



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MANEJO DEL NIÑO DE FAMILIA MONOPARENTAL  
DURANTE LA CONSULTA ODONTOPEDIÁTRICA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**ATZIMBA MONTOYA ACOSTA.**

**DIRECTORA: C.D Margarita Becerril Velázquez.**

MÉXICO D. F.

AÑO 2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# ÍNDICE

Introducción

1. Antecedentes

2. Familia

2.1 En la Historia

2.2 Definición

2.3 Clasificación

2.4 Familias reconocidas en algunos países

2.5 En México

3. Familia biparental o convencional

3.1 Definición

3.2 Integrantes y sus funciones

3.3 Relación madre – hijo

3.3.1 Concepción y gestación

3.3.2 Parto y nacimiento

3.3.3 Sentimientos de la madre hacia el hijo después del nacimiento

3.3.4 Orden de nacimiento que ocupa en la familia

3.3.5 Apego

3.3.6 Cuidado

3.3.7 Tipo de crianza

3.3.8 Personalidad del hijo

3.3.8.1 Sentimiento de culpa

3.3.8.2 Miedo

3.3.8.3 Necesidad de castigo

3.3.8.4 Agresión

3.4 Desarmonía familiar

4. Familia monoparental

4.1 Origen

## 4.2 Tipos

## 4.3 Definición

## 4.4 Integrantes y sus funciones

## 4.5 Relación madre-hijo

### 4.5.1 Concepción y gestación

### 4.5.2 Parto y nacimiento

### 4.5.3 Sentimientos de la madre hacia el hijo después del nacimiento

### 4.5.4 Orden de nacimiento que ocupa en la familia

### 4.5.5 Apego

### 4.5.6 Cuidado

### 4.5.7 Tipo de crianza

### 4.5.8 Personalidad del hijo

#### 4.5.8.1 Sentimiento de culpa

#### 4.5.8.2 Miedo

#### 4.5.8.3 Necesidad de castigo

#### 4.5.8.4 Agresión

## 4.6 Impacto social

## 5. Interacción de hijos de familias monoparentales con el odontólogo durante la consulta dental.

### 5.1 Adaptación del individuo en la consulta

### 5.2 Manejo y control de la conducta

### 5.3 Interacción del odontólogo con la familia o la madre que lo lleva a la consulta

### 5.4 Necesidad del odontólogo de apoyo en casa

### 5.5 Derechos del niño en la consulta dental

## Conclusiones

## Bibliografía

## INTRODUCCIÓN

Recientemente los estudios de género han tomado relevancia en el contexto de la política social, en respuesta a los cambios que se han dado en la sociedad. Entre éstos la nueva composición de la familia, en donde muchas mujeres se han convertido en jefas de familia, las cuales pueden encontrarse viudas, divorciadas, madres solteras, esto es, las que no tienen cónyuge o con pareja ausente temporalmente o permanentemente, o aún con la presencia del cónyuge son las jefas del hogar.

Las mujeres juegan un papel de gran importancia en su entorno socioeconómico, y un rol diferente en comparación con décadas pasadas. Con el paso del tiempo, se ha incrementado la responsabilidad económica de la mujer, pero no ha cambiado su posición en la sociedad; aunque desde hace mucho se ha dado a la tarea de buscar una solución a los problemas colectivos independientemente de la estructura familiar, es decir, solas o bien al lado de su cónyuge.

El concepto de 'jefatura de hogar femenina' es útil para identificar, dentro de los hogares a mujeres como jefas, (aquellas en las que la ausencia de la pareja masculina obliga a las mujeres a hacerse cargo totalmente de la manutención del hogar).

La jefatura de hogar femenina implica: manutención, educación y búsqueda de todo tipo de satisfactores a todas las necesidades de la familia. Se entiende que esta es una jefatura declarada, donde la mujer es la única que toma decisiones, pero debe enfrentarse a las limitaciones que se le presenten en su entorno económico y social. Además de apartarse al modelo tradicional en México, rebasando los límites impuestos por el modelo de la familia nuclear, la cual se compone por una pareja y sus hijos, unida legalmente.

En la actualidad se ha demostrado que las mujeres que poseen un empleo y tienen hijos mantienen niveles altos de las hormonas del estrés

durante todo el día, en comparación con los varones. De la misma forma las mujeres trabajadoras tienen un 15% más de riesgo de sufrir dolores de cabeza que los hombres. Además, ellas tienen tres veces más probabilidades de padecer problemas gastrointestinales (como el síndrome de colon irritable) que ellos.

Las familias monoparentales se han presentado desde el principio de los tiempos y hasta nuestros días, estas familias representan el 4.4% de la población mexicana en general, el cual ha ido en incremento con el tiempo. Por familia monoparental se entiende que es aquella que se encuentra con solo uno de los progenitores a cargo de la misma.

Los hijos de esta familia presentan características psicológicas particulares en comparación con el resto de los niños que crecen en dentro de una familia biparental (se encuentran ambos progenitores viviendo juntos), durante el presente trabajo se describirán dichas características. Estudios han demostrado que la ausencia del padre en la familia trae consigo problemas sociales y psicológicos dentro de los que mencionamos los conductuales y emocionales, ya que estas tendrán una participación importante dentro de la consulta dental y dictará el comportamiento del niño.

Dentro de esta tesina se describirá el papel de cada uno de los integrantes de la familia (monoparentales y biparentales) así como los roles que juegan y la participación en el desarrollo psicosocial del individuo.

A la presencia en la consulta dental de estos pacientes debemos estar alertas y no porque sean pacientes problemáticos o no cooperadores, sino porque estos pacientes a menudo presentan daños psicológicos los cuales se resolverán durante su niñez sin secuelas y el odontopediatra es de los especialistas que tienen contacto con estos niños a edades tempranas por

tanto son los responsables de remitirlos para que sus problemas sean tratados lo antes posible.

## ANTECEDENTES

De las familias monoparentales hemos tenido registro desde la antigüedad pero sin reconocimiento social ni legal, ya que los varones son los encargados de hacerlo, es decir, si una mujer esta embarazada sin ser casada y el padre no reconoce al hijo (a), tampoco ayuda a la crianza, a lo que llamamos familia monoparentales.

En un plazo relativamente breve la sociedad norteamericana ha producido un experimento social sin precedentes, en cuanto a cambios en la estructura de la familia. Sociólogos, psicólogos, criminólogos y economistas han intentado estudiar este fenómeno y su impacto a nivel individual, familiar y social, y tratar de evaluar cuantitativamente el costo de la ausencia del padre. La tasa de nacimientos se duplico o se triplico en países del primer mundo entre 1960 y 1990, en Estados Unidos paso de 5% al 35%, es decir aumento en un 600%, y es hoy la tasa más alta del mundo con una proyección a 5 años de 50%. Del total de nacimientos de madres solteras una tercera parte corresponde a madres solteras adolescentes.<sup>1</sup>

El primer estudio en realizado, cuyo diseño y aplicación fue hecho con el mayor rigor científico, se inicio en 1939 y termino en 1977 en una muestra en Praga, con mujeres con embarazo deseado y con las que su embarazo no fuera deseado, teniendo un seguimiento durante 38 años, concluyendo con los hijos de los embarazos no deseados (ND): mayor deterioro, agresividad, necesidad de castigo, miedos y en el 30% de la muestra ND,

---

<sup>1</sup> Chouhy Ricardo, Función paterna y familia monoparental: ¿Cuál es el costo de prescindir del padre?, Publicaciones virtuales de la facultad de psicología y psicopedagogía de la USAL, año1 N° 2 junio 2000. Pág. 2.



se enfrentaron a problemas con la sociedad y el 15% se encontraban recluidos en centros penitenciarios.<sup>2</sup>

Duncan Timms (University of Stockholm 1991) realizó un seguimiento de todos los niños nacidos en Suecia en 1953, durante 18 años. Se le hizo un psicodiagnóstico a cada uno de los niños. Los que presentaron un grado mayor de disfunción psicológicas. Son los varones nacidos de madres solteras y que crecieron sin padre: el riesgo de disfunción psicológica (problemas emocionales y/o de conducta) es significativamente más alto para niños que han crecido sin padres.<sup>3</sup>

En 1971 y 1979 Goffman y Fogel, llevaron a cabo un estudio relacionado con el tipo de crianza en los individuos de los padres es decir mamá y papá junto se encargaban de la crianza de sus hijos y las madres solteras en cargadas de criar a sus hijos, se concluyó que los niños que eran criados solo por la madre no controlan el impulso de agresividad, poco sociables y sin reconocimiento de autoridad así como de límites.<sup>4</sup>

West y Konner 1976, después de un estudio concluye que la cultura con mayor involucración del padre en la crianza son menos violentos. La función paterna tiene un rol crítico en instaurar la capacidad de controlar los impulsos en general y el impulso agresivo en particular, es decir la capacidad de auto regularse, entre estos trabajos se mencionan Mischel, 1961 a; Mischel, 1961 b; Biller, 1974; Biller, 1976; Biller, 1982; Biller, 1993; entre otros. Esta relación entre función paterna y control de impulsos tiene un rol importante en las adicciones (Stern, Northman y Van Slyk, 1984) en

---

<sup>2</sup> Ibid. Pág. 5

<sup>3</sup> Ibid. Pág. 3

<sup>4</sup> Ibid. Pág. 4

el 50% de los toxicómanos en Francia y en Italia provienen de familias monoparentales.<sup>5</sup>

La conexión entre ausencia del padre y delincuencia surge de numerosos trabajos de investigación, (Adams, Milner, y Schrept 1984; Anderson 1968; Monahan1972; entre otros), dicen que el riesgo de criminalidad en la adolescencia se incrementa en varones criados sin figura paterna. Billeren 1994 junto a Trotter realizaron un estudio entre la función paterna y el control de los impulsos y se obtuvieron como resultados de los hijos de madres solteras tiene menor control de impulsos ya que el padre es el encargado de marcar los límites. Carlo Billeiner concluye que los varones no deseados por su madre durante la gestación, realizado en 2001, tienden a asociar a todas las personas con este rechazo y por tanto son personas poco sociables.<sup>6</sup>

