para él una importancia cada vez mayor. Se concentra en su capacidad para relacionarse y comunicarse con los individuos que le son más significativos: sus pares. Ser el más fuerte, el mejor, el más inteligente o el más rápido, son los éxitos que procura alcanzar. Evita el fracaso a cualquier precio”.²⁰

Al jugar, el niño se apoya mucho en el aspecto social e incorpora a dicha actividad situaciones de la vida real. Al llegar a esta edad ha superado ya su lucha edípica por el poder, dado que ve a sus padres como representantes sociales en la que esta inmerso y en la que se va a desenvolver

Es necesario, para adquirir un sentido de la industria y rechazar un sentido de la inferioridad que el niño incluya la conciencia de la amenaza que representa el fracaso, este temor lo incita a trabajar más para tener el éxito, hecho que le evitará acercarse al sentido de la inferioridad, y que de esta manera avanza seguro de sí mismo hacia la etapa subsecuente.

En cuanto al desarrollo cognoscitivo el representante más reconocido es Jean Piaget. El concepto de cognición se refiere al proceso de conocer en el sentido más amplio, comprendiendo a la percepción, la memoria, el juicio y

²⁰ MAIER, Henry. Tres teorías sobre el desarrollo del niño; Erikson, Piaget y Sears. Amorrotu Argentina 1991 p 62

el razonamiento. Piaget afirma que el desarrollo de la capacidad cognitiva se produce según de una secuencia de etapas, y la que la corresponde a los años escolares es a la fase de las operaciones concretas. En la cual el niño logra percibir un hecho desde perspectivas diferentes, y hacen que adquiera conciencia de la reversibilidad que es “la posibilidad permanente de regresar al punto de partida”.²¹

El niño escolar alcanza un nuevo nivel de pensamiento a saber, el *pensamiento operacional*, que se refiere a la capacidad mental de ordenar y relacionar la experiencia como un todo organizado. Dicho pensamiento Piaget lo divide en dos etapas:

La del pensamiento concreto, en el que presupone que la experimentación mental depende todavía de la percepción. La asimilación que consiste en los intentos de dar forma a la nueva experiencia para ajustarla a las vías de pensamiento habituales y la acomodación que supone revisar estas vías habituales de pensamiento para que se ajusten a la nueva experiencia. En este momento de la vida del niño, la relación entre los fragmentos de conocimiento está determinada por su mutua relación lógica, más que por su mera proximidad en la experiencia. Lo que es más importante, la cognición pone en relieve la creciente conciencia del niño de que cada objeto posee varios puntos de referencia y puede ser ordenado de acuerdo con ellos.

De aquí en adelante, la vida del niño se desarrolla en un mundo ordenado, donde él puede organizar sus experiencias en forma separada o como parte de una unidad.

Lo fundamental es que en ésta etapa el niño pasa de un modo de pensamiento inductivo a otro deductivo. En todas sus operaciones mentales, su razonamiento se basa en el conocimiento de un conjunto más amplio y en la relación lógica que hay en él; una adquisición de desarrollo que tiene importancia para su aprendizaje y su relación con el mundo social e ideacional.²²

Cuando se siente amenazado el niño retorna a su modo anterior, intuitivo y egocéntrico de pensamiento y razonamiento como medida para equilibrarse.

²¹ *Ibidem*. P145

²² MAIER, Henry. *Op cit*. P 149

En el aspecto del lenguaje, el niño adopta nuevas palabras sin conocer aun el significado real de lo que expresan, aun sigue siendo una medida de comunicación pero también lo utiliza como vinculo del proceso del pensamiento, además de que se convierte en instrumento de pensamiento y comunicación.

El niño continúa preocupándose por el éxito y el fracaso, Piaget también subrayó que el progreso intelectual se expresa en la conducta involuntaria, destaca además, que el conocimiento de los factores físicos precede al conocimiento de los factores sociales. La observación, la comparación y la comprensión son considerados de gran importancia en la vida del niño.

El juego se convierte en esta fase un medio para comprender los mundos físico y social.

El conocimiento de los sentimientos ayuda igualmente al equilibrio y la constancia de la conducta. El sentido de igualdad aparece primero en la interacción cotidiana.

En cuanto a la fase de las operaciones formales, subsecuente a las de las operaciones concretas y se da en los niños que ya han sobrepasado ésta fase.

Los principales logros de ésta etapa son en cuanto a que las cosas permanecen a pesar de los cambios de apariencia, que puede revertir mentalmente un proceso, concentrarse en más de un aspecto de una misma situación, puede ordenar las cosas según una secuencia y que puede clasificar las cosas de acuerdo a las características que el considera comunes.

Desarrollo social.

El hombre por su naturaleza, es un ser social, por lo cual tiende a interactuar durante lo largo de su existencia con otros seres humanos. Desde el nacimiento, así como las primeras etapas de la vida, la importancia biológica en el infante le determina una dependencia prolongada por los adultos que se hacen responsables de él.

A lo largo de su vida, la interacción social, de acuerdo a cada etapa se va haciendo más compleja y diversificada. La conducta del niño se va moldeando poco a poco, conforme a los patrones que ha establecido la sociedad en la que se encuentra inmerso, aunque con las características genéticas que lo diferencian de los demás. Toma de ella las costumbres, los valores, las creencias, las destrezas y todas las otras características de su propia sociedad.

El proceso de socialización está conferida a ciertas instituciones como lo son el hogar, la escuela y sus amigos. Los vínculos afectivos se concentran en la familia.

Por tanto la familia es la agencia primaria de socialización y el papel de los padres en el proceso de socialización es proporciona las normas de distinción, refuerzos, modelos de imitación y fuentes afectivas y simbólicas de comunicación.

En casi todas las sociedades existen diversas funciones en el trabajo de hombre y de trabajo en la mujer, en la que el niño observa estas diferencias y aprende a tipificar a cada género en su función particular. Así como el peso o poder (status), que cada uno tiene de acuerdo a la edad y sexo. Muchas personas parecen ser igualitaria o dividir la autoridad según las diferentes áreas de actividad. Por ejemplo; la madre puede ser la autoridad dominante sobre el hogar y sobre los hijos, mientras que el padre controla las finanzas de la familia.

En esta edad el niño ensancha enormemente sus contactos sociales, esto contribuye a que en esta etapa domina la escritura lo que le permite sostener correspondencia con otros.

Los niños adquieren muchas de sus respuestas observando las acciones de otros ya sea de los niños de su misma edad o de los adultos que se encuentran en su alrededor, pero sobre todo de los padres ya que influyen como modelos de conducta, imitando con la mayor frecuencia las conductas de estos últimos.

Este concepto de identificación a través de modelos designa el proceso por el cual el niño se cree que es semejante a otra persona, es decir, que el niño

comparte ciertos atributos que su contraparte tiene y que a la larga le son útiles para pertenecer a algún grupo. Tal identificación tiene como resultado la adopción de un patrón total de atributos, motivos, actitudes y valores personales.

En suma, los atributos de la aptitud competente, la independencia, la filiación, el dominio de sí mismo y la confianza en sí mismo, son proporcionados por el ambiente del hogar, además de que el afecto y los cuidados modelan, estimulan y recompensan las acciones independientes

La escolarización coincide con una mayor separación entre el niño y su familia y con un aumento en la importancia de las relaciones con maestros y compañeros. Además de la amistad, que puede persistir durante meses o años, las experiencias de afinidad y antagonismos superficiales contribuyen al crecimiento de la competencia social del niño.

El maestro es por lo general, el primer adulto fuera de la familia que desempeña un papel trascendental en el desarrollo socializador del niño. Ya que dedica su interés por ayudarlos a vencer los temores o impedimentos y deficiencias, y hacen sentir su influencia a través del moldeamiento, al reforzar determinadas actitudes y desaprobando otras. Por esto último, el maestro es considerado como el principal productor de las destrezas y conocimientos fundamentales de la socialización fuera del contexto familiar. Son potencialmente poderosos agentes en la modificación de la conducta, además, de ser uno de los focos socializadores que ejercen más influencia en los niños.

Casi todos en algún momento de nuestra vida, hemos encontrado maestros con los cuales nos identificamos o que ejercieron una influencia importante, porque en muchas ocasiones quisimos imitar su conducta o bien porque nos enseñaron a comunicarnos o las destrezas que aprendimos de ellos.

Las escuelas tienden a proporcionar al niño respuestas que le serán gratificantes, que le den el desarrollo de la confianza en sí mismos, el respeto de sí mismos, y un sentido de identidad cultural, sobre todo en aquellos que se encuentran con conceptos de baja autoestima, sentimientos de incapacidad y frustración.

Durante esta etapa, las relaciones sociales para el niño son importantes, Cada sexo acepta el otro con relativa facilidad. Muchos intercambios de notas o cartas, con frecuencia sobre el sexo opuesto en las que comenta algunas actividades hogareñas y extraescolares , generalmente con gran detalle que ayudan al proceso de socialización. A esta edad asume ya la responsabilidad de prepararse para ir a la escuela sin ayuda de la madre.²³

2.3.- El maltrato infantil.

2.3.1.- Definición de maltrato infantil

Es común escuchar sobre la violencia en la radio, televisión, periódicos y revistas, o en el peor de los casos, hemos vivido algún tipo de violencia nosotros mismos.

La violencia es cualquier acto que vaya en contra de los derechos, la voluntad y la integridad física, psicológica, emocional y social de las personas que viven en un espacio determinado. Es la fuerza que se utiliza para obligar, intimidar o amenazar a alguien limitando su libertad de decisión.

Cuando se dan conductas agresivas dentro del hogar, que dañan el cuerpo, alteran la emociones, el bienestar personal o la libertad de cualquiera de los integrantes de la familia, se llama violencia intrafamiliar.

La violencia intrafamiliar es un fenómeno que afecta gravemente a unos y otros, - así como a ciertos miembros vulnerables de la familia los ancianos y los discapacitados -, y que destruye al grupo familiar, considerando prioritaria la búsqueda de formas eficaces de contrarrestarla y proteger a sus víctimas.

La violencia intrafamiliar tiene muchas modalidades, consiste en acciones, como ataques verbales, amenazas, confinamiento, ataque sexual, golpes y

²³ GESELL, Arnold. Op cit p 377

otras formas de agresión que producen lesiones físicas y psicológicas e incluso la muerte; en privación y en abandono; pone en peligro la vida, la salud y la integridad de quienes la sufren y puede conformarse por un solo acto o por una serie de ellos sistemáticamente cometidos y no forzosamente constitutivos, por sí solos, del daño, pero cuya suma sí lo produce.²⁴

Las víctimas primordiales de la violencia intrafamiliar son las mujeres y los niños. Esta aseveración puede confirmarse con cifras estadísticas. Cabe decir que es característica común de las víctimas su vulnerabilidad derivada de muy diversos factores como, por ejemplo, su condición de dependencia, su imposibilidad de acceder a los espacios de procuración e impartición de justicia, su desvinculación del medio social o el carácter afectivo de sus lazos con el agresor

Los principales victimarios, según algunos autores y algunas fuentes, son los jefes de familia varones, en detrimento de las mujeres, los niños y otros miembros vulnerables del grupo familiar, y ocupan el segundo sitio como tales las mismas mujeres adultas, en contra de esos miembros vulnerables²⁵

A partir de este concepto general de la violencia intrafamiliar abarcaremos a uno de sus víctimas, que a juicio propio, presenta una vulnerabilidad aun mayor, los niños, por lo que a continuación se da la definición del maltrato englobando al niño como principal víctima, y consiste en la siguiente:

“Persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo tengan relación con ella”.²⁶

La expresión *objeto de acciones u omisiones* significa que el niño es el destinatario de determinadas conductas que consisten en actos o abstenciones que podemos englobar precisamente en el término conducta;

²⁴ CNDH. *La violencia intrafamiliar en México. Aportes en favor de una solución legislativa.* México 1996 p 11

²⁵ OSORIO Y NIETO. Op cit p 26

²⁶ *Ibidem.* P 12

aludimos a las acciones u omisiones en atención a que, en el maltrato, el daño puede producirse no sólo mediante la actividad corporal, como podría ser el caso de golpes, sino también pueden acontecer daños de lesiones o muerte mediante abstenciones u omisiones. Dado como resultado de la voluntad consiente, clara, definida, determinada y enfocada hacia la realización del hecho de maltratar al niño, por lo cual, es una conducta dolosa.

La misma definición continúa refiriéndose al resultado de los actos u omisiones intencionales y este resultado puede consistir en lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño corporal a la persona. Por lesiones entendemos la alteración de la salud, debido a una causa externa, y éstas pueden ser físicas, cuando afectan la integridad o el funcionamiento corporal (el soma), y mentales cuando dañan las funciones intelectuales del pensamiento (la psique). Y muerte es la pérdida irreversible de la vida.

Finalmente, la definición se refiere a los sujetos activos que generan el maltrato, a los agresores, y expresa, "provenientes de sujetos que por cualquier motivo tengan relación con ella (la persona humana, el niño). Esto quiere decir que no solo de los padres, padrastros o hermanos, sino de ascendiente, amasio de los ascendientes, tutores, maestros, patrones, sirvientes, personas en alguna forma incorporadas a la familia, en fin, cualquier persona cercana al niño"²⁷

En los niños la violencia tiene consecuencias durante toda su vida, " de indole y grados variables"; desde depresión y formas distintas y más o menos veladas de autodenigración, hasta necesidad de hacer padecer a otros lo que se padeció en la infancia.

2.3.2.- Clasificación

Existe una amplia gama de características que determinan el maltrato a un menor así como también amplios son los tipos de consecuencias que conlleva la agresión a lo largo de la vida del mismo. Por lo que solo hace indispensable una clasificación del maltrato:

²⁷ Ibidem p13

Para fines prácticos, se hace necesaria la utilización de una clasificación aun con lo que esto representa, pues a aquel niño que se le ha maltratado a través de golpes repercute en su crecimiento y desarrollo emocional, por lo tanto se dará la clasificación para fines de desarrollo teórico de este trabajo que es de la siguiente manera:

- **Maltrato físico.-** Todo niño que sufra de lesiones físicas no accidentales, sin evidencia de abuso sexual, pero con la inclusión de negligencia. Estas pueden ser:
 - Lesiones por golpes
 - Quemaduras

- **Abuso sexual.-** Cualquier niño sujeto de acoso sexual por parte de una persona considerablemente mayor, adulto por lo general, con o sin evidencia de lesión física o sexual. Estos pueden ser:
 - Violación
 - Incesto
 - Manipulación de genitales
 - Fomento de la prostitución

- **Maltrato emocional.-** Un niño en quien exista la evidencia de desarrollo físico, motriz o psicológico deficiente y en el que haya evidencia de tensión emocional como causa de éste. Esto puede ser positivo, en caso de ser emocional, o negativo, por la negación del afecto normal.

En el desarrollo del maltrato infantil pueden presentarse tres factores que son fundamentales para su presentación. El niño agredido, que algunas veces es un "niño especial", un adulto agresor y un factor detonante.

Iniciaremos analizando los elementos que participan en la génesis del maltrato así como los aspectos del entorno en que viven los niños maltratados, esto quiere decir, los lugares y el modo en que se presenta.

2.3.3 .- Características de las familias

La mayoría de los casos de maltrato ocurre dentro de la familia. La posibilidad de encontrarse con una revelación de maltrato infantil depende de la edad del niño y de la naturaleza del maltrato. Podemos anotar que se pueden presentar circunstancias que generan los malos tratos como por ejemplo;

El nivel socioeconómico .- Está muy claro que el fenómeno del maltrato puede ocurrir en cualquier nivel socioeconómico. Sin embargo, en la mayoría de los estudios siempre es más evidente en la población socioeconómicamente más débil. Es muy probable que diversos factores sean los que intervengan en la presentación de esta problemática entre la gente pobre. Quizá lo más común sea que en hospitales y agencias que informan de este tipo de casos, primordialmente atienden a personas de condición económica débil. Asimismo, es muy probable que los sujetos de clase media o alta enmascaren el cuadro solos o con los pediatras privados, y si estos últimos no tienen la suficiente suspicacia o no saben como manejar esta tipo de casos, generalmente fingen no darse cuenta y se desentienden del caso. Generalmente en las familias en que hay niños maltratados se presentan circunstancias que generan los malos tratos como es el caso de hijos no deseados, cuando provienen de uniones extramatrimoniales, cuando son adoptados o incorporados a la familia en alguna otra forma de manera transitoria o definitiva, de uniones anteriores o en familias numerosas, en razón de carencias diversas, educacionales, de habitación, económicos, etc.²⁸

La vivienda .- La inestabilidad financiera habitualmente se traduce en un tipo de vivienda deplorable. Así en la mayoría de los casos, las habitaciones no cuentan con las condiciones mínimas indispensables, por tal motivo es más probable que el ambiente sea poco atractivo y hostil para el desarrollo de una personalidad adecuada, que a la vez propiciaría el hábito al alcohol o al consumo de drogas, aumentaría la tendencia a las conductas delictivas y a la prostitución.

²⁸ LOREIXO, Op cit p 13

El estado civil.- Estudios recientes confirman el hecho de que la situación de una familia inestable favorece el fenómeno de maltrato como un factor agregado a agravantes.