Uno de los trabajos más extensos y metodológicamente riguroso es el que realizaron los sociólogos Sara McLanahan (Princeton University) y Gary Sandefur (University of Wisconsin) 1991. Este trabajo se basó en un seguimiento de más 70.000 adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos a lo largo de 20 años, teniendo como variantes 1) riesgo de interrumpir estudios secundarios, 2) Riesgo de permanecer sin estudiar y trabajar por periodos prolongados y 3) riesgo de embarazo en la adolescencia, comparando a jóvenes que crecieron con padre, con aquellos que crecieron sin padre. Los resultados fueron que el riesgo de permanecer sin estudiar y trabajar por periodos prolongados es el 50% mayor en los que crecieron sin padre, el riesgo de interrumpir sus estudios secundarios es un 100% más alto

---

<sup>5</sup> Ibid. Pág. 8

<sup>6</sup> García Viveros Mariano. Humanismo y medicina. Infancia y sociedad. Ed. Academia mexicana de pediatría. México 1993. Pág. 245

en los que crecieron sin padre y el riesgo de embarazo en la adolescencia es también 100% más alto.<sup>7</sup>

Ronald y Jacqueline en 1993 evalúan los resultados de los estudios cuantitativos que realizaron lo efectos de la ausencia paterna, ello concluyen “El niño que crece sin padre presenta un riesgo mayor de enfermedad mental, de tener dificultad para controlar sus impulsos y tener problemas con la ley”.<sup>8</sup>

Una serie de estudios realizados por H. B Biller ( Biller, 1974 a; Biller 1974 b; Blanchard 1971) hace una correlación entre ausencia / presencia de padre y desempeño académico del niño. “El desempeño escolar más bajo fue del grupo con pérdida del padre anterior a los tres años de edad”.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Chouhy. Art. Cit. Pág. 7

<sup>8</sup> Ibid. Pág. 5

<sup>9</sup> Ibid Pág. 3

## 2. Familia

### 2.1 En la historia

Roma, se acepta que su base étnica fue aportada por tres pueblos (ramneses, titienses y luceres), quienes se agruparon en tres diferentes tribus, cada una dividida en diez curias, éstas se subdividían en diez genes. En cada gen, identificable por el nombre, la jefatura la ejercía el pater familias (el señor, el más viejo), cuya autoridad patriarcal, tenía un carácter judicial y religioso, sobre los grupos de familias que procedían de un tronco común y quienes constituían por el parentesco al gen. Los "clientes" refiriéndose a los protegidos de los paterfamilias, también eran integrantes de la gens.<sup>1</sup>

Los hijos (patrici), dentro de la agrupación, estaban supeditados al pater familias, incluso sobre los hijos legítimos, tenía el derecho de vida y muerte o la facultad de venderles, es decir, que podía: exponerlos, abandonarlos, entregarlos en pago a un daño, castigarlos y matarlos, según la Tabla IV (Ley de las XII tablas)<sup>2</sup> como uno de sus derechos absolutos que se relacionaban directamente con deberes.<sup>3</sup>

El ejercicio de la patria potestad, también era parte de los derechos del paterfamilias y se refería al poder sobre los hijos (legítimos o por adopción), cuya situación se aproximaba a la de esclavos, duraba toda su vida y les

---

<sup>1</sup> Morales, José Ignacio. Derecho Romano. Ed. Trillas. 3ª edición, México, 1989. Pág. 115

<sup>2</sup> Ibid. Pág. 176

<sup>3</sup> Ibid. Pág. 15

negaba derecho a patrimonio alguno, pues no se había creado para su protección. La mujer, jamás ejerció la patria potestad sobre los hijos.<sup>4</sup>

Es así que podemos entender, que la palabra familia, tiene su etimología en famulus, del latín que significa sirvientes. Entonces, la familia se originó cuando un hombre y una mujer cohabitaban, con la intención de ser marido y mujer, procrear y educar a los hijos. El matrimonio, en un inicio solo implicaba su “unión física”, en una asociación de intereses económicos y religiosos para toda la vida, de carácter monogámica y en donde la mujer fue sometida al hombre (manus).<sup>5</sup>

Si se revisara la evolución de la familia en diferentes países y culturas, podríamos identificar elementos similares a los descritos para la sociedad romana en sus inicios y que con el tiempo se fueron modificando, pero que, “de hecho” en algunos casos persisten.

La Comisión de Derechos Humanos de la Convención Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (1966) propuso para el derecho internacional una interpretación amplia de la noción de “familia”, por ser diferentes los antecedentes sociales, económicos, o culturales en cada país, además, que no solo incluye al hogar familiar durante el matrimonio o cohabitación, sino también en general a las relaciones entre padres e hijos y, que para la existencia de una familia son necesarios algunos requisitos mínimos, como son: vida en común, lazos económicos, una relación regular e intensa, etc.(Artículos 17 y 23). Por lo tanto, no es posible dar una “definición estándar”.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Ibid 171 y 172

<sup>5</sup> Ibid. 185

<sup>6</sup> Comisión de Derechos Humanos de la Convención Internacional sobre derecho civil y político 1966 artículo. 17 y 23.

En la familia el niño, sujeto en formación, recibe las primeras informaciones, aprende [actitudes](#) y modos de percibir la realidad([sistema](#) de ideas, creencias, [valores](#)), construyendo así los contextos significativos iniciales. Se espera que los niños aprendan para vivir en su sociedad y cultura: el controlar sus impulsos, no ser agresivo, compartir, qué es lo que importa, etc. Comprenda y viva los roles sociales ocupacionales o de género.<sup>7</sup>

Para [la educación](#) de los hijos en la familia, del cuidado, por derecho natural, son responsables los padres, gozando de autoridad, con amor y respeto, bajo comunicación permanente, todo para favorecer su [autoestima](#), su auto imagen, autoafirmación y a su [integración](#) social, lo que se puede conseguir mediante distintos estilos educativos aplicados por los padres a los hijos: uno, implica la sensibilidad, aceptación de su individualización y el afecto que le expresan. Otro, las disciplinas y [estrategias](#) de [control](#) utilizadas.<sup>8</sup>

## 2.2 Definición

“La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado”.<sup>9</sup>

Hernández (2004) define a la familia como:

“Institución básica social basada en una pareja de individuos (mujer- hombre) que tienen descendencia” (fig.1) <sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Lebovici Serge. [La sicopatología del bebé](#). Ed.. XXI. México 1995 Pág. 98

<sup>8</sup> García. Ob.cit Pág. 251

<sup>9</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos. <http://www.cndhtipfam.net.mx>.

Definición: una familia es un conjunto de personas pariente o no que viven en una misma casa.<sup>11</sup>



Figura.1

Google.imagenes. com.mx

### 2.3 Clasificación

Por el número de integrantes en la familia, se considera que existen familias:

*Biparentales:* monogámicas o convencional (Hernández), Típica familia clásica o nuclear compuesta por padre, madre e hijo(s) (fig. 2).

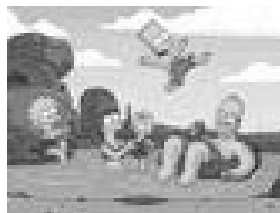


Figura 2.

Google. Imágenes.com.mx

*Monoparental:* Sólo hay un padre o madre e hijos o hijas (fig. 3).

---

<sup>10</sup> Hernández Soriano Karla. La familia. FES Zaragoza, revista electrónica, vol.2 n° 8 2004 Pág. 3

<sup>11</sup> Ibid. Pág. 4



Figura 3. Google.imagen.com.mx

Otros tipos, que mencionan las fuentes consultadas son:

*Familia compleja*: se compone por personas familiares y no familiares.

*Familia extendida*: comparte hogar con personas familiares.

*Familia bis*: a la ruptura en la pareja, cada miembro forma una nueva familia.

*Familia de Hecho*: convive la pareja sin haber ningún enlace legal.

*Poliándrica*: Consiste en la unión matrimonial de la mujer con varios hombres. Se ha observado en pueblos de muy atrasada cultura, a causa de la escasez de mujeres, ocasionada por la práctica del infanticidio de los niños.

*Poligámicas*: Es la familia que puede tener al mismo tiempo más de dos maridos o esposas. <sup>12</sup>

Familia formada por parejas de homosexuales y lesbianas con o sin hijos

## 2.4 Familias reconocidas y aceptadas en algunos países

La familia nucleada esta reconocida legal y socialmente en todo el mundo del mismo modo que las familias extensas, sin embargo no todos los tipos de familias son reconocidas del mismo modo, la familia poligámica es reconocida solo en algunos estados de Estados unidos de Norte América

---

<sup>12</sup> Ibid. Pág. 6



como en Carolina del norte y en regiones de África. Mientras que la familia poliándrica esta reconocida en el Tibet.<sup>13</sup>

Las familias homosexuales en la actualidad adquiere reconocimiento poco a poco alrededor del mundo los países más reconocidos son Canda y México entre otros.<sup>14</sup>

Entonces, la multiplicidad de formas y funciones familiares determinan la complejidad y difícil delimitación de la familia según la época histórica, de una cultura a otra, incluso dentro de la misma cultura.<sup>15</sup>

## 2.5 En México

Como definición o concepto mexicano de familia tenemos

“Institución básica social basada en una pareja de individuos (mujer-hombre) que tienen descendencia”.<sup>16</sup>

Otro concepto de familia en México es el dado por las Naciones Unidad en 2005,

“Es el estado de intimidad personal y comunitaria. Es el lugar básico de aprendizaje de los valores sociales. A través de las relaciones familiares se recrean los valores de la sociedad.”<sup>17</sup>

Dentro de la legislación mexicana vigente se reconocen las familias nucleadas, extensas como un estilo de vida, homosexuales, La familia

---

<sup>13</sup> <http://unicef.com.mx> tipos de familias Pág... 1

<sup>14</sup> Irala, Jokin. Comprendiendo La Homosexualidad. Pamplona: Eunsa 2005 Pág. 84

<sup>15</sup> UNICEF. Ob.cit Pág. 1

<sup>16</sup> Prebish Raúl, Políticas hacia la familia, Protección e inclusión social, Naciones Unidas, CEPAL junio 2005

<sup>17</sup> Hernández Prados Maria de loa Ángeles, Familias monoparentales y conflictividad escolar. XXIII Seminario Ínter universitario de Teoría de la Educación “Familia, educación y Sociedad Civil”. Universidad de Santiago de Compostela, Noviembre 2004, Pág. 1.

poliándrica se presenta en México aunque no este reconocida legalmente es aquí donde una sola madre es la encargada de cuidar a los hijos de los esposos que ha tenido.

Según datos obtenidos del INEGI (Instituto Nacional de Estadística, geografía e Informática) del ejercicio censal del 2000, tenemos:

35.9 millones de mujeres de 12 años y más, de éstas 22.8 millones son madres (63.4%) que han tenido al menos un hijo nacido vivo. Las casadas o unidas representan el 77.7% y el 22.3% son madres solas: solteras 4.4%, Separadas 5.8%, Divorciadas 2%, Viuda 10.1%<sup>18</sup>, 10.4 millones de madres trabajan (38.8%) (Encuesta Nacional de Empleo 2004)

Al primer hijo, la edad mediana es de 26 años, si el estado conyugal de las madres es soltera entonces la edad mediana es 23 años.<sup>19</sup> Por estado conyugal en promedio de hijos tienen: las casadas 3.8 hijos, en unión libre 2.9, divorciadas y separadas 3.4, viudas 6.0 y solteras 0.2 hijos.<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> INEGI. México 10 mayo 2005, Pág.. 5

<sup>19</sup> Ibid. Pág. 1

<sup>20</sup> Ibid Pág. 2

## 3. Familia biparental o convencional

### 3.1 Definición

Hernández (2004) define a la familia como:

“Institución básica social basada en una pareja de individuos (mujer-hombre) que tienen descendencia”.<sup>1</sup>

### 3.2 Integrantes y sus funciones

De los 20 millones de hogares mexicanos con madres, casi todos se integran con miembros emparentados con el jefe (97.6%) y existen 493 mil hogares en los que los miembros no son parientes del jefe aunque en 460 mil la madre vive sola.<sup>2</sup>

En el hogar, 89% de las familias se compone del padre, la madre y su descendencia (hijos), hogares nucleares 71.3% y los no nucleares el 17.7%. Las parejas sin hijos el 7.5%.

Como integrantes de la familia mexicana tenemos a los hogares con jefatura masculina donde hay al menos una madre, todos son familiares, de éstos 8 de cada 10 son nucleares y 2 no nucleares, esto quiere decir que se integran parientes o no parientes del jefe.<sup>3</sup>

### La Madre

---

<sup>1</sup> Hernández. Art.cit. Pág. 3

<sup>2</sup> INEGI. Art.cit. Pág. 8

<sup>3</sup> Ibid. Pág. 8

En la actualidad y a pesar de los intentos de igualdad del hombre y la mujer en: lo laboral, lo jurídico, etc. las características encontradas a lo largo de la historia parecieran “superadas”, pero, en realidad lo más adecuado es considerarlas “ocultas”. La mujer, “titular” de la economía familiar, carga con funciones dentro y fuera de su hogar (fig. 5).

Sus funciones: ama de casa, esposa, proveedora de bienes, trabajadora al servicio de un particular o del Estado... y madre.<sup>4</sup>

Madre. Es la encargada de la gestación de un nuevo ser durante nueve meses, dando vida al nacimiento y conservándola a través de los cuidados otorgados al hijo, lo que incluye entre otras: alimentación(desde la concepción, al nacimiento a través de la amamantación, etc.), vestimenta, vivienda y atención médica, que resguarda la integridad corporal, evitar excitaciones difusas (“para – excitación”, según Freud) al bebé y lograr darle seguridad afectiva, de la que derivará su estabilidad social.

La identidad de género de la mujer mexicana, aún se construye en el ejercicio de esposa y madre, pero, los cambios en las últimas décadas la lleva a la búsqueda de oportunidades para satisfacer necesidades personales y familiares fuera del hogar<sup>5</sup>.

La mujer, en su función de madre, finalmente, es la vía, el medio o lazo directo de unión, con su familia y la sociedad, es decir, con todos los elementos del medio en el que el niño(a) “se desenvuelve” desde su concepción.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Lebovici. Ob. Cit. Pág. 68

<sup>5</sup> INEGI. Art. Cit. Pag 9

<sup>6</sup> Lebovici. Ob. Cit. Pag 69



Figura 5

Google.imagenes.com.mx

### El padre.

A través de la Historia el hombre se presenta como: propietario de derechos económicos, jurídicos y religiosos. Propietario de: todos los bienes patrimoniales, objetos y personas. Más adelante, administrador, director, organizador familiar, aún suprema autoridad, proveedor de bienes, etc. Actualmente, en algunos casos, copartícipe en todas las necesidades familiares y sociales, siendo esposo y esforzándose por ser padre (fig.6).

Para Freud la idea de la paternidad constituye un salto cultural, histórico de enorme importancia, ya que establece una relación directa entre función paterna y la prohibición del incesto, por tal razón el padre representa las instancias psíquicas prohibidoras.<sup>7</sup>

La interacción entre padre e hijo es muy parecida a la que se observa con la madre, pero puede ser más estimulante y violenta, con intercambios más táctiles y menos visuales y que organiza los paradigmas de control de los efectos intensos, así como los comportamientos y fantasmas agresivos.<sup>8</sup> Designa lugares y roles en la familia, lo que implica que, protege el encuadre familiar. Promueve la salida de los hijos de la familia y les permite

---

<sup>7</sup> Ibid. Pág. 70.

<sup>8</sup> Ibid. Pág. 71

emanciparse y generar un proyecto propio de vida, es decir, da la apertura de la familia a la sociedad. A mayor déficit de función paterna, mayor perturbación en el proceso de emancipación.<sup>9</sup>

Entonces, el padre es directriz y protector de la familia, participante pasivo y en algunos casos, según su país y cultura, copartícipe activo en la crianza y cuidados de sus hijos.



Figura 6

Google.imagenes.com.mx

### Los hermanos.

Además de cuidados y defensa, su función principal es la compañía de uno a otro, entre ellos existe la rivalidad fraternal (Cain y Abel, y Esaù y Jacob son versiones bíblicas). La rivalidad con el hermano primogénito es importante porque genera angustia de una pérdida de identidad. Cuando hay un hermano menor, el hermano mayor compite por la atención de sus progenitores. Entonces, afronta una doble rivalidad, con el más pequeño, pero también, con el padre del mismo sexo, cuando se ha iniciado el proceso de identificación (fig. 7).<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Ibid. Pág. 73

<sup>10</sup> Ibid. Pág. 80



Figura 7

Google.imagenes.com.mx

### Los abuelos.

Al nacer un niño, nacen los abuelos. Para encontrar el vínculo afectivo entre abuelos y nietos y establecer que es aun más fuerte que entre padre-hijo, desde 1975 se ha estudiado la naturaleza de las relaciones de los abuelos, padres y bebés. Los abuelos y los nietos desempeñan un papel importante los unos para los otros por el solo hecho de existir, y los problemas transmitidos no pasan directamente de los abuelos a los nietos, antes pasan por los padres (fig. 8).<sup>11</sup>

A veces los abuelos penetran en el territorio parental, siendo las abuelas las que con frecuencia van “demasiado lejos”. La mayor parte de los abuelos asumen un papel pasivo de vigilancia mientras no se sientan seguros de alguna acción.

Los niños ligados estrechamente a sus abuelos, manifiestan mayor seguridad afectiva y recepción a otros vínculos. Los abuelos aseguran la salud afectiva a tres generaciones y una moral familiar de mayor calidad, que origina beneficios (afectivos, sociales, físicos e intelectuales), para

---

<sup>11</sup> Ibid. Pág. 99

todos los miembros de la familia, lo que implica, un sostén a los padres y un significado para sí en la última etapa de su propia vida.<sup>12</sup>



Figura 8.

Google.imagenes.com.mx

### 3.3 Relación madre – hijo

#### 3.3.1 Concepción y gestación

Se ha demostrado que durante el desarrollo la vía de conducción del dolor inicia en los receptores nociceptivos distribuidos en la piel y vísceras constituidas por terminales nerviosas desnudas. En el feto, en la región peribucal a las siete semanas aparecen los primeros receptores nociceptivos cutáneos, después los de la cara, palmas de las manos y parte de los pies (11 semanas) quedando completas a las 20 semanas.<sup>13</sup>

Las conexiones sinápticas entre médula, tronco cerebral, tálamo y corteza, que permiten la llegada del estímulo a las áreas del cerebro para ser interpretado, discriminado y dar respuesta, se establecen de las 20 a 24 semanas. A las 28 semanas, se da la maduración funcional de la corteza y sistema neurotransmisor que interviene en la modulación de las

---

<sup>12</sup> González Orozco Oscar. Figuras y funciones de la familia. Universidad de Antioquia, facultad de educación. Medellín 2003. Pág. 6.

<sup>13</sup> Baltamirano Norma. Dolor en el feto y el recién nacido. Rev. Del hospital Italiano de Buenos Aires. Año I, Vol. 23,2000, Pág. 3...



percepciones del dolor y, se completa la mielinización de las fibras nerviosas a las 30 semanas. Entonces, se considera que desde el final del segundo trimestre, el feto tiene las condiciones anatómicas y funcionales necesarias para percibir el dolor.<sup>14</sup>

La Anateóresis considerada como ciencia, muestra que el embrión o feto humano recorre tres estadios de percepción (EP) en el medio intrauterino y al nacimiento y, un cuarto estadio, ya nacido el niño, que termina entre los siete y doce años de edad del niño (fig. 9).<sup>15</sup>

Primer estadio de percepción, EP1- el embrión permanece en un “estado de ensoñación” que lo mantiene en “comunicación directa” a un nivel sensorial, con el gozo o sufrimiento de su madre, considerándolos como suyos. El primer estímulo traumático o gratificante esta dado por la aceptación o rechazo de la madre al saberse embarazada.

Antes de formarse el sistema nervioso y los nervios periféricos (dentro del primer mes de gestación) existe comunicación intercelular, por medio de la secreción de reguladores paracrinicos y además, una memoria celular.

Segundo estadio de percepción -EP2- abarca el inicio de la época de madurez embrionaria hasta los inicios de la época fetal, manteniéndose la recepción de estímulos como en el primer estadio de percepción.

El cerebro muestra ya una estructura con capacidad para recibir y almacenar información, en donde el sistema nervioso del feto, con una

---

<sup>14</sup> Gesell Arnol El infante y el niño en la cultura actual. 2ª edición, ed. Paidós Buenos Aires 1994, Pág. 265

<sup>15</sup> Gral. Joaquín. Estado regresivo anateótico (IERA). 29/12/2006. Pág. 4

receptividad subjetiva, recibe los estímulos emocional y físicamente, como si fuesen reales, elaborando imágenes como símbolos arquetípicos.

Por lo cual si una madre triste “destila tristeza hormonal” o se tensa, él sufre una presión física insoportable, por lo que tratará de defenderse con pies y manos del cinturón de dolor que le oprime. Si la madre piensa en abortar, para el feto es tan real como si se realizara al aborto.