Toxicomanías.- La existencia de adicciones como al alcohol o la drogadicción en algún miembro de la familia, está presente el fenómeno del maltrato establecida en diversas sociedades.²⁹

2.3.4.- Características del agresor

Numerosos aspectos del agresor han sido motivo de estudio. Entre éstos, destacan la edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural, antecedentes de haber sufrido maltrato cuando niño, existencia de autoestima devaluada, aislamiento social, desconfianza, tensión constante, falta de información y experiencia para la crianza de los hijos y de integración social, quizá como los factores más importantes que se deben tener en consideración en la génesis del maltrato.³⁰

Edad.- Aunque no constituye un factor de predicción en cuanto a comportamiento anormal, cabe suponer que padres muy jóvenes o muy viejos son los que menos toleran a los hijos

Sexo.- En la mayoría de los estudios en los que se han encontrado maltrato físico, el agresor predominante es de sexo femenino y de éste, la madre constituye el principal agresor. Sin embargo es necesario considerar a las madrastra y otros familiares como la abuela, las tías y a veces alguna hermana. Es muy probable que existan otros factores psicosociales que condicionen el que a madre se convierta en la agresora, aunque debemos tener en cuenta que, en el caso de los hombres, está de la misma manera presente con porcentajes mínimamente diferenciados con el de la mujer.

Nivel escolar.- De igual manera que en la pobreza, una deficiente preparación académica puede condicionar desconocimiento de cómo atender a un recién nacido o un niño, hacer caso de tabúes o brujerías para evitar

²⁹ *Ibidem* . p 13

³⁰ *Ibidem* . p 14

ciertos actos habituales como el llanto continuo, salivación excesiva, cólicos, etc. o bien que se sigan patrones de conducta aprendidos en la propia infancia para manejar ciertas situaciones, predominantemente las disciplinarias. Aunque es lógico y entendible todo lo anterior, el fenómeno del maltrato no sucede de manera exclusiva como consecuencia del analfabetismo.

Ocupación.- Probablemente la inestabilidad ocupacional de los padres agresores constituye un factor muy importante en la generación de la agresión al menor. La escasa remuneración del trabajo, el horario requerido, la aceptación de la actividad, etcétera, son algunos de los factores que producen inseguridad, la cual repercute en el comportamiento general del maltratador.

Alteraciones emocionales.- La tensión, ya sea aguda o crónica, es un factor que determina en grado sumo la calidad del cuidado de los niños. Existen varias presiones familiares específicas que estarán probablemente asociadas con el maltrato de los niños en épocas posteriores. Hay muchas clases de tensiones maritales que conducen al maltrato. Éstas pueden ser emocionales, psiquiátricas, o consecuencia de la separación o divorcio, algunas veces originadas por las dificultades económicas o el desempleo; la inseguridad de los padres los hace intolerantes ante la natural transgresión de la infancia.

2.3.5.- Características del niño agredido

Edad. - En el maltrato físico, niños de todas las edades pueden sufrir de agresión de este tipo. Hay que estar consciente de que la agresión puede establecerse desde el momento mismo del nacimiento hasta la adolescencia, incluso antes durante y después del nacimiento por el proceso natural del embarazo. Los niños de cinco años a nueve años de edad y las niñas de catorce años o más resultaron ser los más vulnerables.

Sexo.- En relación con este aspecto, no se ha encontrado que exista predominio marcado por uno u otro sexo si se analiza de manera aislada. Desafortunadamente los estudios en los que se ha tenido este tipo de maltrato y su interacción con la edad, fueron más los niños que las niñas registrados por maltrato, deficiencias del crecimiento y negligencia. Pero

debemos enmarcar que se da en diferentes proporciones en cuanto al tipo de abuso, pues en agresión física los varones ocupan mas de la mitad del porcentaje como victimas, no obstante en el tipo de abuso sexual la inmensa mayoría son del sexo femenino.

2.3.6.- Aspectos generales de la crisis desencadenante

El tercer elemento del fenómeno del maltrato corresponde a lo que se ha denominado "crisis desencadenante", y aunque sea la base etiológica, constituye el factor precipitante de maltrato y permite completar la triada característico de este problema. La muerte de un familiar, el divorcio inminente o reciente, la pérdida del empleo o incluso situaciones tan cotidianas como la descompostura de un aparato eléctrico pueden ser el detonador para que se establezca la agresividad. La crisis, por lo tanto, debe reconocerse y algo ha de llevarse a cabo para evitar que ocurra, aunque es muy probable que sin corregir el contexto integral que mueve al núcleo familiar, cualquier medida paliativa sea insuficiente y solo se posponga el problema.

Es casi seguro que la inestabilidad ocupacional de los padres sea importante como detonador para que el menor sea agredido. Un porcentaje muy bajo de los agresores masculinos tiene una ocupación estable y en el caso del agresor femenino, la mayoría está dedicada el hogar. Esto supone, muy probablemente, una gran dependencia económica de otra persona. A la vez que esto hace más difícil precisar qué condiciona la conducta agresiva del mayor hacia el niño.

Agregando de igual manera, las influencia adversas, como lo es en un gran número de casos que los niños maltratados que crecen a la sombra de la violencia física y emocional desarrollan una imagen distorsionada de las relaciones padre-hijo y, en la vida posterior, orientan sus pasos hacia los demás con antecedentes de maltrato semejantes. La presencia de tensiones adicionales, tales como el conflicto en el trabajo, pueden convertir en algo irresistible, la necesidad de golpear.

2.4.- Aspectos del maltrato infantil

2.4.1.- Aspectos jurídicos del maltrato infantil

De acuerdo a la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos , en su título primero capítulo 1 que habla de las garantías individuales, en su artículo cuarto párrafo 6º que dice “Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de las necesidades y a la salud física y mental”.

Partiremos de esta enmienda constitucional de proporcionarles éste derecho, que obliga a todo mexicano a otorgarle el ambiente necesario y adecuado para su crecimiento y desarrollo biopsicosocial. En la que se desprenden las obligaciones civiles enmarcadas en el Código Civil para su aplicación en el Distrito Federal y que nos refiere en cuanto al maltrato infantil, los siguientes artículos:

Artículo 323-Ter.- Los integrantes de la familia tienen derecho a desarrollarse en un ambiente de respeto a su integridad física y psíquica y la obligación de evitar conductas que generen violencia familiar.

A tal efecto, contarán con la asistencia y protección de las instituciones públicas, de acuerdo a las leyes para prevenir y combatir conductas de violencia familiar. G.O. DF 25- Mayo 00

Artículo 323-Quáter.- Por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como la omisión grave que se ejerce contra un miembro de la familia por otro integrante de la misma , que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente del lugar en que se lleve a cabo y que pueda producir o no lesiones. G.O. DF 25 Mayo 00

La educación o formación del menor no será en ningún caso considerada justificación para forma alguna de maltrato. G.O. DF 25 Mayo 00

Artículo 323-Quintus.- También se considera violencia familiar la conducta descrita en el artículo anterior llevada a cabo contra la persona con que se encuentra unida fuera del matrimonio, de los parientes de ésta, o de cualquier persona que esté sujeta a su custodia, guarda, protección, educación,

instrucción o cuidado, siempre y cuando el agresor y el ofendido convivan o hayan convivido en la misma casa. G.O. DF 25 Mayo 00.

Artículo 323-Sextus. Los integrantes de la familia que incurran en violencia familiar, deberán reparar los daños y perjuicios que se ocasionen con dicha conducta, con autonomía de otro tipo de sanciones que este y otros ordenamientos legales establezcan . G.O. DF 25 Mayo 00.

En todas las controversias derivadas de violencia familiar, el Juez dictará las medidas a que se refiere la fracción VII del artículo 282 de este código. G.O. DF 25 Mayo 00.³¹

Como podemos darnos cuenta los artículos anteriores nos refieren en primera instancia el derecho que tiene cualquier integrante de la familia, de tener un ambiente de respeto y tranquilidad que le den en el mejor de los casos las bases fundamentales de convivencia y desarrollo armonioso no solo en el hogar sino también en la sociedad.

También nos percatarnos de la definición que tiene ante la ley el maltrato en la familia y el cual considera los mismos términos que empleamos en nuestra definición descrita en los capítulos anteriores, así como también hace la referencia de la no justificación del maltrato como fin formativo o educacional, llevada a cabo por cualquiera de sus familiares, aun siendo el progenitor o no, con lo cual se involucran además a las personas que estén a cargo del desarrollo físico y mental, aplicado en este caso al niño.

Así mismo, se define de manera preventiva las sanciones a los que incurran en este tipo de hechos así como la protección que tiene el ofendido en caso del maltrato.

Además describe en el artículo 282 en la fracción VII.- " En los casos en que el juez de los familiar lo considere pertinente, de conformidad con los hechos expuestos y las causales invocadas en la demanda, tomará las siguientes medidas, con el fin de salvaguardar la integridad y seguridad de los interesados, que tratándose de violencia familiar deberá siempre decretar: G.O. DF 25 Mayo 00

³¹ Código Civil para el DF, Sista México 2001 p 41

- a) Ordenar la salida del cónyuge demandado de la vivienda donde habita el grupo familiar.
- b) Prohibición al cónyuge demandado de ir a lugar determinado, tal como el domicilio o el lugar donde trabajan o estudian los agraviados.
- c) Prohibir que el cónyuge demandado se acerque a los agraviados a la distancia que el propio Juez considere pertinente.³²

A lo cual adaptado a nuestro tema son aplicables todos ellos, pues con la salida del agresor terminarían los agravios a los ofendidos, así como la prohibición de los demandados de acercarse al domicilio o al lugar donde estudian, y en última instancia, la distancia pertinente a la que puede el agresor acercarse a la familia agredida.

Pero además del citado código, es de igual manera importante mencionar otro que señala las sanciones a que se hacen acreedores los que incurran en este tipo de conductas, el Código Penal, y que a través del capítulo VIII que habla de la violencia familiar, en el artículo 343 Bis en el párrafo 4º que dice:

“A quien comete el delito de violencia familiar se le impondrá de seis meses a cuatro años de prisión, prohibición de ir a lugar determinado, en su caso, caución de no ofender y perderá el derecho de pensión alimenticia. Asimismo se le sujetará a tratamiento psicológico especializado, que en ningún caso excederá del tiempo impuesto en la pena de prisión independientemente de las sanciones que correspondan por las lesiones inferidas o por cualquier otro delito que resulte. En caso de reincidencia, la pena de prisión será aumentada hasta en la mitad”.³³

Asimismo, menciona que se equipara a la violencia familiar y se castigará con prisión de seis meses a cuatro años, al que realice cualquier acto de los ya mencionados en el artículo anterior en contra de la persona con que se encuentre unida fuera del matrimonio, y es en este punto donde se hacen acreedores a esta sanción los familiares o cualquiera que se haga responsable

³² Ibidem p 34

³³ Código Penal del DF. Sista México 2001 p 74

del ofendido siempre y cuando el agresor y el ofendido convivan o hayan convivido juntos en la misma casa.³⁴

Debemos dejar establecido que a las lesiones corresponden de igual manera, las penalidades que le atañen. En este caso en el capítulo I del Código Penal para el DF los cuales estipulan :

Artículo 288.- Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos afectos son producidos por una causa externa.

Artículo 289.- Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días de multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días de multa.

Artículo 291 .- Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Artículo 292.- Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Artículo 293.- Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión...³⁵

³⁴ Idem p 74

³⁵ Ibidem p 67)

Todo lo escrito anteriormente, solo nos refiere lo concerniente al maltrato estipulado en el apartado de la violencia familiar y en el de lesiones, pero existen además aquellas que se refieren a la de amenazas en su título decimooctavo en lo referente a los delitos contra la paz y la seguridad de las personas en sus artículos 282 en sus fracciones I, II y III., en sus capítulos posteriores como el número tres de las reglas comunes para lesiones y homicidio, artículos del 310 al 322, además de ser aplicable los artículos 323 en relación al homicidio en razón del parentesco, su capítulo VII, artículos del 335 al 343 que se refieren al abandono, así como otros que son aplicables en el caso del maltrato familiar y sobre todo en el infantil.

Importante sería también mencionar que a nivel internacional a través de la declaración de la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U.) se promulgaron los derechos humanos fundamentales de los niños:

Da fe de los derechos fundamentales y en la dignidad y valor de la persona y determina la promoción del progreso social y mejores normas de vida en libertad. En la cual no hay distinción de clase social, raza, color, idioma, religión, origen nacional, propiedad, nacimiento u otro estado. En la que el niño por su inmadurez física y mental, que necesita de protección y cuidados especiales, que incluye protección legal adecuada antes y después del nacimiento. Promulga a través de su asamblea general los derechos de los niños para asegurar que ellos tengan una niñez feliz, que disfruten de sus propios bienes y de los bienes de la sociedad, los derechos y libertades que aquí se fijan, y llamar a padres, hombres y mujeres como individuos u organizaciones voluntarias, autoridades locales y gobiernos nacionales a reconocer estos derechos y a que se esfuercen en la observación por la legislación y otras medidas que se tomen de manera progresiva de acuerdo con los siguientes principios:

1. El niño disfrutará de todos los derechos que se fijan en esta declaración, sin excepción, cada niño será acreedor a estos derechos sin distinción o discriminación en cuanto a raza, color, sexo, idioma, religión, política u otra opinión, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otros estados, ya sea de si mismos o de su familia.

2. El niño disfrutará de protección especial, se le brindarán oportunidades y facilidades por la ley y de otro medios, para capacitarlos a desarrollarse en lo físico, moral, mental, espiritual y social de una manera saludable y normal, en condiciones de libertad y dignidad. En la promulgación de leyes para este propósito, los intereses del niño se consideran de suma importancia.
3. El niño tendrá el derecho desde su nacimiento a un nombre y una nacionalidad.
4. El niño disfrutará los beneficios de la seguridad social. Tendrá el derecho de crecer y desarrollarse en salud. Para este fin, se proporcionará cuidado y protección especial a él y a su madre, lo que incluye cuidado prenatal y posnatal adecuado. El niño tendrá derecho a una nutrición, alojamiento, recreación y servicios médicos adecuados.
5. Al niño que esté minusválido física, mental o socialmente, se le dará tratamiento, educación y cuidados especiales según lo requiera su estado particular.
6. El niño, para su desarrollo completo y armonioso de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, crecerá bajo el cuidado y responsabilidad de sus padres y en cualquier caso, en una atmósfera de afecto, seguridad moral y material; un niño de corta edad, salvo en circunstancias excepcionales, nunca será separado de su madre. Las autoridades sociales y públicas tienen el deber de extender el cuidado particular a los niños sin una familia y a aquellos sin medios adecuados de apoyo. Es apropiado el pago del Estado u otra ayuda para el mantenimiento de los niños de familias grandes.
7. El niño tiene derecho de recibir educación, que será libre y obligatoria, por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que fomente su cultura general y lo capacite con base en una oportunidad igual para desarrollar sus habilidades, juicio individual y sentido de responsabilidad moral y social así como

para hacerse un miembro útil de la sociedad. Los mejores intereses de los niños serán el principio rector de aquellos que son responsables de su educación y guía; esa responsabilidad radica en primer lugar en sus padres. El niño tendrá toda la oportunidad de jugar y de recreación que será dirigida con los mismos propósitos de la educación; las autoridades sociales y públicas se esforzarán para fomentar el goce de este derecho.

8. El niño en todas las circunstancias estará en primer lugar para recibir protección y ayuda.
9. Se protegerá al niño contra todas las formas de negligencia, crueldad y explotación. No será sujeto de tráfico de ninguna manera. No se le admitirá en un empleo antes de la edad mínima adecuada; no se obligará ni se le permitirá en ningún caso trabajar en algún empleo u ocupación que perjudique su salud o interfiera con su desarrollo físico, moral o mental.
10. Se protegerá al niño de las prácticas que fomenten discriminación racial, religiosa o de cualquier otra forma. Se le conducirá en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre la gente, paz y fraternidad universal así como en una conciencia total de que tiene que dedicar su energía y talento al servicio de sus conciudadanos.³⁶

2.4.2 Aspectos médicos del maltrato infantil

El maltrato hacia un niño abarca todo un espectro de acciones abusivas, o actos de comisión, y una falta de acciones o actos de omisión, que pueden ser mórbidas o mortales.³⁷

Estas acciones pueden englobarse en la ausencia del cuidado, amor y protección de los padres hacia los hijos, muchas veces dadas incluso por otros de los familiares como los abuelos, tíos, hermanos, o bien por aquellos

³⁶KOZIER Op cit p 890-891

³⁷NELSON. Op cit. P136

que están a cargo del cuidado de ellos como los padrastros, padres adoptivos, etc.

Considerablemente importante dentro de la etiología del menor lastimado, es que muchos de los agresores fueron maltratados en su infancia, demostrando que es una consecuencia que deja marcado al individuo para toda su vida, además de demostrar su poca madurez psicológica y la falta del autocontrol.

Por lo tanto al sospechar del abuso o maltrato deben tenerse presentes ciertos principios como por ejemplo; aquellos signos que no pueden ser explicados o que al ser explicados no concuerdan con el traumatismo, quemaduras, fracturas, contusiones, laceraciones, pinchazos, etcétera. Sin dejar de lado las cuestiones de abandono físico por argumentos como el del malformaciones en los hijos, enfermedades crónicas, lesiones neurológicas, hijos no deseados, incluso por situaciones tan controversiales y complicadas como en el caso de las personas que no aceptan los tratamientos médicos recomendados, debido a sus creencias o bien a sus preferencias religiosas.