Tercer estadio intrauterino de percepción -EP3- se inicia entre el cuarto y sexto mes. La percepción se caracteriza por su alta emotividad y creatividad, como una percepción analógica en donde relaciona por semejanza. El sentimiento que era sólo sensación en el primer estadio, según sean los impactos negativos, puede provocar que la sensación de “no amor” al generarle un sentimiento de rechazo, ahora incluya también el de abandono. El feto posee un cerebro totalmente estructurado neuralmente y podría sobrevivir si naciera al sexto mes. Este estadio puede extenderse hasta el nacimiento e, incluso, hasta la época preverbal.<sup>16</sup>

Al terminar el cuarto estadio de percepción, el niño ha alcanzado ritmos cerebrales betas maduros, que son los ritmos de vigilia, los que le permiten discernir. Un sentimiento de desamor de parte de su madre, lo seguirá viviendo, ya nacido, y creará recibirlo de cuantas personas sean, actúen, etc. de forma análoga.<sup>17</sup>

Entonces, finalmente: las emociones y pensamientos, sufrimiento o gozo, los daños o gratificaciones que vive la madre durante la gestación, impactan sobre el embrión o feto a través de la llamada “Percepción” en donde “una sensación” queda grabada en el llamado “Yo” del niño, desde la

---

<sup>16</sup> Ibid. Pág... 7

<sup>17</sup> Ibid. Pág... 8

fecundación hasta aproximadamente los cinco años, tiempo en el que empieza la identificación con el padre y continuando con menor intensidad hasta la adolescencia, pero con trascendencia para toda su vida.<sup>18</sup>

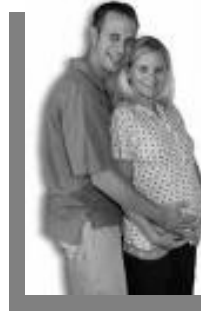


Figura 9

Google.imagen.com.mx

### 3.3.2 Parto y nacimiento

Historiadores y antropólogos refieren que el parto era un acontecimiento social público por razón de Estado, cuando fue considerado como un acontecimiento médico se hizo necesaria la investigación de sus aspectos fisiológicos y patológicos (fig. 10).<sup>19</sup>

La falta de mielinización de las fibras nerviosas en el recién nacido, hacía pensar que no sentía dolor, ahora se sabe que si siente dolor y además, que la velocidad de la transmisión del estímulo para llegar al Sistema Nervioso Central se disminuye, pero, el recorrido es menor, en comparación con el adulto, 20 sin embargo, el dolor se sigue subestimando en el niño, por la falta de comprensión de su mecanismo.

---

<sup>18</sup> Ibid. Pág. 10

<sup>19</sup> [hyy://sociedad-culturaespañola.com.mx](http://hyy://sociedad-culturaespañola.com.mx)

Existen distintas escalas para evaluar la intensidad del dolor cuando el niño puede manifestarlo verbalmente o por escrito y, para poder evaluar el dolor en el recién nacido asocian las siguientes manifestaciones: el llanto, la expresión facial, los movimientos corporales y el rubor de la piel(clínicas), aumento de la frecuencia cardiaca, de la tensión arterial, y de la frecuencia respiratoria además de la disminución de la saturación de oxígeno(cardiorrespiratorias) y, aumento del cortisol, epinefrina y de noroepinefrina(hormonales).<sup>20</sup>



Figura 10

Google.imagenes.com.mx

### 3.3.3 Sentimientos de la madre hacia el hijo después del nacimiento

La madre embarazada trata de imaginar como será su bebé y si al nacimiento se decepciona de su apariencia, prefiere no amamantarlo, no cambiarlo, etc (fig. 11).<sup>21</sup>

Si la madre coloca la cuna del bebé en su habitación, se genera seguridad desde ese primer periodo neonatal, por la relación estrecha con el infante, lo que disipa tensiones para la madre y para el hijo. Por un lado, el niño estará sujeto a influencias más naturales y variadas y por otro, la madre podrá identificar los ritmos de las necesidades del niño en relación a sus

---

<sup>20</sup> Baltamirano. Art. Cit. Pág 2

<sup>21</sup> Lebovici. Ob.cit pág. 281

patrones de conducta, lo que a su vez, le facilitará su atención estableciéndose una buena calidad de apego con la madre que le transmitirá y generará, aceptación y seguridad, que repercutirá en su interacción familiar y social.<sup>22</sup>



Figura 11

Google.imagenes.com.mx

### 3.3.4 Orden de nacimiento que ocupa en la familia

El primer hijo. Adquiere pronto buenas aptitudes motoras y en el habla, repite con exactitud y claridad lo que escucha y tiende menos a incurrir en el “lenguaje de bebé”. Puede presentar un retraso es en el campo emocional, falta de expresión en lo afectivo o dependencia de la madre. En general, parecen responder a mayor número de variables en relación a las exigencias y expectativas de los padres.<sup>23</sup>

Segundo hijo. Es posible predecir como será por las cualidades del primero. En general presenta a menudo expresión emocional completa, pero puede presentar más dificultades que el primero. Algunas emociones pueden enmascarar una inteligencia básica muy buena. Si ese intelecto logra

---

<sup>22</sup> Ibid. Pág. 340

<sup>23</sup> González Orozco Oscar Hernando. Figuras y funciones de la familia. Universidad de Antioquia, facultad de educación. Medellín 2003. Pág.15.

engranarse con lo emocional, puede ponerse en marcha un proceso de creación muy productiva.<sup>24</sup>

Tercer hijo. Presenta alta calidad de adaptación en lo social, lo mecánico. Su naturaleza instintiva les responder sin que se les enseñe, pueden ser lentos en el habla y en la lectura pero rápidos en la resolución de problemas por su gran comprensión, poseen una sabiduría propia. Necesitan que se les de tiempo para avanzar a su propio modo (fig12).<sup>25</sup>



Figura 12.

Google.imagenes.com.mx

### 3.3.5 Apego

Se refiere a un vínculo específico y especial que se forma entre la madre(o cuidador primario) – infante, importante en el desarrollo infantil, que cuenta con elementos claves: una relación emocional perdurable, que produce seguridad, sosiego, consuelo, agrado y placer y, ofrece un andamiaje funcional, base para todas las relaciones consecuentes del niño durante toda su vida, asegurando relaciones saludables con otros (Figura 13).<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Ibid. Pág. 16

<sup>25</sup> Ibid. Pág. 17

<sup>26</sup> Muñoz Chereau Bernardita. Apego madre- hijo. Rev. Psicología. Universidad Chile, 2001, Vol. 10, Pág. 6

Se desarrolla en forma temprana y su probabilidad de mantenerse durante toda la vida es alta. La pérdida o la amenaza de pérdida de la persona de apego, genera una intensa ansiedad.

En base a la respuesta de un niño ansioso en relación a su figura de apego, Ainsworth, Blewar, Water y Wall, definieron tres patrones y las condiciones familiares que los promueven. Los patrones son: el estilo seguro, ansioso – ambivalente y el evasivo.

Apego seguro: sus cuidadores representan una base de seguridad y confianza cuando están angustiados si éstos, son sensibles a sus necesidades al estar disponibles para responder y ayudarlos en la adversidad, lo que les da un dominio: intrapersonal- positivos, integrados y con perspectivas de si mismos, coherentes e; interpersonal- más cálidas, estables y con relaciones intimas satisfactorias<sup>27</sup>

En el apego evasivo: se observa un aparente desinterés y desapego a su cuidador, poca confianza en que serán ayudados, inseguridad y distanciamiento hacia los demás, miedo a la intimidad.<sup>28</sup>

Los niños con estilos de apego ansioso – ambivalente: presentan angustia intensa a la separación y mezclan apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. La inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, les provoca desconfianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores.<sup>29</sup>

Por generar la respuesta neuroquímica específica en el cerebro que lleva a la organización de los sistemas cerebrales, el factor más importante

---

<sup>27</sup> Shafer David R. Desarrollo emocional y social. 4ª edición. Ed. Thomson, España2004, Pág. 146

<sup>28</sup> Ibid. Pág... 150

<sup>29</sup> Muñoz. Art Cit. Pág.9

en el apego, es el contacto físico pasivo (abrazar, besar, mecer, etc.). Las experiencias de vinculación conducen a un apego con capacidades saludables, si ocurre en los primeros años, pues el cerebro se desarrolla en 90% de su tamaño de adulto durante los tres primeros años de vida y los sistemas y estructuras que serán responsables de todo el funcionamiento emocional, conductual, social y fisiológico quedan establecidos. El apego a la madre es la relación más importante en la vida del niño, pues determina el “molde” biológico y emocional para sus relaciones futuras.<sup>30</sup>



Figura 13

Google.imagenes.com.mx

### 3.3.6 Cuidado

Las condiciones de cuidado y atención, el carácter o clima emocional en su casa, su salud y temperamento del niño influye en la seguridad de la calidad del apego. Si la madre manifiesta una actitud positiva e interactiva hacia el bebé, es sensible hacia sus necesidades y le proporciona una amplia

---

<sup>30</sup> Shafer. Op. Cit. Page 152



estimulación y apoyo emocional, el niño estará cómodo y a gusto y desarrollará un apego seguro.<sup>31</sup>

Para que se genere el apego seguro entre la madre y el hijo son necesarios cubrir los siguientes aspectos del cuidado del niño: sensibilidad para responder rápida y apropiadamente a sus señales, actitud pasiva para demostrar emoción y afecto, sincronía para crear interacciones recíprocas y suaves, mutualidad desarrollar interacciones en donde los dos atienden a lo mismo, apoyo atender y proporcionar apoyo emocional a sus actividades, estimulación que implica dirigir acciones hacia el niño.<sup>32</sup>

| <i>CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO - DESCRIPCIÓN</i>                           |
|--|
| Sensibilidad - Respuesta rápida y apropiada a las señales del niño.        |
| Actitud pasiva - para mostrar emoción y afecto hacia el niño.              |
| Sincronía - crear interacciones recíprocas y suaves con el niño.           |
| Mutualidad - crear interacciones en donde se atiende a lo mismo.           |
| Apoyo - atender y proporcionar apoyo emocional a las actividades del niño. |
| Estimulación - dirigiendo continuamente acciones hacia el niño.            |

### 3.3.7 Tipos de crianza

A través de éstos se pretende modular y encauzar la conducta del hijo en la dirección que se valora y se desea.