Los malos tratos también pueden ser de tipo afectivo, comprendiendo actos que van desde el abandono afectivo hasta el maltrato afectivo, con respecto al primero podemos mencionar aquellas conductas que tienen los padres hacia los hijos en el que deliberadamente no llevan a cabo los cuidados, las acciones verbales y de conducta que son indispensable para su crecimiento y desarrollo. En cuanto al segundo aspecto, podemos referirnos a los que constituyen en que los cuidadores rechacen al niño, lo conviertan en chivo expiatorio, lo aislen, lo critiquen o lo aterroricen.

El abuso sexual como parte del maltrato en el hogar es una de las conductas particulares de mayor relevancia en este aspecto, es un hecho que no debe exentarse, pues representa una proporción muy importante en el aumento de los casos de maltrato , cometidos en más de la mitad del porcentaje por los familiares de las víctimas, seguidos por los conocidos de la familia y la víctima, y en un porcentaje menor se trata de un desconocido.

Manifestaciones Clínicas

Como se dijo anteriormente, debemos tener en cuenta la mecánica del accidente para sospechar si es o no un caso de maltrato infantil, así como la explicación se es o no convincente.

Dentro de lo que podemos observar en los casos del maltrato son signos como las equimosis que son las manifestaciones más comunes dentro de los hallazgos del maltrato que pueden ser localizables en algún área específica como podrían ser las nalgas, genitales, espalda, abdomen y la parte dorsal de las manos, esto ocasionado por lesiones que van desde lesiones producidas por caídas o golpes, quemaduras, laceraciones o pinchazos de forma intencionada, en la que la forma de ésta nos indicará el tipo de objeto utilizado, de los cuales destacan por su frecuencia los cinturones, los cables, las manos, las varas o palos, cepillos de peinar, etc. Además tenemos que observar detenidamente el color de la equimosis pues éstas con el tiempo tienden a cambiar de color, y si existe esto, es indicio de que sucedió no como un hecho aislado sino como un hecho frecuente.

Otro de los aspectos considerables son el de las fracturas, que por su origen pueden ser directas o indirectas, entendiéndose por las directas las que resultan del impacto, como por ejemplo las patadas en los niños que por su fuerza ejerzan una presión que no soporta el hueso o las fracturas que presentan los niños en los dedos de las manos objeto del golpe con algún instrumento pesado. Y en el de forma indirecta por torsiones, tracciones o por compresión. Éstas pueden clasificarse en tipos como las oblicuas, conminutas, abiertas, cerradas, en tallos verde, etc.

Otro signo es el de la alopecia en el que la característica de este tipo de maltrato se puede observar la pérdida del cabello en secciones, que los cabellos están partidos en diferentes proporciones y longitudes

Las quemaduras pueden ser signos claves en el maltrato al menor cuando reflejan una imagen geométrica de un objeto o instrumento de lesión, o bien no correspondan con la mecánica de la lesión (como es el caso de las quemaduras con agentes químicos o el agua hirviendo, sin descartar las quemaduras eléctricas), estas pueden ser causadas por abuso o descuido del niño, en el que hay que tener presente ciertas sospechas del maltrato

infantil, como por ejemplo; los casos en que hay retardo en la búsqueda del tratamiento, o el antecedente del maltrato o descuido del niño, e incluso al niño que llegue al hospital transportado por un padre que no se encontraba en el momento en que ocurrió la quemadura.³⁸ También dentro de las quemaduras debemos observar su mecanismo, y su exposición y el sitio de la lesión las cuales nos indicarán el diagnóstico preciso.

Otros mecanismos poco frecuentes serían como el de ingerir sustancias tóxicas y no tóxicas, alcohol, tabaco, sustancias que provoquen dependencia incluidos los medicamentos que la provoquen o no. Otros como la introducción de cuerpos extraños en alguno o en los orificios del cuerpo, bajo la piel o lechos ungueales.

El mecanismo más común de muerte por malos tratos es el de traumatismo craneoencefálico, pues más de la mitad de las lesiones intracraneales son resultado de malos tratos, en el cual el niño es llevado a hospitalización con consecuencias como lesiones, coma, convulsiones, apnea, hipertensión intracraneal, hematoma subdural, e incluso muerto.

Diagnóstico.

En todos los casos en los que se sospeche de maltrato debe iniciar su diagnóstico con la anamnesis completa la cual deberá estar enfocada hacia la explicación de lo sucedido además de que sea convincente, que todos los datos que se proporcionen sean convincentes y concuerden con los hallazgos de la exploración física y con los resultados de los exámenes de gabinete y laboratorio que se le realizan al niño.

En aquellos casos en que se sospecha de maltrato, la historia clínica deberá cubrir ciertos datos claves para hacer un verídico el diagnóstico del maltrato³⁹, estos datos serán;

1. Fecha y hora en que sucedió
2. Secuencia de los acontecimientos con registro de tiempos

- ³⁸ FLEISHER, R. Gary. Tratado de urgencias pediátricas. Interamericana McGraw-Hill. México 1986 p 1075
- ³⁹ WHALEY Y GONG. Enfermería pediátrica. Mosby, México 1995. P 384-385

3. Presencia de testigos, en especial de la persona que se ocupaba del niño en el momento del incidente
4. Lapso de tiempo entre la presentación de la lesión y el inicio del tratamiento
5. Entrevista con el niño cuando sea apropiado; incluir frases textuales e información complementaria de dibujos u otras actividades lúdicas.
6. Entrevista con los padres, los testigos u otras persona importantes; anotando las frases textuales.
7. Descripción de la interacción padres-hijo (interacciones verbales, contacto visual, contacto físico y preocupación de los padres).
8. Nombre, edad y condición de los otros niños en la casa
9. Así como las visitas repetidas con lesiones a los servicios de urgencias.
10. Evidencia física del maltrato, abandono o ambos
11. Versiones contradictorias sobre el "accidente" o la lesión, por parte de los padres o quienes estén a cargo del cuidado del niño
12. Culpar a otra persona de haber causado la lesión
13. Lesión que no concuerda con la versión que se da de ella
14. Historia que no concuerda con el nivel de desarrollo del niño
15. Respuesta inadecuada del responsable del cuidado del niño, como una reacción exagerada o nula; negación a dar el consentimiento para que se realicen pruebas adicionales o se administre el tratamiento necesario; retraso excesivo en buscar tratamiento; ausencia de los padres para preguntarles.
16. Respuesta inadecuada del niño, como una reacción muy pequeña o nula al dolor, miedo a ser tocado, ansiedad excesiva o inexistente ante la separación demasíada simpatía hacia los extraños
17. Denuncia del niño de maltrato físico o sexual
18. Denuncias previas de maltrato en la familia

Además debemos tener presente la búsqueda en la exploración física de los hallazgos que nos confirmen el diagnóstico de maltrato como por ejemplo:

1. Localización, tamaño, forma, y color de los moretones; localización de aproximada, tamaño y forma en un dibujo del perfil del cuerpo.
2. Características distintivas, como un moretón con forma de mano, una quemadura redonda (posiblemente causada por un cigarrillo).
3. Simetría o asimetría de la lesión; presencia de otras lesiones
4. Grado de dolor; cualquier sensibilidad ósea
5. Evidencia de lesiones antiguas; estado general de salud e higiene
6. Nivel del desarrollo del niño; realizando pruebas de valoración

El diagnóstico provisional del maltrato se basa principalmente a través de la anamnesis y la exploración física, pero resulta útil y complementaria la aplicación de estudios de laboratorio y gabinete.

La más útil es la radiografía, pues en ella se podrá ver la fractura reciente y si hubo otra anteriormente, la cual nos dará indicios de maltrato anterior. Las fracturas más comunes que se observan en los niños que han sido maltratados son; las metafisiarias, costales, escapulares, del extremo lateral de la clavícula vertebrales y de los dedos en los niños que aún no caminan. Y las fracturas con distinta antigüedad; las fracturas bilaterales y las fracturas de cráneo complicadas. Por lo que deben tomarse radiografías de cráneo, de tórax y huesos largos, aparte de estas pueden estar indicadas la de pelvis, dedos de las manos y pies.

En cuanto a estudios de laboratorio útiles, podemos mencionar el de la orina (EGO) y el de heces (coprocultivo), en busca de sangre si se sospecha de lesión o traumatismo abdominal. Además estudios enzimáticos de hígado y páncreas para descubrir otro tipo de lesiones en dichos órganos

Obviamente en caso de que al maltrato haya sido de tipo de abuso sexual, se realizarán pruebas más específicas para la detección de esperma, toma que se realizará en el transcurso de las primeras 72 horas desde que sucedió el suceso, tomando muestras de cabellos y sangre que pudieran haber sido del agresor, seguida de las pruebas pertinentes de protección por el posible

factor de contagio que ponga en peligro la salud de la víctima, como es el caso de enfermedades como la sífilis, gonorrea, herpes tipo II (genital), VIH, etc.

Tratamiento

El tratamiento de un menor que ha sido maltratado es difícil, por lo que se debe estar preparado para no pasar por alto los casos que se presenten.

El tratamiento adecuado médico, quirúrgico y psicológico de las lesiones debe hacerse de inmediato. Por lo que al sospechar del abuso, en primera instancia será la de decidir si esa sospecha es o no positiva, por lo que a través de la exploración y la historia clínica deberán encaminarse a su comprobación, con el fin de ingresar al niño a un programa de protección, como por ejemplo en los casos en que el diagnóstico no es muy claro y cuando no se dispone de un lugar seguro .

Por lo que a través de los estudios que se le realicen y la observación de las actitudes y conductas del niño y de la interacción de ellos hacia sus padres y viceversa, se deberá de hacer su diagnóstico diferencial con otras enfermedades como lo son; 1) enfermedades óseas como la osteogénesis imperfecta o osteoma osteoide; 2) trastornos hematológicos como el púrpura trombocitopénica idiopática y hemofilia; 3) neoplasias; 4) trastornos metabólicos como el raquitismo y escorbuto; 5) infecciones como sífilis u osteomielitis, y 6) síndromes en los que hay ausencia del dolor, como la espina bifida o indiferencia congénita al dolor.⁴⁰

Para una mejor y mayor atención se requerirá de un equipo multidisciplinario entrenado y con experiencia en diagnosticar y tratar a niños con estos problemas. Dicho grupo estará conformado por personal de Enfermería, trabajo social, pediatría, psicología o psiquiatría, instancia jurídicas y un coordinador. Instituciones encaminadas a la protección, tratamiento, cuidados y atención terapéutica del niño maltratado y su ambiente familiar.

⁴⁰ FLEISHER, Op cit p 1107

De igual manera debemos tener presente la norma oficial mexicana NOM-190-SSA1-1999 en la cual presenta los criterios para la atención médica de la violencia familiar y que establece entre otros;

- Consejería, al proceso de análisis, mediante el cual la o el prestador de servicios de atención médica, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas a la o el usuario a instancias especializadas.
- Detección de probables casos, a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar, entre la población en general.
- Educación para la salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos.
- Grupos vulnerables, a las niñas, niños, adolescentes; mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural.
- Identificación del grado de riesgo, a la valoración que a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad de incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a la violencia familiar, entre las o los usuarios en situaciones de riesgo o entre la población en general.
- Indicadores de maltrato físico (debido a violencia familiar), a los signos y síntomas - hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros -, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.
- Indicadores de maltrato psicológico, a los síntomas y signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica - autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros - o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

Para la promoción y la prevención:

- **En materia de educación para la salud, los prestadores de servicios del sector público deberán:**
 - **Participar en programas educativos para la prevención y detección de la violencia familiar, dirigidos a la población en general**
 - **Promover estilos de vida saludables y cambio de actitudes que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias, como se desprende desde las perspectivas de equidad y género, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico.**
- **En materia de participación social el personal que presta servicios de atención médica deberá:**
 - **Promover la integración de grupos de promotores comunitarios y de redes sociales para prevenir y combatir la violencia familiar en coordinación con las dependencias competentes. Su función será estimular su participación en acciones de detección, información y orientación.**
 - **Promover acciones conjuntas para la prevención de violencia familiar con autoridades comunitarias y municipales, así como con la sociedad civil y organismos no gubernamentales y especialistas en violencia familiar entre otros, en coordinación con las dependencias competentes, siempre y cuando no contravengan la presente norma.**
- **En materia de comunicación educativa los prestadores de servicios de salud del sector público deberán:**
 - **Participar y en su caso, evaluar campañas educativas para informar, orientar y motivar la participación de la población sobre las formas en que se puede prevenir y combatir la violencia familiar, en coordinación con las dependencias competentes.**
 - **Promover la participación activa de la población y realizar acciones en las comunidades tendientes a prevenir la violencia familiar**
 - **Apoyar la coordinación con otras dependencias, para reforzar sistemas educativos por la prevención de la violencia familiar.**

Para la detección y el diagnóstico:

- Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar y valorar su grado de riesgo, durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.
- Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar en un clima de confianza sin juicios ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad.
- Integrar o registrar en el expediente clínico el diagnóstico el probable caso de violencia familiar con base en antecedentes, síntomas y signos, elaborando historia clínica completa, practicando, en su caso, pruebas psicológicas, de laboratorio o de gabinete - en donde ellos sea posible -, que apoyen el establecimiento de la relación causal de la violencia familiar de las y los usuarios involucrados, considerando los posibles diagnósticos diferenciales. Establecer en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar en cualquiera de sus variedades.
- Apoyar la detección de los probables casos de violencia familiar, la valoración de grado de riesgo, la detección de la probable vinculación con adicciones y el maltrato psicológico y sexual, en donde ello sea posible, mediante la aplicación de entrevistas planeadas por prestadores de servicios médicos idóneos y capacitados para este fin.

Para el tratamiento y la rehabilitación:

- Orientar el tratamiento de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar al otorgamiento de una atención médica integral y de las secuelas específicas, refiriéndolas para ello a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutoria, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados, conforme establecen las disposiciones aplicables y los manuales que al efecto emita la SSA de conformidad con la presente norma.
- Considerar en el plan terapéutico de ellas y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar, el manejo y el seguimiento periódico que procure evitar reincidencias y complicaciones, realizado por prestadores de servicios de salud especializado o capacitados para este fin. En los casos de que se sospeche la comisión de delitos en al o el usuario

afectado por violencia familiar, se deberán proveer los mecanismos internos necesarios o, en su caso, contar con un manual de procedimientos apropiado, a efecto de aplicar de manera adecuada la ruta crítica de la o el usuario involucrado en violencia familiar, que garantice la correcta aplicación de esta norma.

- Referir preferencialmente, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades - atendiendo las disposiciones específicas que al efecto se emitan - a las y los usuarios afectados por violencia familiar que manifiestan alteraciones psicológicas, trastornos psiquiátricos, alteraciones físicas u orgánicas - directas o consecuencias de la violencia familiar. La intervención deberá estar a cargo de profesionistas especializados y técnicos facultados de las especialidades pertinentes.⁴¹

2.4.3 Intervención de enfermería en el maltrato infantil

Introducción

La violencia es un problema de salud pública. La enfermería aporta una dimensión que, centrada en la educación para la salud, hace que sus servicios adquieran una dimensión comunitaria, encaminada a mejorar las habilidades y potenciar las capacidades a través de la adquisición de conocimiento, fuerza de voluntad para realizar su autocuidado.

La violencia contra la niñez, su frecuencia y el aumento progresivo del número de víctimas, hace necesario que el personal de salud tome conciencia del problema y forme parte en la prevención primaria de los factores de riesgo, detección y en el tratamiento precoz para evitar posibles secuelas psico-físicas irreversibles.

Por lo anterior el personal de enfermería requiere estar capacitado para reconocer los signos de alarma para evitar las consecuencias de la violencia y atender las causas primarias que originan este ambiente violento en el seno familiar, desde una perspectiva preventiva y conocer mejor la prevalencia de este problema.

⁴¹ SECRETARÍA DE SALUD. Norma Oficial Mexicana. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Diario oficial. Miércoles 8 de Marzo de 2000 P. 42-54.

Justificación:

Muchas personas tienden a pensar que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás lo compartan. A través de nuestros sistemas de creencias y valores damos significado y coherencia a nuestro modelo del mundo, al que estamos profundamente vinculados.

Son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar.

Para conseguir un pleno control de nuestra vida debemos conocer cuales son nuestras creencias esenciales, cambiar aquellas que nos están limitando y resolver los conflictos que pueden existir entre distintas creencias. Cuando somos capaces de ver nuestras sombras y aceptar nuestras partes somos capaces de poner a luz a nuestro camino. Las creencias sobre la identidad engloban causa, significado y límites. Cuando cambias tus creencias acerca de tu identidad, te conviertes de algún modo en una persona distinta

Identificación de situaciones que propician el maltrato

Una de las manifestaciones más destructivas de la violencia y los conflictos familiares es el maltrato. Reconocido como un problema mundial de salud, el maltrato infantil no solo resulta denigrante e inhumano, sino que se acompaña de altas tasas de mortalidad y morbilidad afectando profundamente la calidad de vida de sus victimas.