---

<sup>31</sup> Ramirez Maria Aurelia Parents and development of their children: child rearing practices. Estudios pedagógicos. vol.31 N°, 2005 , Pág. 11

<sup>32</sup> Shafer. Ob,cit. Pág. 19

Entre los antecedentes o factores que los determinan, se toman en consideración las características e interacciones del niño y los padres así como el medio y contexto histórico (familia, sociedad).<sup>33</sup>

Para lograr establecerlos se realizan practicas educativas en donde intervienen varios factores, en el niño: edad, sexo, orden de nacimiento y características de personalidad, en los padres- sexo, experiencia previa como hijos y como padres, personalidad, nivel educativo, ideas acerca del proceso evolutivo y la educación y expectativas de logro que tienen puestas en sus hijos(Palacios 1988). Donde la estructura, afecto, control conductual, comunicación, transmisión de valores y sistemas externos, hacen referencia a las relaciones intrafamiliares o microsistémicas y a una dimensión social o ecológica (Musitu, Román y Gracia 1988).<sup>34</sup>

Otro factor es la disciplina familiar que involucra estrategias y mecanismos de socialización basados en normas, valores y actitudes, reguladoras de la conducta de los hijos, con la aplicación de métodos positivos y punitivos(castigos) en donde los padres al aplicarlos pueden ser considerados como no abusivos, los potencialmente abusivos y los abusivos, dependiendo de la inclinación por utilizar regularmente más uno de los métodos o bien la combinación de éstos a través de refuerzos positivos o negativos(Kelley, Grace & Elliott 1990).<sup>35</sup>

Para otros son considerados como: métodos disciplinarios y métodos autoritarios, al tener en cuenta disciplina, afecto y amor en contra de la agresión, como las variables y, autoritarismo con reacciones externas

---

<sup>33</sup> Corominas Jalon Investigación de la psicología, sus conceptos modernos. Encuentro Universitario de Madrid, mayo 2003. Pág. 2.

<sup>34</sup> Ibid. Pág. 3

<sup>35</sup> Ibid. Pág. 5

contra la agresión y con comportamientos agresivos no cooperadores,<sup>36</sup> que distinguen a unos padres de otros (Becker 1964).

*Estilo autoritario* se caracteriza por: alto nivel de control, exigencias de madurez y bajo nivel de comunicación y afecto explícito, no facilitan el diálogo, uso del castigo, todo con patrones rígidos preestablecidos.<sup>37</sup>

*Estilo democrático.* niveles altos en comunicación, explican razones bajo interacción verbal llegan a acuerdos sensibles a las peticiones de atención, afecto, control y exigencias de madurez, refuerzan el comportamiento, evitan el castigo, marcan límites, dirigen y controlan siendo conscientes de los sentimientos y capacidades.<sup>38</sup>

*Estilo permisivo.* Nivel bajo de control y exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto aceptan sus conductas no exigen responsabilidades ni orden permiten al niño auto organizarse utilizan el razonamiento, usan poco el castigo rechazan el poder y el control sobre el niño.<sup>39</sup>

Proponen otros dos estilos democrático-indulgente que es un estilo permisivo y cariñoso y el de rechazo-abandono o indiferente, que se caracteriza por una actitud fría, distante y asociada a maltratos (MacCoby & Martín, 1983)<sup>40</sup>

*Estilo indiferente o de rechazo-abandono.* rechazan y son negligentes, no son receptivos ni exigentes, indiferentes, niveles muy bajos de afecto,

---

<sup>36</sup> Ibid. Pa 8

<sup>37</sup> Lebovici. Ob. Cit. Pág. 400

<sup>38</sup> Ibid. Pág. 402

<sup>39</sup> Ibid. Pág. 404

<sup>40</sup> Ibid. pag 406

comunicación, control y exigencias de madurez, pocas normas, escasa intensidad de los apegos, procuran no tener problemas o de minimizarlos.<sup>41</sup>

*Estilo permisivo-democrático-indulgente* es sobreprotector, rara vez castigan, orientan o controlan a sus hijos, pero son cariñosos y se comunican bien con ellos.<sup>42</sup>

Se habla de que existen dimensiones de las prácticas de crianza en donde se tienen: técnicas de apoyo a la autonomía, que es el grado en que los padres valoran y utilizan técnicas encaminadas a la solución de problemas, elección y participación en decisiones de modo independiente y las técnicas dictatoriales, punitivas o controladoras (Grolnick & Ryan, 1989)

También se tienen tipologías de padres y cada una representa una ideología diferente (Palacios & Hidalgo 1992). Los tradicionales con ideas innatas y estereotipadas con valores diferentes sobre el comportamiento de niños y niñas y sobre el papel de la madre y del padre. poca capacidad de control e influencia, preferencia por técnicas de tipo coercitivo, como riñas y peleas, y tanto el padre como la madre se caracterizan por prácticas educativas monótonas y poco estimulantes del desarrollo, interacciones que no sintonizan bien con las necesidades y capacidades de cada niño o niña, razonan desde un punto de vista más auto centrado (Dekovic y otros 1991).

43

Los modernos defienden la interacción herencia-medio, prefieren sobre todo el razonamiento y las explicaciones como técnicas de control de conducta (tipo democrático), basadas en razonar y argumentar, más perspectiva, poco estereotipadas en función del género, el padre muestra altos niveles de participación, y tanto los padres como las madres ponen en

---

<sup>41</sup> Shafner. Ob.cit. Pág. 212

<sup>42</sup> Ibid. Pág. 215

<sup>43</sup> Ibid. Pág. 216

práctica con sus hijos formas de relación e interacción ricas y estimulantes y ajustan el nivel de exigencias en cada situación interactiva al nivel de desarrollo de sus hijos (Moreno 1991).<sup>44</sup>

Cuando se habla de padres tradicionales se habla de que tienen un nivel de estudios bajo, los modernos un nivel alto y los paradójicos medio o bajo (Palacios y otros 1993).

El cambio en los modos de prácticas de crianza se presenta, como la historia, en evolución, es decir, ideologías evolutivo-educativas (McNally, Eisenberg & Harris 1991).<sup>45</sup>

### 3.3.8 Personalidad del hijo

Personalidad - Es el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona, persiste a lo largo de toda su vida en diferentes situaciones.<sup>46</sup>

En general las teorías de la personalidad, determinan que el comportamiento, es congruente a través del tiempo y de las situaciones.<sup>47</sup>

Sigmund Freud, influyente teórico de la conducta, estudió el comportamiento humano. Él considera a los instintos inconscientes (de la

---

<sup>44</sup> Lebovici. Ob. cit. 398

<sup>45</sup> Corominas. Art. Cit Pág... 8

<sup>46</sup> Ávila Marcos. Técnicas de estudio sobre la personalidad. Éd. Afiche, Lima Perú, Pag 111

<sup>47</sup> Ibid. Pág. 117

muerte) y conscientes (de la vida), impulsos, fundamento de la conducta humana.<sup>48</sup>

*De la vida:* los que intervienen en la supervivencia del individuo y de la especie, entre ellos el hambre, la auto preservación y el sexo.

*De muerte:* los que producen agresividad, destrucción y muerte.<sup>49</sup>

Adler, modificó la teoría de Freud y es considerado como el primer teórico humanista de la personalidad, pues determinó las fuerzas que contribuyen a estimular un crecimiento positivo y a motivar el perfeccionamiento personal para progresar hacia niveles mas elevados de funcionamiento.

Otra teoría según Rogers, es la de la tendencia a la auto realización conforme se ve el individuo a si mismo, lo que promueve el desarrollo de su personalidad.

Rasgos de personalidad – son las disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de manera característica.<sup>50</sup>

Piensen que toda la gente difiere y manifiestan en mayor o menor grado varias características o rasgos como son: la dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad. Éstos no pueden observarse directamente pero si a través de acciones o actitudes y, pueden calificarse en cardinales, centrales y secundarios.

---

<sup>48</sup> Ibid. Pág... 119

<sup>49</sup> Ibid. Pág. 122

<sup>50</sup> Lebovici. Ob. Cit. Pág... 369

*Rasgos cardinales-* poco frecuentes, tan generales que influyen en todos los actos de una persona. Por ejemplo si es egoísta en distintas situaciones se manifestará.<sup>51</sup>

*Rasgos Centrales:* Son más comunes, no siempre observables en el comportamiento, por ejemplo la agresividad.<sup>52</sup>

*Rasgos secundarios:* no constituyen una parte vital de la persona pero intervienen en ciertas situaciones, por ejemplo persona sumisa que pierde los estribos.<sup>53</sup>

### 3.5.8.1 Sentimiento de culpa

Al igual que las prohibiciones y el temor de castigo, provocan diferentes formas de angustia, el sentimiento de culpabilidad siempre esta ligado a ser abandonado, a el miedo a las agresiones y el perder el cariño o confianza de sus seres amados por acciones que los padres clasifican como prohibidas o indeseables.<sup>54</sup>

Este sentimiento se puede expresar en formas reconocibles o totalmente encubiertas. Un simple malestar, un sentimiento sordo de atención interna, afán de regalar o gastar dinero, mediante sumisión y complacencia exagerada, la espera permanente de una desgracia, complejo de inferioridad, la hipocondría, el deseo de castigo, la disposición de castigo entre otras, puede manifestar este sentimiento. También se puede crear por la actitud

---

<sup>51</sup> Ibid. Pág... 371

<sup>52</sup> Corominas. Art. Cit. Pág... 11

<sup>53</sup> Ávila, Art. Cit. Pág. 115

<sup>54</sup> Ibid. Pág... 116

dividida del niño hacia los padres, como es, el no querer cumplir con sus exigencias aumenta el temor a perder su cariño.

Sentimiento externo de culpabilidad o primario, se origina por un conflicto externo con el medio desde la etapa embrionaria hasta los primeros meses de vida extrauterina, llegando hasta los cuatro años de edad. El temor crea a la conciencia que se liga con el miedo a la pérdida de cariño, que lo hace reprimirse a impulsos indeseables y someterse a las disposiciones. Esto ocurre, desde el momento en que la madre se opone al nacimiento del niño, se resiste al amamantamiento o se opone a los ordenamientos de la educación. Es así que se puede comprender el llamado miedo social del niño, que lo conduce a su primera adaptación a la sociedad y a sus reglas de conducta, que le procuran los padres. Entonces, la conciencia se forma de las exigencias de los padres que imponen mediante castigos.

La segunda forma de sentimiento de culpa, se desarrolla finalmente, desde el tercero a cuarto año de vida del niño, es decir el sentimiento interno, que es el sentimiento de culpabilidad propiamente dicho, que se presenta como consecuencia de las propias exigencias de la conciencia, del llamado super- ego y que el niño asimila en el curso de sus experiencias, de tal forma que influyen por si solas, reprimiendo sus impulsos indeseables. Cada sentimiento, cada intención, cada deseo, es vigilado por la conciencia, frenándolo o sancionándolos con sentimiento de culpa, cuando esta no los aprueba. El niño escasamente puede hacer algo prohibido sin ser castigado, ya que a la conciencia nada se le escapa.<sup>55</sup>

Mientras más estrictas sean las personas encargadas de la educación, más estricta se vuelve también la conciencia y con ello más violento el sentimiento de culpa.

---

<sup>55</sup> Lebovici. Ob. Cit.Pág... 213



### 3.5.8.2 Miedo

En el mecanismo de la creación del miedo se identifica fuertemente el papel de los padres en este proceso. Algunos síntomas y comportamientos tienen por objeto el evitar a la conciencia el darse cuenta del miedo; el individuo no puede controlarlo y muchas veces actúa inconscientemente (fig.14).<sup>56</sup>

Los padres, de probable conducta equivocada, con sus exigencias, prohibiciones y sus criterios educativos propios, a razón de su propia historia de culpabilidad en la infancia, a través de su rechazo o afecto al niño, determinan en que medida su hijo debe hacer frente a sus represiones. Es la culpabilidad, que de entorpecer el desarrollo puede ocasionar que un individuo tal vez elija el cónyuge equivocado o establezca relaciones sociales o de trabajo que no le satisfagan.

Esa es la razón por la cual los padres tratan de satisfacer sus propios problemas (necesidades insatisfechas, disgustos creados fuera de la familia, descargándolos dentro de la misma, etc.) “ocupando” a sus hijos, lo que generalmente los padres no pueden controlar.<sup>57</sup>

Cuando los padres no consideran importantes los deseos y necesidades de los hijos, pero los incomoda o molesta, entonces lo reprimen, lo que provoca en el hijo, fuertes temores y conflictos, por lo que finalmente aprende a adaptarse a las frecuentes e incomprensibles exigencias de los padres, sin correspondencia.

---

<sup>56</sup> ibid. Pág... 220

<sup>57</sup> Ibid. Pág. 222

Las esferas más afectadas son las expresiones de sexualidad infantil, las necesidades de cariño y ternura, así como la necesidad de movimientos y actividad física. En conclusión, se afecta el desarrollo necesario de la autonomía y la dependencia en el pensar y actuar. Debido a ello el niño no es capaz de controlar por si solo sus propios impulsos y su conducta, dependiendo el resto de su vida de las normas de conducta de las otras personas.<sup>58</sup>

Los prejuicios también afectan el desarrollo del niño pues la propia práctica educativa de los padres que determinó su propio desarrollo afectará al hijo. La situación en que se encuentra la familia también representa un papel esencial: su ubicación dentro de la sociedad y dentro del trabajo, su situación económica, de las que también dependen las posibilidades de satisfacción, restricciones y conflictos.

Como factor de mayor peso para un inadecuado desarrollo del niño son, las experiencias negativas que los padres les transmiten, no se les puede culpar por una conducta equivocada, por que ni siquiera es posible que comprendan la razón de su propia conducta, que por lo general transmiten en: su necesidad de subordinarse a situaciones impuestas por los demás, incapacidad de decisión en las esferas social y laboral y de examinar críticamente los procesos sociales, miedo y confianza de las relaciones humanas etc. .<sup>59</sup>

Los padres no son los únicos en influir en la aparición de miedos, pero si son los más responsables, en el caso de las familias monomaternales adolescentes, el miedo y la desconfianza es transmitida en el momento de ocultar el embarazo “hasta que se note” o en el peor de los casos, se realice un aborto para no tener que enfrentar esta situación con sus padres.

---

<sup>58</sup> Ibid. Pág. 224

<sup>59</sup> Kenneth. Ob. Cit. Pág. 116

En niño que presenta miedo no solo será a objetos o situaciones desconocidos, estos serán miedos a lo conocido o a situaciones ya conocidas. por ejemplo, el trato que le dan sus padres cuando llegan de trabajar.



Figura 14.

Google.imagenes.com.mx

### 3.5.8.3 Necesidad de castigo

El sentimiento de culpabilidad también conduce hacia una necesidad de castigo, para poder apartar ese molesto sentimiento, el individuo se mete en situaciones que lo exponen a peligros, les crea dificultades, sufrimiento espiritual y/o físico. Entonces, el sentimiento de culpa da origen a la necesidad de castigo.

Los sentimientos de culpa pueden ser transmitidos por las madres en la vida intrauterina o después del nacimiento y estos pueden desarrollar la necesidad de castigo. La madre se encarga de “hacerle saber” a su hijo todos sus resentimientos provocándole el sentimiento de culpabilidad por lo que necesita un castigo por haber provocado este sentimiento en su madre.<sup>60</sup>

La necesidad de castigo puede adquirir un nivel de patología psicológica mayor o también llamada necesidad compulsiva de castigo, que induce a la

---

<sup>60</sup> Kenneth Kate. La vida mental y social del bebé. 2ª EDIC. ed. Paidós Barcelona 1986. Pág. 99

persona a fracasar deliberadamente, permitiéndole inclusive pensar en el suicidio. Esta necesidad puede dominar de tal manera a un individuo que le obligue a cometer un delito, con el único propósito de recibir un castigo de verdad para su sentimiento de culpabilidad interno que lo tortura y así, se libera de él.

#### 3.5.8.4 Agresión

La agresión se define como el comportamiento que intenta hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc (fig15). La palabra clave, la *intención* que la diferencia de otros tipos de violencia, en la que el motivo puede ser, por ejemplo, la autoafirmación u obtener supremacía y que se define como la coerción física o psíquica\*.<sup>61</sup>

A veces el daño se infringe sin ningún otro motivo más que el de causar daño (golpear a una persona) y recibe el nombre de agresión emocional u hostil. Cuando el daño se produce para obtener algo a cambio (obtener ascenso o dinero) recibe el nombre de agresión instrumental.

Un tercer tipo de agresión, denominada agresión pasiva es “No hacer nada en absoluto” cuando lo que se pretende es perjudicar a alguien. En estos casos la hostilidad se manifiesta de forma indirecta y no violenta. Quienes utilizan a menudo este tipo de agresión pasiva suelen ser personas con resentimiento hacia figuras de autoridad y con problemas para su reafirmación personal. No son capaces de afrontar un problema cara a cara y

---

<sup>61</sup> \*Acto en contra de su voluntad coerción física o psíquica ejercida sobre una persona para obligarla a hacer un determinado.

de forma directa, de modo que recurren a formas indirectas de tratar con la ansiedad y la frustración que sienten.<sup>62</sup>

K Lorenz (1966), sostenía que la evolución ha propiciado que sobrevivan los más crueles y agresivos. En contraste con la psicología moderna, en donde el altruismo puede ser parte de nuestra herencia filogenética por favorecer la supervivencia del individuo y la especie al ayudarse unos a otros.

La sociedad ejerce también una gran influencia modelando estos comportamientos de forma diferente según las diversas culturas (en occidente, por ejemplo, la mayoría de las personas prefiere devolver el golpe, mientras que en China prefieren retirarse).<sup>63</sup>

Las experiencias influyen en casi toda la conducta humana, esto hace que la teoría más común explique la agresividad como consecuencia de factores ambientales o sociales. Lo que se puede aprovechar, para hacer modelamiento de conducta así como aplicar técnicas de higiene (en la consulta dental).

Los niños aprenden que una actitud agresiva les permite tener control sobre algunos recursos como por ejemplo los juguetes o la atención de los padres. Los niños también aprenden a ser agresivos, observando a otros comportarse agresivamente. Los niños cuyos padres usan la fuerza física para disciplinarlos, tienden a usar la agresión física cuando interactúan con otros.

Una de las primeras teorías que relacionó el comportamiento agresivo a factores sociales fue la del sociólogo francés Gabriel Tarde, sin dejar de

---

<sup>62</sup> Kenneth. Ob. cit. Pág. 110

<sup>63</sup> Ibid. Pág. 113

considerar la relevancia de los factores biológicos en la existencia de tendencias agresivas.<sup>64</sup>



Figura 15. google.imagenes.com.mx

### 3.4 Desarmonía familiar

Se presenta en las familias mejor estructuradas así como en aquellas que padecen dificultades de inserción social, económica y cultural. Las crisis familiares pueden contribuir a complicar gravemente el desarrollo de los niños (as) y el riesgo de mal construir su identidad, por la confusión que estos cultivan en el recién nacido. La depresión de los padres provoca el olvido del hijo, por ser más importante el drama que viven entre ellos que el propio hijo, denominándose a éstos, “niños de reemplazo”.<sup>65</sup>

Toda familia puede ser afectada por las siguientes situaciones:

- Forma individual-La separación de los padres en cualquier etapa de la vida, cuando la madre presenta depresión afectando directamente a los hijos, por ser quien se encarga de su custodia.
  