Los malos tratos a menores constituyen un problema de profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, jurídicas y médicas. El interés va más allá del alcance social y se convierte en una demanda asistencial, ya que muchos de los menores que sufren malos tratos por sus padres, tutores u otras personas, acuden a muchos centros sanitarios en busca de ayuda.

El personal de enfermería tiene un papel destacado en relación con su cometido profesional y en especial con la responsabilidad en la detección y prevención de las causas y por ello los profesionales de enfermería ante aquellas situaciones de agresión sobre el menor, hay que verla como

consecuencia de la disfunción en el contexto padre-hijo-ambiente, y asumir la actitud ética en el señalamiento del maltrato. Se entienden como situaciones que propician el maltrato⁴²:

a) Sociales:

- Dificultad para establecer el vínculo padres-hijos/as
- Actitud hacia de castigo hacia la infancia
- Precariedad económica
- Problemas laborales, desempleo, insatisfacción o tensión laboral
- Marginación, hacinamiento
- Prostitución y/o delincuencia de los padres
- Falta de soporte social en situaciones difíciles

b) Familiares

- Antecedentes de maltrato infantil en los padres.
- Padres con excesiva vida social o profesional que dificulta el establecimiento de relaciones afectivas con sus hijos/as.
- Familias con historia de violencia familiar
- Enfermedades de los padres que conlleve a la desatención del menor
- Figuras monoparentales o ausencia de padres
- Padres con actitud indiferente, intolerante o con excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza de los hijos

c) Psicológicas parentales

- Insatisfacción personal
- Problemas psicopatológicos (depresión, alcoholismo, drogadicción)
- Dificultad para la comunicación
- Baja tolerancia al estrés

d) Derivados del niño

- Prematuro y/o de bajo peso al nacer
- Enfermizo
- Fruto de embarazos no deseados o de relaciones extramatrimoniales

⁴² <http://www.gobcan.es/funcis/difusion/pfdmr-4a.htm> .Claves para la detección del maltrato y/o agresión sexual en menores

- **Temperamento difícil, pautas extremas de conducta; apático / hiperactivo**

La presencia de varios factores de riesgo hacen que exista un riesgo elevado en la aparición del maltrato. no obstante, hay muchas familias que a pesar de coexistir con varios factores de riesgo mantienen una buena relación con los hijos.

Intervenciones generales de enfermería

- Establecer una relación de confianza con el paciente.
- Reafirmar el sentido de autoestima.
- Proporcionar un ambiente seguro.⁴³
- Proporcionar fuentes de ayuda local
- Buscar la consulta de otros profesionales de servicios de salud
- Identificar las necesidades de terapia a largo plazo
- Fomentar el vínculo padre-hijo
- Ayudar al usuario a verbalizar sentimientos y a identificar situaciones, eventos o personas que preceden a los episodios de autolesión
- Enseñar al usuario estrategias alternativas para la reducción de tensión, dar oportunidades para practicarlos dentro de un ambiente hospitalario
- Proporcionar actividad física como forma de aliviar la tensión, identificar las actividades que le gusten al usuario e incluirlas en la rutina
- Identificar las familias en las que hay riesgo de maltrato
- Usar cuestionarios de predicción como herramienta de valoración
- Revisar los antecedentes de la familia: deseo del embarazo, número de integrantes, estabilidad económica, estabilidad personal, apoyos con que cuenta
- Comunicación verbal/ no verbal entre la familia
- Contacto corporal y ocular
- Interés, apariencia y temperamento

⁴³ ATKINSON - MURRAY Guía clínica para la planeación de los cuidados. McGraw-Hill Interamericana México 1995 p 461

- Servicios de planificación familiar, servicios de protección, guarderías infantiles, cursos de educación sobre paternidad y maternidad responsable⁴⁴
- Fomentar el sentido de educación y autoestima
- No hacer juicios anticipados
- Observar los signos precoces de estrés o aumento de ansiedad⁴⁵
- Valorar la conducta de afrontamiento del paciente; el paciente cree que no hay mas alternativa que la violencia
- Al niño tratarlo como persona, usar el juego
- Centrarse en sus necesidades de desarrollo con estímulo sensorial y educativo
- Aceptar las regresiones.

Resultados que se esperan:

- El usuario reconoce el evento traumático y su efecto sobre la vida
- El usuario no lastimará ni se lastimará
- Aprenderá formas adecuadas de enfrentarse a la ira
- Identificará las fuentes de ayuda, para enfrentarse al dolor emocional y emocional
- Reconocerá factores o situaciones que señalen la proximidad de arranques o de pérdida de control
- Evaluar continuamente el progreso del niño en su hogar
- Buscar signos que indiquen la continuidad del maltrato o negligencia
- Enseñar cuales son las expectativas realistas en cuanto a la conducta y las capacidades del niño
- Poner en relieve métodos funcionales de disciplina como la recompensa y la desaprobación verbal
- Instruir mediante el ejemplo y sirviendo como modelo de conducta y no por medio de sermones, evitar una actitud autoritaria⁴⁶

⁴⁴ SHULTZ, Et al. Enfermería pediátrica de Thompson. McGraw-Hill Mexico 1999 p. 190

⁴⁵ DOENGES, Marilyn E. Guia de bolsillo. Diagnóstico y actuaciones de enfermería. Barcelona España. 1992 p.482

⁴⁶ WHLEY - GONG. Op cit. Pp 351-352

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Caracterización de la población

La presente investigación se caracterizó de acuerdo a los siguientes criterios;

- ◆ **Descriptivo.-** Porque solo observa, describe y documenta la situación de percepción y prevención del maltrato en el hogar
- ◆ **Transversal.-** Porque se realizó en un momento específico de los alumnos que estás cursando en 5° año de educación primaria.
- ◆ **Cualitativo**
- ◆ **Cuantitativo**

3.2 Tipo y tamaño de la muestra

- ◆ **Universo.-** Está determinada por los escolares que cursan el 5° año de educación primaria, y la cual está delimitada por censo, en el que se tomará a toda la población para ser encuestada de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión

- ◆ **Muestra.-** Respecto a la muestra de los alumnos se tomó en forma convencional respetando los criterios de inclusión; en el que se tomaron a los alumnos del 5° año de educación escolar y que cuenten con edades de 9, 10 y 11 años. De igual manera se aplicaron los criterios de exclusión en el que se delimitó por aquellos alumnos que no cursen el 5° año y que tengan más de 11 años y menos de 9. El método que se emplea es el de encuesta, con técnica de entrevista y el instrumento el de cédula de entrevista.

3.3 Método, técnica e instrumento

- Método.- Encuesta
- Técnica.- Entrevista estructurada
- Instrumento.- Cuestionario estructurado con preguntas de opción múltiple, que consta de 22 preguntas en dos apartados, uno con respecto a la percepción y otro en cuanto a la prevención del maltrato en el hogar.

3.4 Metodología de la investigación

La presente investigación parte de la observación de la población con el fin de generalizar los resultados de poblaciones con características similares.

En la aplicación de las técnicas de investigación de campo para recabar la información de las variables de estudio.

El cuerpo teórico hará posible la contrastación formal de la hipótesis y establecer las interpretaciones sobre el problema de la realidad del maltrato

3.4.1 Proceso de investigación

Las etapas de la investigación comprenderán:

- Investigación documental para la elaboración de la fundamentación teórica que sustentará la investigación
- Observación de la realidad para la detección del maltrato en los alumnos
- Aproximación a la descripción y el planteamiento del problema
- Formulación del problema, hipótesis, ejes conceptuales y operacionalización de las variables
- Elaboración de objetivos y justificación del problema
- Construcción de la fundamentación teórica

- Realización del diseño metodológico de la investigación con definición del enfoque de ésta y la población de estudio así como las características.
- Cálculo de la muestra
- La definición de la información necesaria.

En la investigación de campo se realizó;

- La formulación de los instrumentos de recolección de datos y la validación de los indicadores de acuerdo a las observaciones, a los fundamentos teóricos y la operacionalización de las variables.
- La aplicación de los instrumentos previamente establecidos a la muestra de los alumnos presentes en el periodo de la investigación acorde a los criterios determinados.
- Procesamiento de la información para la tabulación de la información.
- Elaboración de las tablas de distribución de frecuencia y de las gráficas correspondientes.
- Análisis e interpretación de los resultados con el apoyo de la fundamentación teórica.
- Comprobación estadística de las hipótesis.
- Obtención de las conclusiones estadísticas.
- Establecimiento de las conclusiones generales.
- Integración y redacción del informe final.

3.5 Tratamiento estadístico de datos

La codificación de los datos se realizó de manera manual, con lo que se elaboró los cuadros de distribución de frecuencia de acuerdo a los indicadores del instrumento

Con los datos recabados se construyen las gráficas y se procede a la descripción e interpretación de los datos.

3.6 Comprobación de hipótesis

La hipótesis se comprobó mediante la prueba de X^2 .

4 RESULTADOS

4.1 Descripción e interpretación de los datos

1.- Descripción

El total de la población fue de 53 niños, pero de estos el 90.6 % (48) fueron encuestados, porque el 9.4 % (5) no se presentaron.

Cuadro 1.

2.- Descripción

Acerca de si saben que es el maltrato infantil el 95.8 % (46) respondieron afirmativamente, y el 4.2 % (2) mencionan no saber.

Interpretación:

Casi el total de los niños saben que es el maltrato infantil lo que nos señala la trascendencia del tema a nivel nacional, los medios de comunicación han contribuido a la concientización así como a los costos y las consecuencias que implica el maltrato en el hogar. Además, han contribuido los profesores en las escuelas, con aspectos preventivos que en conjunto con los medios de comunicación, además de la familia, constituyen una poderosa influencia y guías de conducta social aceptada, que disminuye el riesgo y los pone en alerta.

Cuadro No. 2

3.- Descripción:

Según la opinión de como es la convivencia en su familia el 56.2 % (27) menciona que es pacífica, el 22.9 % (11) cálida, el 14.6 % (7) afectiva, el 4.2 % (2) la refiere fría, el 2.1 % (1) la refiere distante.

Interpretación:

Mas de la mitad de los niños opina que dentro de su familia existe una convivencia pacífica, lo que nos indica que el trato está exento de manifestaciones de violencia física y verbal. La otra tercera parte de la población señala que su trato con la familia es afectiva y cálida, lo que

muestra la relación que se puede encontrar con una familia y que la importancia en la convivencia recae en los elementos que están en proceso de formación, los niños, lo que les eleva la autoestima para un buen ajuste emocional, felicidad personal, y funcionamiento eficaz en las relaciones personales, tanto con adultos como con niños.

Además, el niño es en gran medida producto de su experiencia en el hogar. Sin embargo, llama la atención el 6.3 % que considera la convivencia en su hogar frío y distante aunque ninguno considera la violencia en su respuesta a la encuesta. Las respuestas agresivas, se manifiestan desde la edad escolar, éstas conductas son asimiladas dentro del hogar y enseñadas por los padres, ya que son los que controlan muchas de las expresiones de satisfacción o frustración de sus hijos, refuerzan y castigan las expresiones precoces de agresión, los adultos sirven de modelo a las conductas agresivas en los niños, que a su vez desencadena el maltrato hacia ellos

Cuadro No. 3.

4.- Descripción:

En la percepción del enojo dentro de la familia los niños refieren que en un 39.6 % (19) lo detecta ocasionalmente, un 35.4 % (17) como excepcionalmente, un 14.4 % (7) nunca, mientras que el 6.2 % (3) lo considera frecuentemente y un 4.2 % (2) como siempre.

Interpretación:

Más de tres cuartas partes de la población infantil percibe el enojo en la familia de manera excepcional u ocasional, lo que indica dos aspectos a considerar; en un extremo, los niños ya han asimilado las conductas agresivas como normal dentro del contexto familiar, o bien, y de acuerdo con el cuadro anterior, esté exento de confrontación o situación estresante su entorno familiar lo que está en tela de juicio, debido a que solo un 15 % de la población encuestada contestó que en su hogar no se percibe el enojo.

Este hecho se afirma con respecto a la interpretación del cuadro anterior, en la que consta que la convivencia es considerada como afectiva. También es de suma importancia un 10 % que percibe el enojo dentro del ambiente familiar, factor que es preocupante pues los niños agresivos, así como los adultos agresores, crecen en un medio hostil, recibiendo estímulos

negativos como los golpes, censuras, exigencias, hacer burlas y desdenar, lo cual es estimulado por los miembros de la familia y que perturban las conductas agresivas de cada uno de ellos.

Cuadro No. 4

5.-Descripción:

De la reacción que tiene su familia cuando se enoja el 54.2 % (26) de los niños opinan que se callan, el 33.3 % (16) gritan, el 6.2 % (3) golpean y el 4.2 % (2) se van, y el 2.1 % (1) avientan objetos.

Interpretación:

De las conductas que perciben los niños en sus familiares cuando se enojan, más de la mitad refiere que se callan, con lo que podemos sospechar que el proceso de maduración en los padres no es tan evidente, presentándose como una actitud que perciben los niños como primera respuesta a la situación conflictiva. Esto tiene explicación en el contexto cultural donde se arrastran actitudes similares de generación en generación, repitiendo el padre el patrón de comportamiento aprendido. Otro hecho a considerar es aquel en el cual los familiares responden con gritos en el momento del enojo, en este sentido el manejo del estrés por parte de los padres es uno de los factores precipitantes del maltrato hacia la pareja o los hijos, lo que sugiere que el enojo surge como una amenaza al logro de las metas y debido a que son situaciones poco comunes o de estimulación excesiva para ellos y que da como resultado un cambio significativo en su conducta de los padres convirtiéndolos en agresores.

La agresión a través de golpes y aventar objetos son conductas agresivas asimiladas a través del aporte cultural que tiene el entorno social, pues es un hecho que la conducta masculina en muchos casos está enmarcada en este contexto, los ejemplos culturales son muchos como los héroes masculinos que son fuertes, siempre están dispuestos a la pelea o que son capaces de dominar a sus enemigos a través de la fuerza física, son ejemplos de las conductas que aprendemos y que lo podemos ver a través de los medios de comunicación o incluso en el lugar en que se vive.

Por último, los escolares hacen alusión de que en la familia se ven reafirmadas las conductas inmaduras de los padres al no tener la habilidad

suficiente para controlar las conducta de los hijos, incapaces de entender el papel de educadores y protectores.

Cuadro No. 5

6.- Descripción:

En la cuestión de qué hacen los niños cuando en su familia se enojan el 54.1% (26) refiere no hacer nada, el 22.9% (11) dice me enoja, el 12.6% (6) me callo y el 10.4% (5) me voy.

Interpretación:

Un poco mas de la mitad de los niños refiere que su reacción es la de no hacer nada en aquellas situaciones en la que su familia se enoja, lo que refuerza aún mas el juicio de que los niños han asimilado esta conducta considerándola como parte de su enseñanza familiar el aspecto de la situación conflictiva dentro de la formación conductual del niño.

El enojo que sienten los niños debido a la incomodidad que dicha conducta les genera, es otro de los aspectos que señalaron , haciendo énfasis a que estas conductas producían situaciones estresantes o angustiantes en aquellas que aún están en el proceso de formación.

En la psicodinamia de las conductas maltratadoras y como padres crecen con matices de inseguridad y carencias emocionales, formando relaciones de pareja en las que prevalece esa unión ansiosa y temerosa de abandono, y donde los sentimientos de soledad son intensos, y que cuando se enfrentan al cuidado del hijo, buscan ser satisfechos por ellos en vez de hacerlo a la inversa. Situaciones que producen inseguridad emocional y sentimientos de inadecuación lo que genera que se queden callados ante la situación estresante o bien que opten por retirarse.

Cuadro No. 6

7.- Descripción:

Al preguntarles a los niños, si alguna vez sus papás se han enojado con él, el 50 % (24) que ocasionalmente, el 33.3 % (16) excepcionalmente, el 10.4% (5) refirieron que nunca, el 4.2% (2) frecuentemente y el 2.1% (1) que siempre.

Interpretación:

La mitad de la población opinan que sus familiares se enojan con ellos de manera ocasional, o bien 33% lo hacen de manera excepcional, lo que suma a casi la mayoría de la población, y en la que podemos apreciar conductas que estén presentes aunque no de forma cotidiana lo que no puede afirmar que exista un ambiente adecuado pues el maltrato no es un acto permanente; el trato diario se matiza con momentos de atención y cariño que se intercalan con momentos de gritos, ira incontrolable y violencia.

Es factible en el 10% que mencionaron que nunca sucede esto, y que la podemos equiparar con aquella proporción de alumnos que nos indican una convivencia cálida y afectiva.

El resto de la población indica que viven la violencia de manera frecuente o siempre lo que nos refiere los niños que tienen una convivencia fría o distante en su hogar.

Las expectativas de los hijos son muy elevadas y conforme se dan cuenta de que no son como ellos se habían imaginado, empieza a incrementarse su inseguridad y sus sentimientos de inadecuación, se sienten amenazados y su solución la ven encaminada es la de amargarles o limitarles la vida. Sobre este campo de interrelaciones y demandas se inician las conductas críticas de desprecio y maltrato.

Cuadro No. 7

8.- Descripción:

Al preguntarles la causa del enojo que tuvieron sus padres hacia ellos el 35.4 % (17) refiere otras causas diferentes a las preguntadas, el 31.3 % (15) dice que es por desobedecerles, el 16.7 % (8) por haber hecho travesuras, el 8.3 % (4) porque sus papas estaban enojados, el 4.2 % (2) porque su padre estaba alcoholizado y el restante 4.2 % (2) no contesto.

Interpretación:

Es difícil precisar lo que ocasiona la conducta agresiva, del mayor hacia el menor, pues son múltiples las causas por las que perciben el enojo y por qué se desencadenan hacia ellos.

El haber desobedecido es un factor considerado, que conlleva a un sentimiento de culpabilidad que (es una respuesta emocional a una acción que no se debe hacer), deriva sentimientos de desamparo, desagrado e inutilidad, sintiendo la culpabilidad al ver que ha defraudado las conductas que le han establecido sus padres como correctas.

Otras causas que mencionan son aquellas donde aparecen las travesuras como motivo que desencadena el enojo hacia ellos. Pero el que más nos llama la atención, es el resto de la población que afirma que fue por la situación de enojo que tenían entre los padres, es uno de los detonadores principales en la aparición del maltrato, muchas veces aplicado a la madurez psicológica que los hace más propensos a la desencadenación de actitudes agresivas hacia los hijos, pues los problemas como la pérdida del empleo, el bajo poder adquisitivo, las condiciones ambientales o de vivienda, así como alguna toxicomanía (adicciones a drogas, alcohol, tabaco, etc.) son concomitantes para que se lleven a cabo.

A ésta se agrega también que una parte de ellos menciona que sí existió el alcoholismo como causa de agresión o enojo.

Cuadro No. 8.

9.-Descripción :

En la cuestión de cual es el tipo de castigo que recibieron, el 89.5 % (43) menciona que fue con alguna prohibición , el 4.2 % (2) refiere que lo hicieron con insultos, con el mismo porcentaje 4.2 % (2) no quiso contestar, y el 2.1 % (1) dice que fueron con golpes.

Interpretación:

La disciplina utilizada por los padres es sin lugar a dudas necesaria para que se puedan reforzar conductas que le sean de utilidad para el desarrollo emocional del niño, aunque debemos hacer constar que cuando se exceden las disciplinas tenemos entonces un patrón agresivo, las cuales pueden ser percibidas por los niños, en la investigación encontramos conductas que están encabezadas por las prohibiciones como una de las principales actitudes de los padres hacia los hijos cuando hay situaciones de enojo con ellos

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

El castigo debe ser aplicado en función de reforzador, que puede caer en lo positivo o en lo negativo, ambos importantes para el niño, y que al ser aplicados de una manera incorrecta, pueden provocar en el niño, y que las percibe como amenazas, situaciones que rompen con su equilibrio. La finalidad de toda conducta reforzada deberá en todas circunstancias enseñarle al niño como debe actuar.

Por esto cuando se trata de utilizar los insultos o los golpes como medida de corrección se dice que se está impidiendo u obstaculizando el desarrollo y el crecimiento del niño, pues los menores que son tratados con agresión verbal, por lo general son aquellos que se presentan ansiosos, deprimidos, aislados socialmente, interfieren con su capacidad para alcanzar los logros del desarrollo, para cumplir con sus tareas escolares o comunitarias o a interrelacionarse con personas de su misma edad, y que se manifiesta de muchas maneras como niños excesivamente aislados, pasivos o agresivos.

Los golpes como agresión física constituyen un tipo de abuso que puede ser perceptible a simple vista, pues se inserta a una amplia gama de consecuencias y que es producida en nombre de la disciplina o el castigo y que varía del simple golpe ocasional, hasta el empleo de objetos, siendo este tipo de abuso físico uno de los que se presentan más frecuentemente.

adro No. 9.

10.- Descripción.

Al preguntarles sobre la frecuencia en que sucede el castigo, los niños refieren que 41.7 % (20) excepcionalmente, el 37.5 % (18) ocasionalmente, el 8.3 % (4) refiere que nunca sucede, el 4.2 % (2) no contestaron y el 2.1 % (1) dice que sucede siempre.

Interpretación:

Con respecto a la frecuencia con que sucede el castigo consideran casi en su mayoría que se presenta de manera excepcional u ocasional, lo que nos indica que sucede de manera esporádica. Hay que dejar en claro que el maltrato no constituye un hecho permanente, sino que puede presentarse de manera ocasional y no dejar de ser, solo por eso, maltrato.

Un aspecto consolador en la respuesta de los alumnos es donde el 8% del porcentaje refiere no presentar casos de maltrato, lo que constituye un buen

trato por parte de su familia y que a la par concuerda con aquellos alumnos que afirman que su convivencia familiar es de tipo afectiva.

Por otra parte, resulta desalentador que un segmento del porcentaje, similar a la anterior, nos hace referencia a que el castigo sucedía frecuentemente o siempre. Es importante señalar que muchas veces los padres usan la fuerza física excesiva cuando quieren disciplinar a los hijos, que en su afán de corregir se llega al extremo de lesionar con toda la intensidad al pegarles, quemarles, empujarlos, tirarlos al suelo o asfixiarlos, y que como consecuencias le pueda ocasionar daños más severos además del que representa el maltrato físico, sino las secuelas psicológicas que le pueden acarrear. Además de que es castigo haya reforzado o no la conducta que se pretendió corregir.

Probablemente un niño víctima de maltrato se convertirá en un individuo altamente agresivo, debido a que como probable modelo, el niño opte por imitar conductas ya que forman parte del modelo que él esta simulado y es parte de los detalles que lo conforman.

Cuadro No. 10

11.- Descripción:

Al preguntar sobre como se dirigen sus familiares hacia él , los niños opinan que 87.5 % (42) lo hace por el nombre , el 10.4 % (5) lo hace con apodos, el 2.1% con insultos.

Interpretación:

La mayoría de la población de niños puntualiza que sus familiares se dirigen hacia ellos por su nombre, pero en el 12 % restante hace mención que la manera en que sus familiares se dirigen a ellos a través de apodos e insultos, que son considerados como actos que agreden emocionalmente al menor, situaciones que le pueden condicionar baja autoestima así como alteraciones en la conducta, y que debido a esto lo lleven a una incapacidad de tomar los riesgos que son representativos de su edad, y de ser dueños de sus acciones, pues " si el niño se siente incapaz de hacer los que los otros niños hacen puede regresar a la rivalidad de los tiempos edipicos en que estaban más aislados y eran menos concientes

Cuadro No. 11

12.- Descripción:

En cuanto a la percepción de la frecuencia con que le hablan con enfado, el 48% (23) lo hace ocasionalmente, el 24.9 % (12) lo hace excepcionalmente, el 22.9 % (11) refiere que nunca, 4.2 % (2) lo percibe frecuentemente y ninguno contesto siempre.

Interpretación:

Casi la mitad de los niños perciben que la frecuencia con que le hablan con enfado ocurre ocasionalmente, mientras que otros opinan que es de manera excepcional, casi en la misma proporción de aquellos niños que mencionan que dicha conducta nunca sucede.

En un porcentaje, que aunque mínimo no deja de ser importante, encontramos que su percepción del enfado hacia él se constituye de manera frecuente, lo que enfatiza una conducta agresiva por parte de los padres hacia el niño, que en el afán, probablemente, de liberar tensiones o bien con el objeto de educar, el adulto responsable de él no se percata del grave problema que le ocasiona, así como de las consecuencias que tienen estas conductas agresivas en el futuro del niño o incluso en su desarrollo intelectual.

Cuadro No. 12

13.- Descripción:

De como se sienten cuando les hablan con enfado el 58.3 % (28) menciona sentirse mal, el 35.4 % (17) comenta no sentir nada, mientras que el 6.2 % (3) dice que le da igual.

Interpretación:

Poco más de la mitad de la población hace alusión a sentirse mal cuando les hablen con enfado, es un hecho que este tipo de conductas repercute en la autoestima del niño, ya que los niños se sienten amados y aceptados por aquellos que son importantes desde su perspectiva. La imitación como parte integradora para el niño con su entorno social pone al niño consciente de la necesidad de imitar para sentirse aceptado, sobre todo de aquellos aspectos simbólicos en caso concreto la función de roles.

Los sentimientos son parte del equilibrio y de la constancia de la conducta. Parte de la población no siente nada al escuchar que le hablan con enfado, cuestión que es preocupante debido a que podría entenderse como en la que ya se han asimilado conductas familiares en la cual los padres han socializado mal al niño, reforzando una conducta antisocial y desviada, que le acarrea obstáculos en su desarrollo normal, pues además de la alteración psicológica, desencadena alteraciones en el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño.

Cuadro No. 13

14.- Descripción:

El 87.5 % (42) si considera la posibilidad de evitar la violencia en casa, mientras que el 8.3 % (4) dice que no considera la posibilidad de evitarla, mientras que el 4.2 % (2) no contesto esta pregunta.

Interpretación:

La posibilidad de evitar la violencia en su hogar , es lo que casi la totalidad de la población opina. Situación que resulta difícil pero no imposible, en la que la participación de todos los miembros de la familia deben participar y cooperar, es necesario ser sensible a las necesidades que cada uno de los integrantes tiene.

Por otro lado en un 8.3 % considera que no podrá intervenir en las situaciones de maltrato dentro del hogar, como consecuencia sería poco probable prevenir estas conductas en el hogar. Además del porcentaje de alumnos que no contestaron, aumenta las posibilidades de intervención o participación en los conflictos familiares.

Cuadro No. 14

15.- Descripción:

Respecto a la manera en que evitarían la violencia en casa, el 54.1 % (28) dice que hay que pensar antes de actuar, el 14.6 % (7) refiere que no hacer travesuras, igual que un 14.6 % (7) de saber escuchar , y el 14.6 % (7) de exponer sus razones, y solo el 2.1 % (1) refiere que es importante el tener buenos modales.

Interpretación:

Un poco más de la mitad de la población de niños indica que antes de actuar hay que meditar lo que se va a realizar, situación que sirve para la prevención de la violencia en el hogar, considerada por ellos como la conducta a modificar idónea para prevenir los malos tratos.

Otro sector de la población menciona a que las travesuras son el factor desencadenante del maltrato, por lo que disminuir la frecuencia de estas puede ser de ayuda en la prevención o aparición de conductas agresivas.

Igual número de niños menciona que es posible que es posible evitar la violencia en casa con saber escuchar o a través de exponer las razones para la solución de las situaciones violentas o que tuvieran la tendencia a provocarla.

Solo un porcentaje del 2.1 implica el tener buenos modales como punto de partida en al prevención del maltrato en el hogar.

Cuadro No. 15

16.-Descripción:

El 66.7 % (32) refiere que si en alguna ocasión intentó defenderse de la violencia, mientras que el 33.3 % (16) afirma no haberlo hecho

Interpretación:

En un porcentaje mayor, los niños expresaron que en alguna ocasión intentaron defenderse de la violencia, lo que hace pensar que probablemente han tomado aquellas conductas que ha impuesto la sociedad en nuestros estos que es la violencia, vista en todas partes que van de los medios de comunicación hasta en las conductas que tiene los adultos de su entorno. El resto de los niños no lo intento lo que sin duda repercute en su autoestima.

Cuadro No. 16.

17.- Descripción

De los alumnos que contestaron afirmativamente la pregunta anterior, nos expresan que en el 53.1 % (17) lo hicieron hablando, el 21.9 % (9) se retiró, el 9.4 % (3) gritaron mientras que otro

Interpretación:

Estos alumnos expresan en un poco más de la mitad del porcentaje que su reacción ante la situación de agresión fue en primera instancia en resolverlo a través de hablar para solucionarlo. Otro porcentaje considerable hace alusión a que prefirió retirarse del lugar conflictivo, otro tanto no hizo nada, otro más que contestó con gritos, y un porcentaje de 6.2 % lo hizo con golpes, cuando se presentó el momento conflictivo, promoviendo conductas que en su entorno ya sea familiar se le presentan de manera cotidiana pues el niño es vivo reflejo de la conducta que los adultos proyectamos.

Cuadro No. 17

18.-Descripción:

En lo referente a la participación del alumno en la agresión hacia alguien, el 39.6 % (19) responde que nunca, el 31.2 % (15) lo hace excepcionalmente, el 22.9 % (11) lo hace ocasionalmente, mientras que el 4.2% (2) no contestó, el 2.1 % (1) lo hace frecuentemente y nadie contesto que siempre..

Interpretación:

Los que nunca han participado en la agresión o maltrato hacia alguien mantienen el porcentaje más alto, pero es de llamar la atención aquellos alumnos que lo hacen ocasionalmente o excepcionalmente pues corresponden a más de la mitad de niños, hecho que nos confirma que existe un patrón de conducta y en el que está implícito el actuar inconsciente demostrando conductas sociales violentas. Además el porcentaje de 4.2 optó por no contestar la pregunta, en un pequeño porcentaje utiliza la violencia de manera frecuente, afortunadamente ninguno de ellos lo utiliza siempre.

Cuadro No. 18

19.- Descripción:

El 77 % (37) refiere haberse sentido mal después de haber maltratado a alguien, el 18.7 % (9) dice no haber sentido nada, mientras que el 4.2 % (2) refiere haberse sentido bien.

Interpretación:

El sentimiento que expresan los niños después de haber agredido a alguien, la mayoría de ellos menciona haberse sentido mal, pero es de gran interés

aquellos que refieren no sentir nada, pues son un porcentaje considerable que hay que tomar en cuenta, pero el que en realidad impacta es la de quienes hacen alusión de sentirse bien al agredir a otros, lo que implica aspectos puros de violencia que han sido aprendidos y llevados a la práctica desde estos años de la niñez, imitados en su gran mayoría en el hogar y en su vecindario.

Cuadro No. 19

20.- Descripción:

En cuanto si podrían haberlo evitado, el 37% (18) dijo que siempre, el 22.9 % (11) que ocasionalmente, el 16.7 % (8) dice que nunca, mientras que un 10.4 % (5) no contestó, un 6.2% (3) excepcionalmente, y el 6.2 % (3) comentó que pudo haberlo evitado.

Interpretación:

Mas de la mitad de los alumnos hace alusión a que si podrian haberlo evitado en la mayoría de los casos. Desafortunadamente es alto el porcentaje de aquellos que desearon no contestar la pregunta. De interés especial es aquel porcentaje de alumnos que refieren que nunca podrían haberlo evitado, lo que los hace más susceptibles a la generación del maltrato, ya que han adoptado a la violencia como una forma de conducta normal de vida.

Cuadro No. 20

21.- Descripción:

Los alumnos comentan en un 98 % (47) que lo podrian haber arreglado de otra manera, mientras que solo el 2.1 % (1) dice que no.

Interpretación:

En este contexto se observa que casi el total de la población está de acuerdo en poder corregir su conducta violenta, de manera en que las partes no lleguen al extremo de la agresión, solo un porcentaje mínimo, pero considerablemente importante, dice que no podría haberlo arreglado de otra manera.

Cuadro No. 21

22.-Descripción:

Los niños refieren que los padres de sus amigos castigan a sus hijos en un 68.7 % (33) con alguna prohibición, el 18.7 % (9) no les hablan, el 8.3 % (4) lo hacen con jalones, el 4.2 % (2) no les hacen caso.

Interpretación:

Los niños hacen constar que son las prohibiciones, los castigos más comunes percibidos en los amigos, hecho que confirma en cierta medida lo cuestionado en la tabla 9 en la que de la misma manera aparece en el primer sitio este castigo. Es de especial interés el que a algunos no les hablen como castigo por lo que se refuerzan las conductas agresivas, al no existir límites o reforzamientos que puedan mantener el equilibrio y les guíe la conducta que le será de utilidad en el futuro.

Cuadro No. 22

23.-Descripción:

En la opinión del niño de cual es la causa más frecuente por la que en su casa se disgustan y discuten sus padres, el 37.5 % (18) refiere que es por no hacer la tarea, el 20.8 % (20) por contestar de mala manera, el 14.6 % (7) por causa del dinero, el 10.4 % (5) por causa del trabajo, el 10.4 % (5) por desobediencia, el 4.2 % (2) por destruir objetos de ella casa, y un 2.1 % (1) no contestó.

Interpretación:

El destino del niño está determinado principalmente por sus padres quienes configuran la conducta según los patrones establecidos por la sociedad, que padre en su sano juicio no daría lo mejor para su hijo. Los niños en su mayoría observan que la no hacer la tarea o contestar de mala manera corresponden a acciones que desencadenan el enojo de los padres. Otros más opinan que son el trabajo y dinero lo que causa las discusiones y los disgustos en el hogar, otros como el destruir objetos de la casa o desobedecer son cuestiones que favorecen las discusiones siendo éstas en su gran mayoría los detonadores del maltrato en el abuso físico y emocional en contra de los niños.

Cuadro No. 23

4.2.- Comprobación de la hipótesis.