- Forma colectiva: La emigración a condiciones dramáticas, por sucesos nacionales, pueden dislocar a la familia, pues los bebés sufren

---

<sup>64</sup> Shafer. Ob.cit. Pág. 418

<sup>65</sup> Lebovici. Op. Cit. Pag399

por la doble referencia cultural, la que contribuye a dificultades en el desarrollo del niño sobre todo en el lenguaje.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Muñoz Chereau Benardita. Desarmonia familiar. Rev. Psicología de la Universidad de Chile, Vol. X, nº 1, 2001

#### 4. FAMILIA MONOPARENTAL

En México, datos obtenidos del INEGI (año 2000) no dan a conocer que 22.8 millones son madres (63.4%) y que han tenido al menos un hijo nacido vivo.<sup>1</sup>

Las casadas o unidas representan el 77.7% y el 22.3% son madres solas: solteras 4.4%, separadas 5.8%, divorciadas 2%, viuda 10.1%.<sup>2</sup> Las características de estas madres son las siguientes:

Casi una tercera parte de madres solas (sin cónyuge) son menores de 40 años. Madres sin pareja, solteras son las de menor edad con un descendiente que representan el 22.2% en el número de hijos y es menor que el de las casadas con dos (22.6%) o tres hijos (19.7%).<sup>3</sup>

Con respecto al desarrollo personal de las madres, son altos los porcentajes de madres solas con niveles educativos bajos, 10.4 millones (38.8%) de madres (del total de mujeres de 12 años y más) trabajan (Encuesta Nacional de Empleo 2004)<sup>4</sup>

Las madres solteras (70.8%) son las que más participan en el mercado laboral (proporcionalmente) en mayor medida están insertas las adultas (30-49 años). Las madres sin pareja, alguna vez unidas con una tasa de participación de 45.4 %. Las madres con pareja, poco más de la tercera parte trabaja (34.5%). Las madres solteras trabajadoras, tienen una alta tasa de participación en el trabajo, con un promedio de escolaridad más alto, de 8.7 años aprobados (hasta 2º grado de educación secundaria).<sup>5</sup>

Los datos vertidos exponen la existencia y algunas características de la familia parenteral en México por lo que podemos considerar que está

---

<sup>1</sup> INEGI. Art. Cit. Pág. 1

<sup>2</sup> Ibid. Pág. 5

<sup>3</sup> Ibid. Pág. 5

<sup>4</sup> Ibid. Pág. 6

<sup>5</sup> Ibid. Pág. 7



tomando cada vez más importancia, el conocimiento y comprensión del impacto que ésta tiene en la sociedad mexicana, en nuestro caso. El “conocerla y entenderla”, nos dará la posibilidad de su atención en forma individual y social (fig 16).

En la revisión del tema, en este capítulo se exponen algunos aspectos que, junto con los revisados en el capítulo de familia y familia biparental, nos darán la oportunidad de conocer un poco más de la dinámica de la familia monoparental.

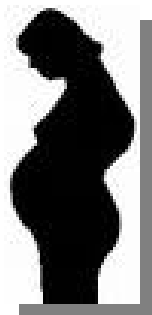


Figura 16

Google.imagenes.com.mx

#### 4.1 Origen

Se tiene conocimiento de la familia monoparental desde la antigüedad. Seguramente no es posible encontrar “una fecha exacta”, que marque el inicio de su existencia como tal, pero al recordar los distintos momentos históricos de la humanidad, hasta nuestros días, podemos suponer que en múltiples culturas en donde un solo hombre podía y puede convivir con distintas mujeres, “de hecho”, como derecho o en contra del Derecho, la familia monoparental siempre ha existido.

Por ello, en su origen se reconoce que intervienen diferentes factores, entre ellos tenemos:

La ruptura de la pareja - por abandono familiar, anulación matrimonial, separación de hecho o legal, divorcio (en donde la convivencia con el padre puede existir, ocasional o regularmente) y viudez.

Decisión libre de la maternidad – madres solteras, por adopción (de orden jurídico).

Vinculadas a situaciones sociales – hospitalización, emigración, laboral, encarcelación, zonas rurales.<sup>6</sup>

Agrego, violación (delito) y aumento en el número de mujeres adolescentes embarazadas, en donde nunca se estableció una relación de pareja “formal” y no fue una decisión libre, sino derivada de la convivencia “temporal”.

## 4.2 Clasificación - Tipos

Predominando una visión negativa las clasifica Fernández Cordon (1998), como familias: rotas, incompletas, destruidas, desorganizadas.<sup>7</sup> Entonces, el tipo de familia monoparental, lo asocian con el factor (cuadro No. 1) que determina su existencia y que puede ser la razón de las diferencias entre ellas. Los factores a los que se hace referencia son los mismos que a su vez determinan su origen.

Aunque se reconocen distintos tipos de familia monoparental se habla de características específicas comunes entre ellas:

a) En su estructura – son encabezadas por las mujeres”familia monomaterna”

---

<sup>6</sup> Fernández Cordon, J.A. Las familias monoparentales en España. ed Rason. España 1998.pag. 284

<sup>7</sup> Ramirez María Aurelia Parents and development of their children: child rearing practices. Estudios pedagógicos. vol.31 N°, 2005 , pag 16

b) Presentan necesidades económicas (por la feminización de la pobreza), solo en razón a la mayor dificultad que representa cubrirlas por uno solo de los progenitores, en comparación con las familias biparentales, en donde participan ambos progenitores.

c) Requieren en mayor medida de la colaboración de terceras personas familiares o no familiares. Esto no excluye a la familia biparental.

d) Relación progenitor – hijo deteriorada, porque la madre trabaja todo el día y el niño queda solo, con algún familiar u otra persona.

En la familia monoparental se tiene problemas, dificultades y preocupaciones, similares a las de la biparental, que se agudizan, provocando en el progenitor a cargo, un sentimiento de culpa o fracaso, que recae directamente sobre el hijo (Márquez San pedro, 1995)<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Coromina . Art. Cit, Pág.. 4

| Tipos de familia                   |   |
|------------------------------------|---|
| Familia monoparental vinculadas a: |   |
| Factores                           | Por:  |
| La natalidad                       | madres solteras   |
| La relación de pareja              | abandono familiar<br>anulación matrimonial<br>separación de hecho<br>separación legal<br>divorcio<br>viudez |
| Al orden jurídico                  | adopción  |
| A situaciones sociales             | hospitalización<br>emigración<br>laboral<br>encarcelación   |

Cuadro N°1 Tipos de familia monoparental

### 4.3 Definición

-Es la compuesta por uno de los miembros de la pareja y la descendencia de ambos (fig. 17) (Iglesias 1988)

-Toda agrupación de edad infantil y minoría de edad que convive en forma continua con uno solo de sus progenitores, quien de hecho o de derecho ostenta, sobre ellos, la potestad<sup>\*9</sup> o custodia<sup>\*\*10</sup>(Pérez del campo 1995).

- Es considerada como “una etapa de tránsito hacia la reconstrucción familiar” (Fernández cordón, 1998).

-Antitesis de la familia convencional, perjudicial para el adecuado desarrollo y crianza de los hijos (Hernández Prados, 2004)<sup>11</sup>.

Las definiciones referidas de la familia monoparental, hacen constar de la existencia de un solo progenitor a cargo y, que puede “traer” consecuencias graves, (directa e indirectamente) para el niño y la sociedad.

- De esta pluralidad nos concentraremos en el carácter monoparental ya que es considerada la antitesis de la familia convencional, y por tanto, perjudicial para el adecuado desarrollo y crianza de los hijos.<sup>12</sup>

En principio se definía a la familia monoparental como la compuesta por uno de los miembros de la pareja y la descendencia de ambos (Iglesias Ussel 1988). Esta definición hace referencia exclusivamente a las familias monoparentales originadas por ruptura de las parejas, dejando a un lado otras formas de familias de carácter monoparental derivadas de la decisión libre de la maternidad en la soltería o la adopción individual. Existen

---

<sup>9</sup> \*Potestad- dominio, poder, jurisdicción o facultad que se tiene sobre una cosa. Enciclopedia académica Laurosse. Pág.. 502. tomo5

<sup>10</sup> \*\*Custodia- acción y efecto de custodiar. Guardar con cuidado y vigilancia alguna cosa. Enciclopedia académica Laurosse. Pág.. 158. tomo3

<sup>11</sup> Hernández. Art. Cit. Pág. 3

<sup>12</sup> Ibid. Pág. 4

diferentes tipos de familias monoparentales dependiendo los factores que intervienen en su origen (Hernández Prados, 2002).<sup>13</sup>

- Familias monoparentales vinculadas a la natalidad (Madres solteras)
- Familias monoparentales vinculadas a la relación de pareja (Abandono familiar, anulación matrimonial, separación de hecho y separación legal, divorcio y viudedad)
- Familias monoparentales vinculadas al orden jurídico (Adopción)
- Familias monoparentales vinculadas a situaciones sociales (Hospitalización, emigración, laboral y encarcelación).

Tratando de dar cobertura a todos estos tipos de familias entendamos por familia monoparental \*Toda agrupación de edad infantil y minoría de edad que convive en forma continua con uno solo de sus progenitores, quien de hecho o de derecho ostenta la potestad y custodia sobre los mismos\* (Pérez del Campo, 1995). Las estadísticas ponen de manifiesto que las familias monoparentales constituyen una minoría frente al tipo biparental, sobre todo en nuestro país donde el porcentaje de este es menor que el resto de los países estudiados aunque en la actualidad esta en incremento sobre todo en las zonas rurales y en las adolescentes. Se han realizado estudios centrados en las repercusiones negativas de criarse sin padre que relacionan este tipo de familias con el aumento de la delincuencia juvenil y con otros problemas sociales dando positivo e incremento de problemas en este tipo de familias, ha predominado una visión negativa sobre las familias monoparentales clasificándolas como familias rotas, incompletas, destruidas, desorganizadas, etc. De modo que la monoparentalidad, salvo excepciones, es considerado como un estado no deseable y una etapa de transito hacia la reconstrucción familiar.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Ibid. Pág. 5

<sup>14</sup> Chouhy. Art. cit Pág. 2

Aunque los distintos tipos de familias monoparentales presentan características específicas, sin embargo, se han detectado una serie de características comunes a todas ellas. En primer lugar, basándose propiamente en la estructura, cabe decir que la mayoría de las familias monoparentales están encabezadas por las mujeres, estableciéndose así una primera distinción entre familias “monomaternales” y familias donde se convive con el padre. En segundo lugar estas familias presentan necesidades económicas, siendo mayores en las familias monomaternales, dada la feminización de la pobreza. Esto no significa que las familias monoparentales, aun teniendo mayores dificultades, no pueda hacer frente a las obligaciones familiares (transmisoras de valores, socialización, alimentación, higiene, vivienda, educación etc.), de la misma forma en que lo hace en modelo que dispone de madre y padre aunque cuesta más trabajo (Jiménez Tallón 1999). En tercer lugar se considera que las familias de carácter monoparental requieren, en mayor medida que las familias biparentales, de la colaboración de otros familiares. No obstante en las familias biparentales que trabajan ambos progenitores, se encuentran también en la necesidad de colaboración de terceras personas, sean o no del ámbito familiar, mientras que las familias monoparentales, dada su mayor precariedad económica, suelen recurrir más a los familiares. En cuarto lugar se contempla la relación entre padres e hijos que se establece en familias monoparentales, predominando aquellas que consideran que se deterioran, sobre aquellos que consideran que se fortalecen y consolidan, ya que en la mayoría de los casos la madre sale a trabajar todo el día y su hijo queda encargado a terceras personas.<sup>15</sup>

Aunque los distintos tipos de familias monoparentales presentan características específicas, sin embargo, se han detectado una serie de características comunes a todas ellas. En primer lugar, basándose