1°.- En la asociación de la percepción del ambiente de la convivencia familiar y como se manifiesta el enojo en la familia, X_2 calculada fue de 0.45714 y la X_2 tabulada fue de 3.84, entonces como la X_2 calculada es menor que X_2 tabulada, entonces la hipótesis nula se aprueba y la hipótesis de trabajo se rechaza, es decir que no hay relación entre la forma en que se percibe la convivencia con las formas de dichas manifestaciones de enojo. Lo cual puede ser que debido a que en la mayoría de las opiniones que tienen los niños, de una actitud cálida, afectiva, o pacífica en su familia se contraponen con el hecho de que también la mayoría percibe el enojo dentro del hogar.

2°.- En la asociación de las manifestaciones de enojo que tienen los padres con las actitudes que toma el niño frente al maltrato, la X_2 calculada fue de 1.07 y la X_2 tabulada de 3.84, entonces la X_2 calculada es menor que la X_2 tabulada, por lo que la hipótesis nula se aprueba y la hipótesis de trabajo se rechaza, por lo que no hay relación entre las manifestaciones de enojo que tienen los padres ante las actitudes que toma el niño frente al maltrato.

3°.- En la asociación de las manifestaciones de enojo que tienen los padres y las causas por las cuales se enojan con los niños, la X_2 calculada fue de 14.9 y la X_2 tabulada de 6.9, entonces la X_2 calculada es mayor que la X_2 tabulada, por lo tanto la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis de trabajo se aprueba, debido a que si existe relación entre las manifestaciones de enojo que tienen los padres ante las causas por las que se enojan con los niños.

4°.- En la asociación de las manifestaciones de enojo que tienen los padres y el tipo de castigo que reciben los niños, la X_2 calculada fue de 0.571 y la X_2 tabulada de 3.84 por lo tanto la X_2 calculada es menor que la X_2 tabulada, por lo que la hipótesis nula se aprueba y la hipótesis de trabajo se rechaza, por lo tanto no hay relación entre las manifestaciones de enojo que tienen los padres con el tipo de castigo que perciben con mayor frecuencia los niños.

5°.- En la asociación de las manifestaciones de enojo que tienen los padres y el tipo de castigo que reciben los niños, la X_2 calculada fue de 2.05 y la X_2 tabulada de 3.84, entonces la X_2 calculada es menor que la X_2 tabulada, por lo que la hipótesis nula se aprueba y la hipótesis se rechaza, es decir que

no hay relación entre el enojo que tienen los padres con el tipo de castigo que reciben los niños.

6°.- En la asociación de las manifestaciones de enojo que tienen los padres y la participación del niño en el maltrato infantil, la X^2 calculada fue de 4.2857 y la X^2 tabulada de 3.84, por lo que la X^2 calculada es mayor que la X^2 tabulada por lo tanto la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis de trabajo se aprueba, es decir que si hay relación entre el enojo que tienen los padres con la participación del niño frente a la generación de la violencia hacia sus semejantes.

CONCLUSIONES

Dentro de los objetivos planteados se logró determinar los factores que desde la percepción de los niños son los de mayor influencia para que se detone el maltrato hacia ellos, así como el aspecto que guarda la salud integral para la prevención del mismo, pues una familia que vive con normas de convivencia establecidas y que le proporcione al niño herramientas para la vida, es donde se determina el límite entre la continuidad de la violencia como forma educativa y como norma social.

Así mismo, la importancia de darles a los niños la información que les sea útil en su formación educativa, pues es la ignorancia el factor principal de muchos de los desastres que como humanos provocamos a nuestros congéneres, aumentando consigo que nuestra calidad de vida se deteriore. Es por ello que la intención de influir en los niños para ser perceptores cotidianos de los factores de riesgo que pueden perjudicar su salud fue uno de nuestro objetivos planteados.

Con base en los resultados, se ratifica que el maltrato infantil se ha convertido en el conflicto al que cualquier familia, sin importar credo, religión, estrato social, entre otros, se enfrenta cotidianamente, la percepción que tienen los niños en su mayoría de los que es la convivencia familiar, a pesar de observarse afectiva, cálida o pacífica, se detecta que junto a esas características existe el enojo o la agresión en ese hogar, mostrándonos la complejidad para entenderlo y la difícil tarea que se tiene para poder solucionarlo o prevenirlo.

La agresión sigue siendo parte de nuestra cultura sobre todo al encontrar relación en nuestra comprobación entre el enojo de los padres y la participación del niños en el maltrato infantil, reafirmandose aún más la noción de que el maltrato en cualquiera de sus manifestaciones es un círculo, en el que participa generación tras generación y que a pesar de conocerlo es difícil romperlo, pues en el se entrelazan una gran cantidad de aspectos como lo son religiosos, edad de los padres, la educación escolar, etc., que la mayoría de la gente agresora adopta como normas, y que en consecuencia genera la violencia y el maltrato infantil.

El maltrato infantil visto desde la perspectiva de los niños, resume a grandes rasgos y de manera muy nitida las conductas y normas sociales que todos

como sociedad estamos inculcando a los que en un futuro serán los adultos que guiarán a nuestro país.

Nacemos en una familia y es precisamente ésta el principal educador que tenemos en la vida. El hogar es el lugar en que nos desarrollamos emocionalmente, donde adquirimos la confianza y el respeto con nosotros mismos y con los demás. A través de los valores que año con año y día con día se fomentan y refuerzan en la convivencia familiar, principalmente en los niños, sentándose las bases para la formación de esos valores.

Esto es planteado como ideal en todas las familias, pero existen algunas en las que se observa el uso del poder y la agresión como medios rutinarios de educación, situaciones que van desde coscorriones, pellizcos, gritos, golpes, humillaciones, burlas, silencios, hasta abusos sexuales, violaciones o privaciones de la libertad, o en casos extremos lesiones incapacitantes o mortales.

La violencia sólo genera violencia y se reproduce en la edad adulta, pues la personalidad de un niño está influenciada en su mayoría por las acciones y actitudes que tienen los adultos con los que convive.

Todas aquellas vivencias de la niñez son las normas que lo moverán en la edad adulta y que lo integrará en la sociedad, en su trato laboral, escolar, familiar, de pareja, con sus amigos, etc. Y como consecuencia de esto marcarán el desarrollo armonioso y el crecimiento emocional que se requiere para mantener la salud.

PROPUESTA

El L.E.O. en el ámbito del maltrato es de gran importancia como personal que ve encaminada sus acciones hacia la integración de necesidades para mantener la salud del Ser humano.

El Licenciado apegado al programa nacional de salud, contribuyendo a las metas que en éste se marcan para todo aquel que preste servicios de salud, que se aplican al tema, son aquellos que menciona en la línea de acción 3.5 en la que las actividades están dirigidas a la de prevención de lesiones accidentales e intencionales; con la promoción de actividades que eviten condiciones de inseguridad y la detección temprana y corrección de conductas agresivas.

Otra línea de acción que es aplicable a la prevención del maltrato en el hogar son las que se desarrollan en el punto 3.7 que tiene por actividades sobre la atención de problemas de salud mental, Estableciendo programas de atención integral contra la depresión, trastornos del déficit de atención y del desarrollo infantil, así como la creación de redes comunitarias de apoyo a la atención de la salud. Con las cuales se sustentarian la participación de los centros educativos y la participación del licenciado en enfermería así como en conjunción con los padres de familia, en la elaboración de un programa que abarque iniciativas de cambio de conducta, darle a los padres las iniciativas que fomenten el cambio de conductas violentas y la detección de aquellas que considerados como normales, revisarlas de manera particular y saber si son o no violentas, el acercamiento entre todos los integrantes de la familia, promoviendo que las reflexiones antes de actuar son una sugerencia para romper con el círculo de la violencia en la familia.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá prevenir los impulsos extremos y que se den alternativas de solución como lo es el platicar, salir a caminar, tranquilizarse sobre todo en aquellos padres en la que las situaciones estresantes o angustiantes se viven de manera cotidiana.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia de acuerdo con las meta que se plantea en la línea de acción 8.1 que se refiere a reorientar las acciones de salud al medio familiar y comunitaria fomentando:

- La necesidad de un ambiente familiar de comunicación, afecto y apoyo sobre todo a los niños.
- La necesidad de socializar a la familia
- La necesidad de cambiar aquellas conductas que perjudican y violentan las relaciones familiares.
- Concientizarlos sobre el derecho de intervenir en su propia atención
- la necesidad de la cooperación multidisciplinaria y el fomento de la participación de organismos no gubernamentales

Asimismo se necesita mayor difusión de los medios de comunicación no solo en la televisión, radio, periódicos o revistas, sino también por parte de centros de salud, escuelas, centros religiosos, etc. promoviendo el grave problema que representa el maltrato dentro de la familia y sobre todo de los infantes.

BIBLIOGRAFÍA

- **BEHRMAN**, et all, Nelson Compendio de Pediatría. Editorial Interamericana McGraw-Hill, México 1994.
- **BEHRMAN**, et all, Nelson, Tratado de pediatría Vol. I y II , 15ª Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México 1997.
- **CALERO**, Rey. Método epidemiológico y salud de la comunidad. México. 1999
- **Código Civil para el Distrito Federal** . Editorial Sista. México 2001.P 382.
- **Código penal para el Distrito Federal**. Editorial Sista. México 2001. p 247
- **COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS**. La violencia intrafamiliar en México Aportes en favor de una solución legislativa. México 1996.
- **Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos**. Editorial Porrúa. México 2001 p 96.
- **CORSI**, Jorge. Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social . Editorial Paidós, Argentina 1994.
- **CUELLI**, José, et all. Teorías de la personalidad. Editorial Trillas. México 1998.
- **DE CANALES** , Francisca H. Metodología de la investigación. Editorial Limusa. Organización Panamericana de la salud. México 1995.
- **FERGUSON**, Lucy Rau. Desarrollo de la personalidad. Editorial Moderno. México 1974.p 255..
- **FLEISHER**, R. Gary. Tratado de urgencias pediátricas . Traducido por Dr. Santiago Sapiña Renard. Editorial Interamericana McGraw-Hill. México 1986
- **GESELL**, Arnold. El niño de cinco a diez años. Editorial pardos, México 1977.
- **HAY**, Jr, et all. Diagnóstico y tratamiento pediátricos. Traducido por Dr. Alejandro Urrutia y Dra. Claudia Cárdenas. 9ª edición Editorial Manual Moderno. México 1997
- **KOZIER**, Barbara et al. Fundamentos de Enfermería Interamericana McGraw-Hill, México 1994.
- **LOREDO**, Abdalá Arturo. Maltrato al menor. Editorial Interamericana

McGraw-Hill. México 2000.

- **MAHIER, Peter.** El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. Editorial Grijalbo. México 1990
- **MAIER, Henry.** Tres teorías sobre el desarrollo del niño; Erikson, Piaget y Sears. Editorial Amorrortu-editores. Buenos Aires, Argentina. 1991.
- **MARTINEZ Y MARTINEZ.** Pediatría de salud del niño y del adolescente. 3ª edición. Editorial Ciencia y Cultura Latinoamericana JGH editores. México 1995
- **MIRA Y LOPEZ,** Emilio Psicología Evolutiva del niño y del adolescente. Decimoctava Edición, Editorial Librería el Ateneo editorial. México 1977 P 246.
- **MORRIS,** Charles G. Psicología. Editorial Prentice Hall. México 2001
- **MUSSEN,** Paul Henry, et all. Desarrollo de la personalidad en el niño. Editorial Trillas. México 1991
- **OSORIO Y NIETO.** Cesar Augusto, El niño maltratado. Editorial Trillas .México 1990.
- **PAPALIA,** Diane E. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia . Traducido por Gloria Ramírez Mariño. Editorial McGraw-Hill. México 1992
- **Polit.** Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Traducido por Dr. Roberto Palacios Martínez, 6ª edición. Editorial McGraw-Hill. México 2000. P. 715
- **Programa nacional de salud.** 2001-2006. La democratización de la salud universal en México. Hacia un sistema universal de salud
- **SANCHEZ,** Azcona . Familia y sociedad, editorial Joaquín Mórtiz. México 1974.
- **SATIR,** Virginia . Relaciones humanas en el núcleo familiar. Editorial PAX- MEXICO. México 1990.
- **Secretaría de Salud.** Norma Oficial Mexicana. NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Diario oficial 1ª sección. Miércoles 8 de marzo de 2000. Pp 42-54.
- **SEP.** -INEA. Educación para la vida: Violencia intrafamiliar. México 2000.
- **SEP.- INEA.** Educación para la vida: Violencia. México 2000.
- **SEP.** Violencia en la familia. Los libros de mamá y papá. México 2000. P 64

- **UNICEF.** Convención sobre los derechos del niño. México 1989.
- **UNICEF.** Informe anual del UNICEF. Fondo de las naciones Unidas para la infancia New York. 2000.
- **VARGAS, Montoya Samuel.** Ética y filosofía moral. 15ª edición. Editorial Porrúa. México 1982. P 388.
- **WHALEY Y GONG,** Enfermería Pediátrica 4ª Edición Editorial Mosby, México 1995.

Paginas de Internet consultadas:

- <http://www.asanoc.org/documentos.html>
Las necesidades de salud en atención primaria. La enfermería comunitaria.
- <http://www.malostratos.com/infancia/contenido/biblioteca/trabajos/activa.html>. Proyecto ACTIVA. Actitudes y normas culturales frente a la violencia en ciudades seleccionadas de América Latina y España
- <http://www.malostratos.com/infancia/contenido/cifras/barometro.html>
La opinión de los barómetros de 2001: La violencia doméstica.
- <http://www.maltratos.com/infancia/con.../maltratoinfantil/maltratoinfantil.html>. Epidemiología y prevención del maltrato a la infancia. Rol del personal de enfermería
- <http://www.mipediatra.com.mx/psicologia/maltrato/maltrato.infantil.html>
Comentarios sobre psicología infantil; maltrato infantil.
- <http://www.unicef.org/spanish/missiosp/missiosp.html> La misión de UNICEF
- http://www.vbs.sld.cu/revista/san/vol4_3_00/san.07300.html
Violencia infantil intrafamiliar en un área de salud de Santiago de Cuba
- <http://www.malostratos.com/infancia/con.../biblioteca/trabajos/educarinfancia.html>. Educación. reglas básicas para educar hijos sanos
- <http://www.malostratos.com/infancia/con.../bajos/vionacehace/violentonacehace0.html>. Violento se hace o se nace. Génesis de una realidad que nos invita a reflexionar.
- <http://77www.enfermeriajw.cl/preguntas10.htm>
Síndrome niño agredido

- <http://personales.jet.es/gemart/CREENCIAS.htm> Las creencias.
- <http://www.gobcan.es/funcis/difusion/pfdmt4a.htm> Claves para la detección del maltrato y/o agresión sexual en menores

ANEXOS

**ENCUESTA
INTEGRIDAD EMOCIONAL
DE LOS ESCOLARES DE QUINTO AÑO DE PRIMARIA
GUIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente encuesta pretende recopilar información de la experiencia que tienes en cuanto al ambiente escolar y en el hogar. Las preguntas están estructuradas de tal manera que no dañen tu integridad emocional. Tu participación es importante para establecer programas de apoyo al desarrollo integral.

Por lo que te pido que contestes las preguntas que tu consideres que tengas información, y contéstalas con la mayor sinceridad, todo lo que nos expreses será confidencial, lo que quiere decir que nadie sabrá tu identidad o nombre .

I.- Datos Generales

Grado _____ Grupo: _____
Número de Lista _____

II.- DE LA PERCEPCIÓN DEL ALUMNO CON RESPECTO AL MALTRATO EN EL HOGAR.

1.- Sabes que es el maltrato infantil () Si () No

2.- La convivencia en tu familia es :

() Cálida () Fría () Afectiva
() Distantes () Pacífica () Violenta

3.- En tu familia se enojan:

() Nunca
() Excepcionalmente
() Ocasionalmente
() Frecuentemente
() Siempre

4.- Que hacen cuando se enojan:

() Golpean () Gritan () Se van
() Se callan () Avientan objetos

5.- Que haces tu cuando pasa eso:

- Me voy Me enojo No hago nada
 Grito Me callo

6.-Alguna vez se han enojado contigo

- Nunca
 Excepcionalmente
 Ocasionalmente
 Frecuentemente
 Siempre

7.- Cual fue la causa:

- Mis papas estaban enojados
 Por desobedecerles
 Por hacer travesuras
 Porque mi papá estaba alcoholizado
 Por otras causas

8.- Cual fue el tipo de castigo:

- Golpes
 Insultos
 Alguna prohibición

9.- Que tan frecuente es eso:

- Nunca
 Excepcionalmente
 Ocasionalmente
 Frecuentemente
 Siempre

10.- Cuando algún familiar te habla se dirige a ti con:

- Insultos Apodos Burlas
 Amenazas Gritos Por mi nombre

11.- Que tan frecuente es que te hablen con enfado;

- Nunca
 Excepcionalmente
 Ocasionalmente
 Frecuentemente
 Siempre

12.- Como te sientes cuando te hablan asi:

- Mal Me da igual Nada

III.- DE LA PREVENCIÓN DE LOS ESCOLARES CON RESPECTO AL MALTRATO EN EL HOGAR.

13.-Podrías evitar la violencia en tu casa. _____

14.-Si tu pudieras como la evitarías

- No hacer travesuras Tener buenos modales
 Exponiendo mis razones Saber escuchar
 Pensar antes de actuar

15.- En alguna ocasión intentaste defenderte de la violencia.

- Si No

16.-Si contestaste Si. Que hiciste:

- Gritaste Te retiraste Nada
 golpeaste Hablaron

17 Has maltratado a alguien

- Nunca
 Excepcionalmente
 Ocasionalmente
 Frecuentemente
 Siempre

18.- Como te sentiste después de haber maltratado a alguien

- Mal Me sentí bien Nada

19.- Crees que podrías haberlo evitado.

- Nunca
 Excepcionalmente
 Ocasionalmente
 Frecuentemente
 Siempre

20.- Crees que lo podrías arreglado de otra manera

- Si. Como _____
 No. Porque _____

21.-Como maltratan a tus amigos sus padres.

- Con jalones Con empujones Con prohibiciones
 No les hacen caso No les hablan

22.- En tu opinión cual es la causa más frecuente por la que en tu casa se disgustan y discutan tus padres.

- Por dinero Por trabajo Por desobediencia
 Por contestar de mala manera Destruir objetos de la casa
 Por maltrato Por no hacer la tarea

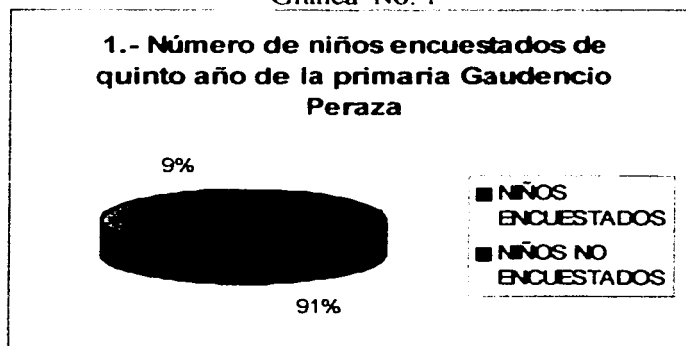
1.- Número de niños encuestados de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza .

Cuadro No.1

TIPO	FcA	FcR
NIÑOS ENCUESTADOS	48	90.60%
NIÑOS NO ENCUESTADOS	5	9.40%
TOTAL	53	100%

Fuente : Información obtenida de los niños de quinto año de primaria
Gráfico: Sectores circulares.

Gráfica No. 1



Fuente: Información obtenida del cuadro 1.

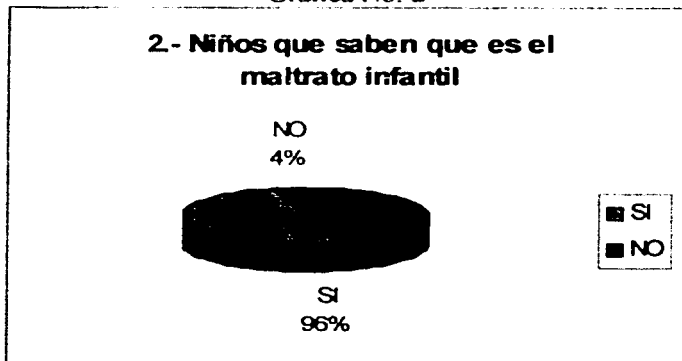
2.- Niños que saben que es el maltrato infantil

Cuadro No. 2

TIPO	FcA	FcR
SI	46	95.8 %
NO	2	4.1 %
TOTAL	48	99.9 %

Fuente.- Información obtenida de los niños de quinto año de primaria
Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No. 2



Fuente.- Información obtenida del cuadro 2.

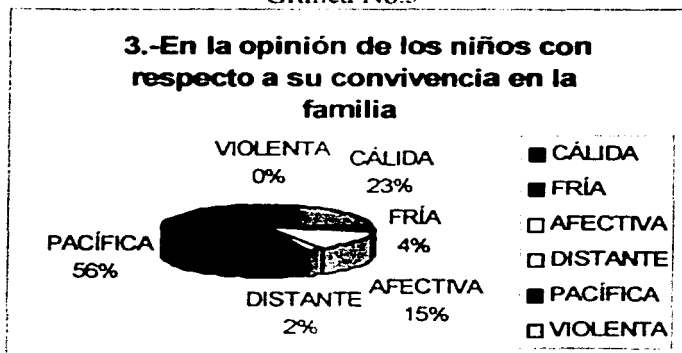
3.- En la opinión de los niños con respecto a su convivencia en la familia

Cuadro No. 3

TIPO	FcA	FcR
CÁLIDA	11	22.9 %
FRÍA	2	4.2 %
AFECTIVA	7	14.6 %
DISTANTE	1	2.1 %
PACÍFICA	27	56.2 %
VIOLENTA	0	0 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los niños de quinto año de primaria
Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No.3



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 3.

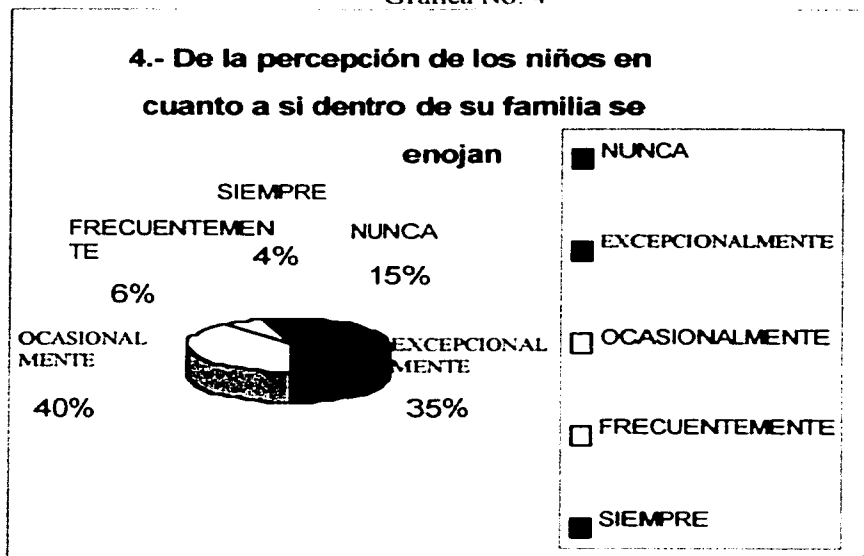
4.- De la percepción de los niños en cuanto a si dentro de su familia se enojan

Cuadro No 4

TIPO	FcA	FcR
NUNCA	7	14.6 %
EXCEPCIONALMENTE	17	35.4 %
OCASIONALMENTE	19	39.6 %
FRECUENTEMENTE	3	6.2 %
SIEMPRE	2	4.2 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los niños de quinto año de primaria
Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No. 4



Fuente. Información obtenida del cuadro # 4

**TESIS CON
FALTA DE ORIGEN**

5.- En la percepción de los niños con respecto a que hacen cuando se enojan

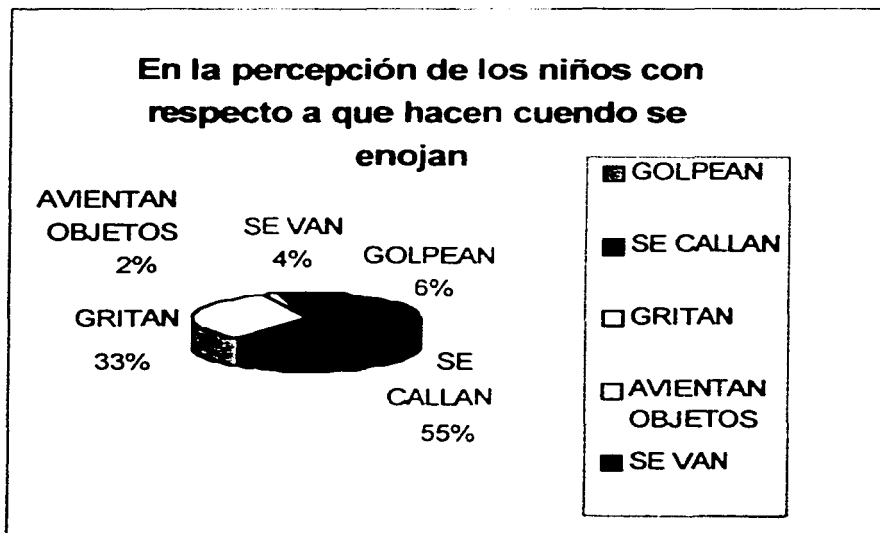
Cuadro No. 5

TIPO	FcA	FcR
GOLPEAN	3	6.2 %
SE CALLAN	26	54.2 %
GRITAN	16	33.3 %
AVIENTAN OBJETOS	1	2.1 %
SE VAN	2	4.2 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de primaria

Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No. 5



Fuente.- Obtenido de los datos del cuadro # 5

6.- La reacción que genera en los niños de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza en respuesta a la situación de la pregunta anterior

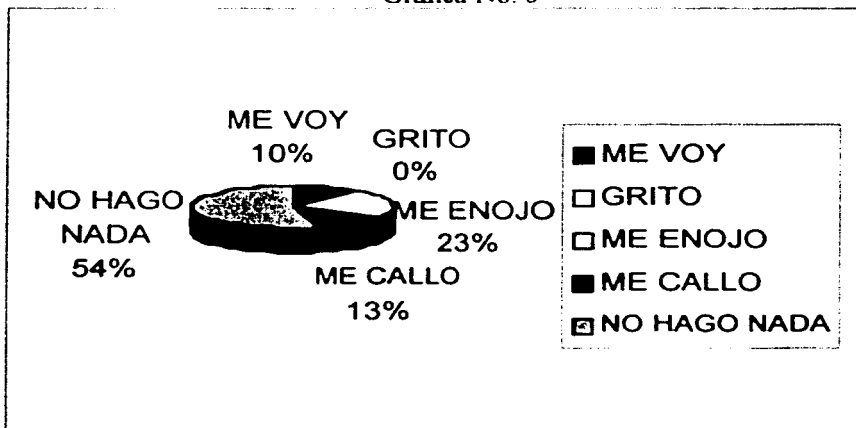
Cuadro No.6

TIPO	FcA	FcR
ME VOY	5	10.4 %
GRITO	0	0 %
ME ENOJO	11	22.9 %
ME CALLO	6	12.6 %
NO HAGO NADA	26	54.1 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información proporcionada por los alumnos de quinto año de la escuela primaria Gaudencio Peraza

Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No. 6



Fuente.- Obtenido de la información del cuadro # 6

7.- Alguna vez se han enojado contigo

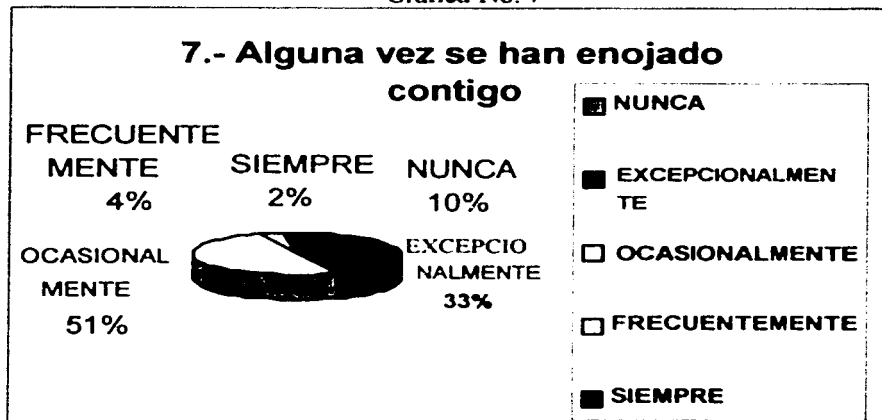
Cuadro No. 7

TIPO	FcA	FcR
NUNCA	5	10.4 %
EXCEPCIONALMENTE	16	33.3 %
OCASIONALMENTE	24	50 %
FRECUENTEMENTE	2	4.2 %
SIEMPRE	1	2.1 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No. 7



Fuente.- Obtenido de la información del cuadro # 7

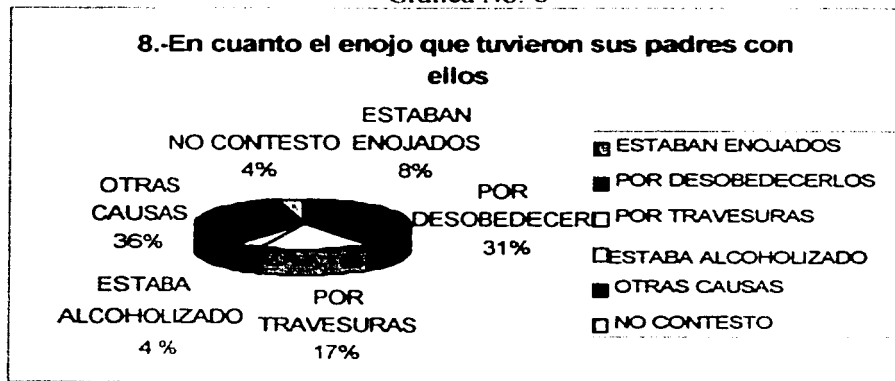
8.- Cual fue la causa en cuanto al enojo que tuvieron sus padres con ellos

Cuadro No. 8

TIPO	FcA	FcR
MIS PAPAS ESTABAN ENOJADOS	4	8.3%
POR DESOBEDECERLES	15	31.3 %
POR HACER TRAVESURAS	8	16.7 %
PORQUE MI PAPA ESTABA ALCOHOLIZADO	2	4.2 %
OTRAS CAUSAS	17	35.4 %
NO CONTESTO	2	4.2 %
TOTAL	46	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de primaria
Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 8



Fuente.- Datos obtenidos del cuadro # 8.

9.- De la opinión que tuvieron los niños con respecto a cual fue el tipo de castigo

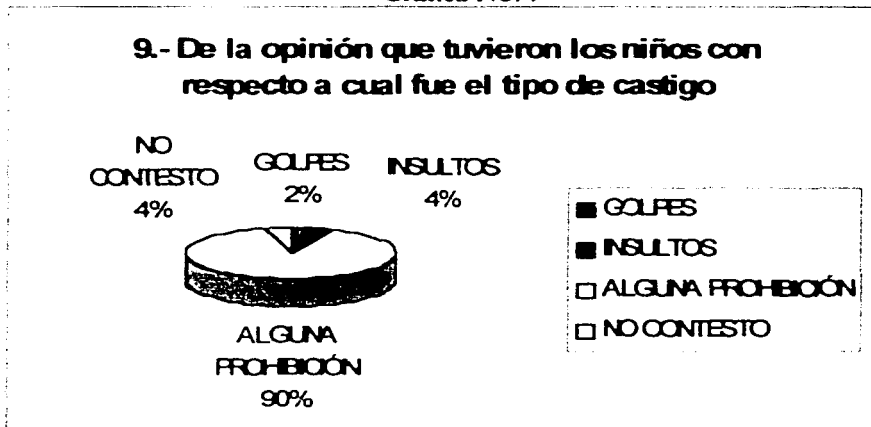
Cuadro No. 9

TIPO	FcA	FcR
GOLPES	1	2.1 %
INSULTOS	2	4.2 %
ALGUNA PROHIBICIÓN	43	89.5 %
NO CONTESTARON	2	4.2 %
TOTAL	48	100 %

Fuente. De la información proporcionada de los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 9



Fuente .- Información obtenida del cuadro # 9

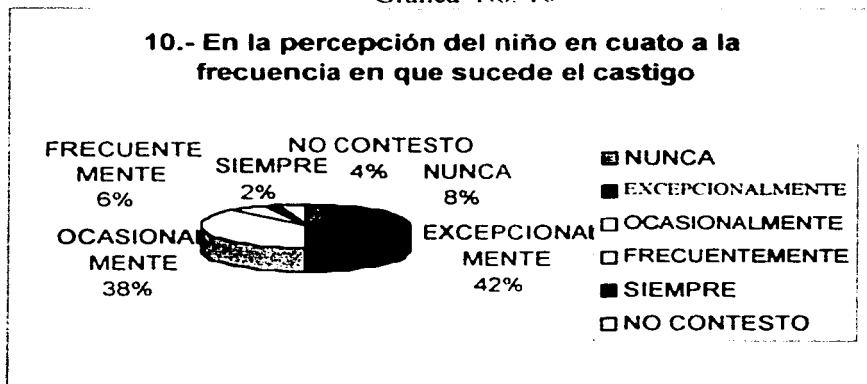
10.- En la percepción de los niños en cuanto a la frecuencia en que sucede el castigo

Cuadro No. 10

TIPO	FcA	FcR
NUNCA	4	8.3 %
EXCEPCIONALMENTE	20	41.7 %
OCASIONALMENTE	18	37.5 %
FRECUENTEMENTE	3	6.2 %
SIEMPRE	1	2.1 %
NO CONTESTARON	2	4.2 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de primaria
Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 10



Fuente .- Información obtenida del cuadro # 10

11.- Cuando algún familiar se dirige al niño de que manera lo hace.

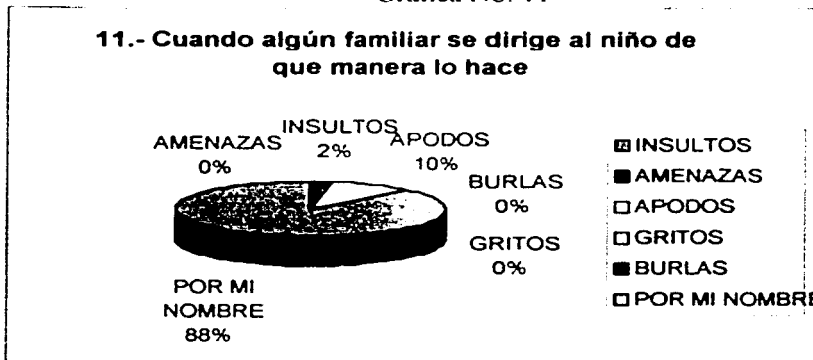
Cuadro No. 11

TIPO	FcA	FcR
INSULTOS	1	2.1 %
AMENAZAS	0	0 %
APODOS	5	10.4 %
GRITOS	0	0 %
BURLAS	0	0 %
POR MI NOMBRE	42	87.5 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de primaria.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 11



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 11.

12.- De la percepción de los alumnos de quinto año de primaria en cuanto a la frecuencia con que le hablan con enfado.

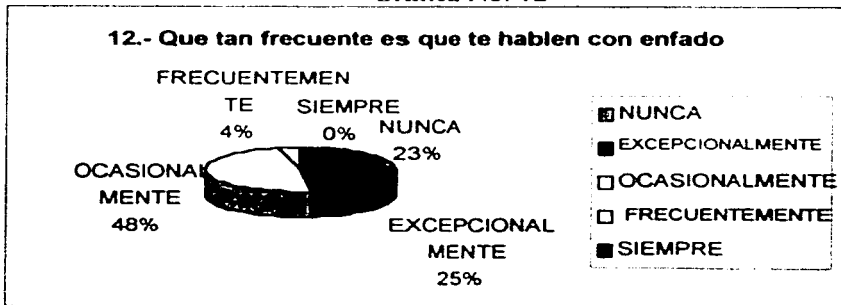
Cuadro No.12

TIPO	FcA	FcR
NUNCA	11	22.9 %
EXCEPCIONALMENTE	12	24.9 %
OCASIONALMENTE	23	48 %
FRECUENTEMENTE	2	4.2 %
SIEMPRE	0	0 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información proporcionada por los alumnos de quinto año de primaria.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 12



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 12

13.- Con respecto de como lo hacen sentir cuando se dirigen hacia él con enfado

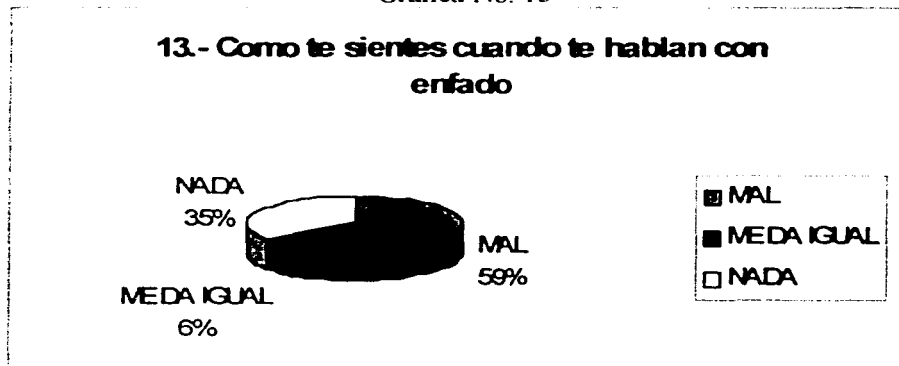
Cuadro No. 13

TIPO	FcA	FcR
MAL	28	58.3 %
ME DA IGUAL	3	6.2 %
NADA	17	35.4 %
TOTAL	48	99.9 %

Fuente.- Información proporcionada por los alumnos de quinto año de la escuela primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares.

Gráfica No. 13



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 13

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

14.- Consideración de los alumnos de quinto año de primaria en cuanto a la posibilidad de evitar la violencia en su casa

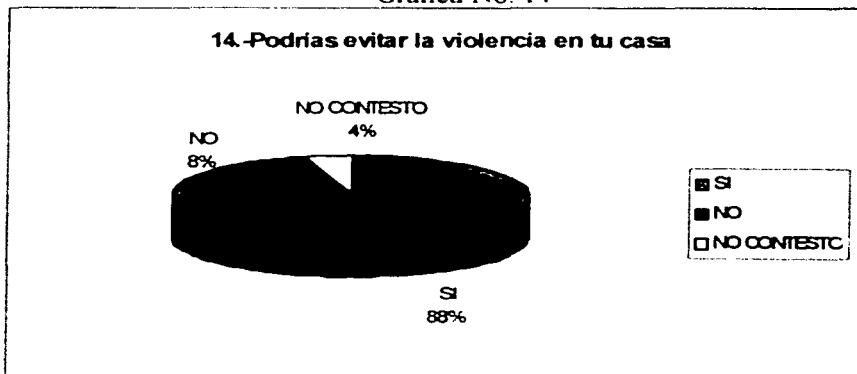
Cuadro No. 14

TIPO	FcA	FcR
SI	42	87.5 %
NO	4	8.3 %
NO CONTESTO	2	4.2 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Obtenido de la opinión de los niños de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 14



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 14

15.- De la interpretación de los alumnos de quinto año de primaria respecto a la manera en que evitarían la violencia en su casa.

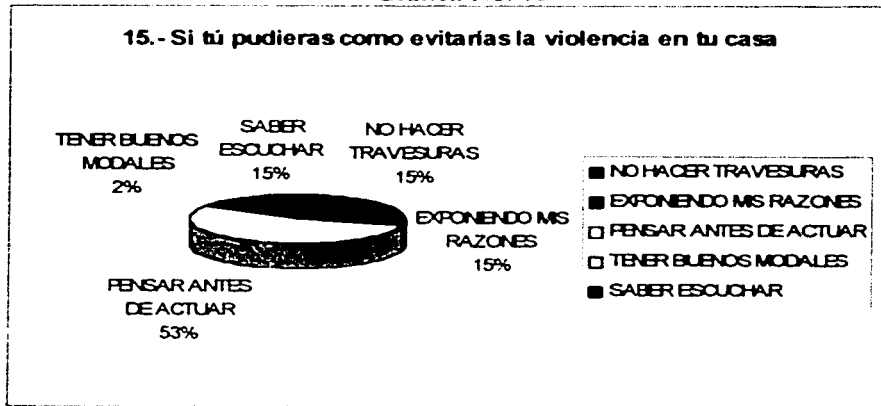
Cuadro No. 15

TIPO	FcA	FcR
NO HACER TRAVESURAS	7	14.6 %
EXPONRIENDO MIS RAZONES	7	14.6 %
PENSAR ANTES DE ACTUAR	26	54.1%
TENER BUENOS MODALES	1	2.1 %
SABER ESCUCHAR	7	14.6 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Obtenida de la opinión de los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 15



Fuente.- Obtenido de la información del cuadro # 15.

16.- Los niños de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza informan de la reacción que tuvieron ante la violencia.

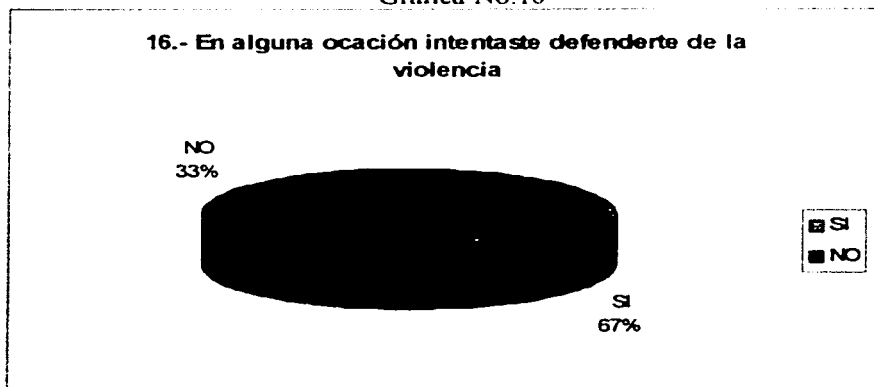
Cuadro No. 16

TIPO	FcA	FcR
SI	32	66.70%
NO	16	33.30%
TOTAL	48	100%

fuelle.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No.16



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 16

17.- De los alumnos que contestaron afirmativamente a la pregunta anterior expresan su reacción ante esa situación.

Cuadro No. 17

TIPO	FcA	FcR
GRITASTE	3	9.4 %
GOLPEASTE	2	6.2 %
TE RETIRASTE	7	21.9 %
HABLARON	17	53.1 %
NADA	3	9.4 %
TOTAL	32	100 %

Fuente.- De la información proporcionada por los alumnos de quinto año de la escuela Primaria Gaudencio Peraza

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 17



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 17.

18.-En lo referente de la participación del alumno de quinto año de primaria en la agresión violenta hacia alguien

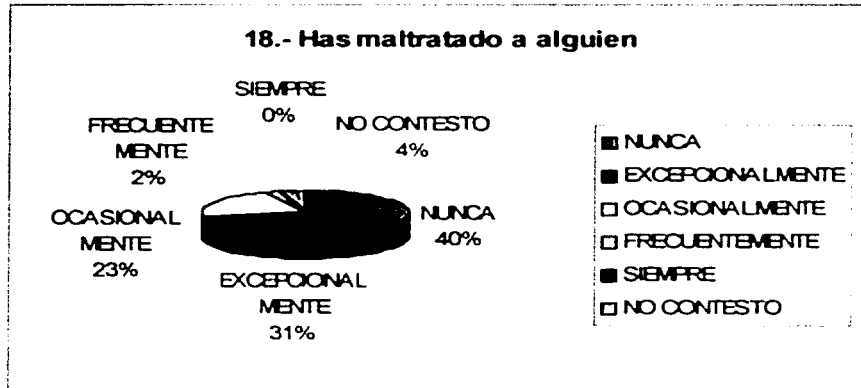
Cuadro No.18

TIPO	FcA	FcR
NO RESPONDIO	2	4.2 %
NUNCA	19	39.6 %
EXCEPCIONALMENTE	15	31.2 %
OCASIONALMENTE	11	22.9 %
FRECUENTEMENTE	1	2.1 %
SIEMPRE	0	0 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de la escuela primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares.

Gráfica No. 18



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 18.

19.- De la respuesta de los alumnos de quinto año de primaria con respecto a su participación en el maltrato hacia su semejante

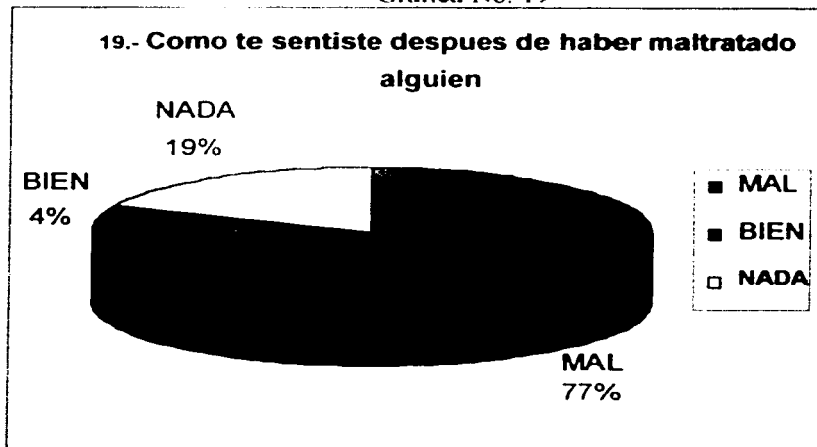
Cuadro No. 19

TIPO	FcA	FcR
MAL	37	77.1 %
ME SENTI BIEN	2	4.2 %
NADA	9	18.7 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- De la información proporcionada por los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 19



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 19

20.- Crees que podrías haberlo evitado.

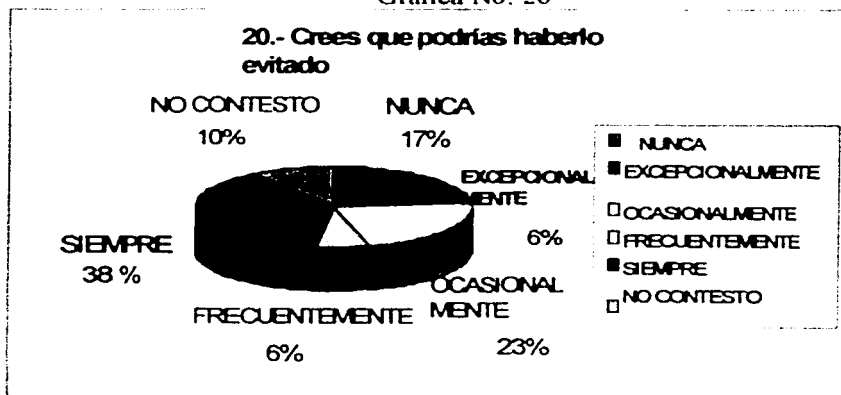
Cuadro No. 20

TIPO	FcA	FcR
NUNCA	8	16.7 %
EXCEPCIONALMENTE	3	6.2 %
OCASIONALMENTE	11	22.9 %
FRECUENTEMENTE	3	6.2 %
SIEMPRE	18	37.5 %
NO CONTESTO	5	10.4 %
TOTAL	48	99.9

Fuente.- Información proporcionada por los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica NO. 20



Fuente.- Información tomada del cuadro # 20

21.- Crees que lo podrías haber arreglado de otra manera.

Cuadro No. 21

TIPO	FcA	FcR
SI	47	97.9 %
NO	1	2.1 %
TOTAL	48	100 %

Fuente.- información proporcionada por los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfico.- Sectores circulares

Gráfica No. 21



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 21

ELIS CON
FALLA DE ORIGEN

22.- Como maltratan a tus amigos sus padres.

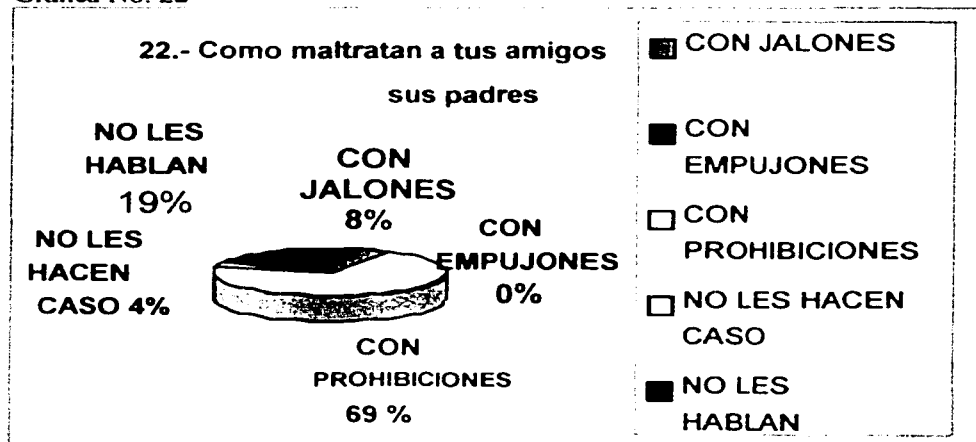
Cuadro No. 22

TIPO	FcA	FcR
CON JALONES	4	8.3
CON EMPUJONES	0	0
CON PROHIBICIONES	33	68.7
NO LES HACEN CASO	2	4.2
NO LES HABLAN	9	18.7
TOTAL	48	99.9

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de la primaria Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 22



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 22

23.- En tu opinión cual es la causa mas frecuente por la que en tu casa se disgusten y discutan tus padres.

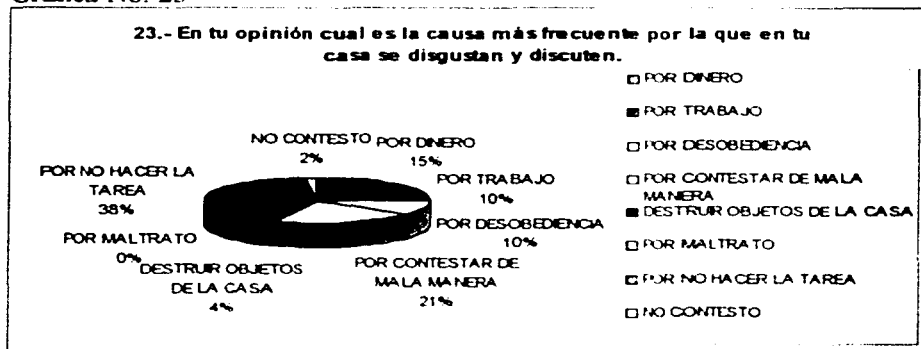
Cuadro No. 23

TIPO	FcA	FcR
POR DINERO	7	14.6 %
POR TRABAJO	5	10.4 %
POR DESOBEDIENCIA	5	10.4 %
POR CONTESTAR DE MALA MANERA	10	20.8 %
DESTRUIR OBJETOS DE LA CASA	2	4.2 %
POR MALTRATO	0	0 %
POR NO HACER LA TAREA	18	37.5 %
NO CONTESTO	1	2.1 %
TOTAL	47	100 %

Fuente.- Información obtenida de los alumnos de quinto año de primaria de la escuela Gaudencio Peraza.

Gráfica.- Sectores circulares

Gráfica No. 23



Fuente.- Información obtenida del cuadro # 23.