---

<sup>15</sup> Fernández. Art. Cit. Pág14

propiamente en la estructura, cabe decir que la mayoría de las familias monoparentales están encabezadas por las mujeres, estableciéndose así una primera distinción entre familias “monomaternales” y familias donde se convive con el padre. En segundo lugar estas familias presentan necesidades económicas, siendo mayores en las familias monomaternales, dada la feminización de la pobreza. Esto no significa que las familias monoparentales, aun teniendo mayores dificultades, no pueda hacer frente a las obligaciones familiares ( transmisoras de valores, socialización, alimentación, higiene, vivienda, educación etc.), de la misma forma en que lo hace en modelo que dispone de madre y padre aunque cuesta mas trabajo (Jiménez Tallón 1999).En tercer lugar se considera que las familias de carácter monoparental requieren, en mayor medida que las familias biparentales, de la colaboración de otros familiares. No obstante en las familias biparentales que trabajan ambos progenitores, se encuentran también en la necesidad de colaboración de terceras personas, sean o no del ámbito familiar, mientras que las familias monoparentales, dada su mayor precariedad económica, suelen recurrir más a los familiares. En cuarto lugar se contempla la relación entre padres e hijos que se establece en familias monoparentales, predominando aquellas que consideran que se deterioran, sobre aquellos que consideran que se fortalecen y consolidan, ya que en la mayoría de los casos la madre sale a trabajar todo el día y su hijo se queda solo o con algún familiar u otra persona. En este sentido, Márquez San pedro (1995) reconoce que las familias monoparentales tienen los mismos problemas, dificultades y preocupaciones que las biparentales, con la diferencia que en las primeras todo se agudiza mas, pues el progenitor se queda solo, al menos en las situaciones del día a día. Así mismo, el sentimiento de culpa o de fracaso ya no es compartido sin que recaee en un único progenitor siendo más difícil de sobre llevar y aunque no es una regla



general en todas las familias monoparentales es los sentimientos recaen directamente sobre los hijos.<sup>16</sup>



Figura 17.

Google.imagenes. com.mx

#### 4.4 Integrantes y sus funciones

*La madre* es la encargada de tener en gestación nueve meses a un nuevo ser y de la misma forma es la responsable de dar vida por medio del nacimiento. También es calmante “para – excitación,” y preserva a su bebé contra excitaciones difusas: lo hace dormir, dándole seguridad por medio del apego, y es parte fundamental de la crianza. Estas funciones la madre las desempeñaba con el tiempo suficiente para cada una porque el aspecto laboral y por lo tanto económico estaba a cargo del padre. Actualmente y sobre todo en las familias monoparentales las funciones de manutención están a cargo de la madre así como la dirección de todos los que integran este tipo de familias. La mujer cada vez más se ve inmersa en el campo laboral fuera de casa por lo que las relaciones afectivas y de atención física del niño las realiza en el mejor de los casos un tercero, familiar y en el peor de los casos La figura paterna un extraño o un hermano “mayor” del bebé. <sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Hernández. Art ,cit. Pág. 5

<sup>17</sup> González Ob. Cit. Pág.,26.

En el caso de las madres solteras generalmente salen a trabajar todo el día y su hijo o sus hijos quedan a cargo de terceras personas las cuales no siempre tendrán el mismo cuidado que podría tener la madre hacia ellos. Otro de los problemas a los que se podrían enfrentar este tipo de familias es el cansancio de la madre cuando llega de trabajar y no presta suficiente atención a las exigencias de sus hijos o a las llamadas de atención como podría ser el tener celos entre los hermanos o presencia de diferentes trastornos como la agresividad, los miedos entre otras psicopatologías. Es decir cuidar cada una de las etapas del desarrollo psicológico, sin descuidar a ninguno de sus hijos. (fig 18).



Figura 18

Google.imagenes.com.mx

### El padre

Tan importante para marcar límites y permitir la identificación de los roles familiares no esta presente en ningún momento o bien ocasionalmente esta presente. En la mayoría de los casos de la madre soltera quien cumple el papel del padre es el abuelo. Los padres son responsables de que el bebé no pierda la identidad (fig19 y 20).

---



Figura 19

Google.imagenes.com.mx



Figura 20

Google.com.mx

### Hermanos

Entre mayor sea el número de hijos en la familia monoparental, disminuye la posibilidad de la presencia de la madre entre ellos, porque necesitará la madre jornadas de trabajo más extensas para poder subsanar las necesidades materiales de la familia.

Pueden llegar a representar el auxiliar más cercano de la madre en el cuidado del hijo menor pero que en medio de la situación familiar, sufre doblemente por la ausencia de la madre, primero por no tener las atenciones físicas y emocionales que necesita de la madre y segundo porque sobre él recaerá la obligación del cuidado de otra(s) persona(s) en forma prematura y para las cuales no está preparado, lo que puede llegar a originar actitudes de agresión y miedo constantes que marcarán su vida para siempre al tratar de ajustar su medio a sus actitudes (fig 21).



Figura 21

Google.imagenes.com.mx

### Los abuelos

En el caso de las familias monomaterales los abuelos juegan un papel importante por que el individuo en la mayoría de los casos el abuelo toma el rol del padre, mientras que la abuela juega el de la madre ya que ella debe salir a trabajar para cubrir todas las necesidades propias, y la de su hijo. Si esta comunicación esta bien establecida el niño crece con la presencia de una familia biparental y cubierto el papel de los padres progenitores (fig 22).



Figura 22

Google.imagenes.com.mx

## 4.5 Relación madre – hijo

### 4.5.1 Concepción y gestación

Tomando en cuenta las características fisiológicas sobre el desarrollo de la conducción del dolor antes mencionadas. (ver supra 42, 43) así como la interpretación de la Anatheóresis en cuanto a cada uno de los estadios de la misma y el papel tan importante que juega el amor o desamor de la madre hacía el hijo desde el momento del nacimiento, se interpretará la forma en que interviene esto en el desarrollo psicológico del niño(fig 23 y 24).

Primer estadio de percepción, EP1- el embrión goza y sufre cada uno de los momentos de su madre es aquí donde la madre recibe la noticia de su embarazo lo que y la forma en que lo tome será la primera marca.

Segundo estadio de percepción -EP2- en este estadio se caracteriza por que el embrión tiene la capacidad de almacenar información este estadio es muy importante por que el embrión ya recibe estímulos emocionales y físicos y por tal modo que todo lo que la madre sienta por su hijo quedará almacenado por toda su vida.

Por lo cual si una madre triste “destila tristeza hormonal” o se tensa, él sufre una presión física insoportable, por lo que tratará de defenderse con pies y manos del cinturón de dolor que le oprime. Si la madre piensa en abortar, para el feto es tan real como si se realizara al aborto.

Tercer estadio intrauterino de percepción -EP3- se inicia entre el cuarto y sexto mes. La percepción se caracteriza por su alta emotividad y creatividad, como una percepción analógica en donde relaciona por semejanza. El sentimiento que era sólo sensación en el primer estadio, según sean los impactos negativos, puede provocar que la sensación de “no amor” al generarle un sentimiento de rechazo, ahora incluya también el de abandono. El feto posee un cerebro totalmente estructurado neuralmente y podría sobrevivir si naciera al sexto mes. Este estadio puede extenderse hasta el nacimiento e, incluso, hasta la época preverbal.<sup>18</sup>

Al terminar el cuarto estadio de percepción, el niño ha alcanzado ritmos cerebrales betas maduros, que son los ritmos de vigilia, los que le permiten discernir. Un sentimiento de desamor de parte de su madre, lo

---

<sup>18</sup> Ibid. Pág... 7

seguirá viviendo, ya nacido, y creará recibirlo de cuantas personas sean, actúen, etc. de forma análoga.<sup>19</sup>

Entonces, finalmente: las emociones y pensamientos, sufrimiento o gozo, los daños o gratificaciones que vive la madre durante la gestación, impactan sobre el embrión o feto a través de la llamada “Percepción” en donde “una sensación” queda grabada en el llamado “Yo” del niño, desde la fecundación hasta aproximadamente los cinco años, tiempo en el que empieza la identificación con el padre y continuando con menor intensidad hasta la adolescencia, pero con trascendencia para toda su vida.<sup>20</sup>



Figura 23 y 24

Google.imagenes.com.mx

#### 4.5.2 Parto y nacimiento

El bebé adquiere la capacidad de representar a su madre a través de los intercambios afectivos que comparte con ella, es decir el primer contacto de afectividad lo tiene con la madre y esto influirá en su vida futura, la estabilidad social también corre por parte de la madre y la comunicación que establezca con ella.<sup>21</sup> De tal forma que el amamantar al bebé durante sus primeros meses de vida postnatal le da seguridad afectiva, de no ser posible

---

<sup>19</sup> Ibid. Pág... 8

<sup>20</sup> Ibid. Pág. 10

<sup>21</sup> Lebovici. Ob.cit. pág. 68

por cuestiones fisiológicas la madre al tenerlo es su regazo dando el biberón le transmitirá a el niño la misma seguridad, la importancia radica en el tiempo que le dedica a su hijo (fig. 25.)

El deseo o no deseo de la madre de tener a su hijo. En el caso del no deseo de parte de la madre hacia el hijo, no se establecerá los contactos afectivos ya que la madre rechazara a su hijo desde el vientre y aun después del parto y el hijo seguirá sintiendo este rechazo, sin embargo cuando una madre es soltera pero tuvo con deseo a su bebé este si se dará aun sin la presencia del padre y el nuevo individuo tendrá esta etapa cubierta a su favor y su desarrollo social inicia de buena forma con las condiciones necesarias para que se de, lo cual no se presenta en el caso del no deseo.



Figura 25. Al llegar el momento del parto la madre se encuentra sola sin el apoyo del padre de su hijo, en la mayoría de los casos.

Google.imagenes.com.mx

#### 4.5.3 Sentimientos de la madre hacia el hijo después del nacimiento

En el caso de madres que no desean a sus hijos ellas no desean estar cerca de ellos en ningún momento del día ni tampoco siente la necesidad de

cuidarlo o a amamantarlo y esto trae consigo una serie de repercusiones a nivel conductual así como su interacción social y aquí podemos mencionar las psicopatológicas de los hijos que no establece una buena calidad de apego con su madre, estas son agresividad, miedos que en la mayoría de los casos son transmitidos por la madre y la necesidad de castigo que se le hace habito al niño y cree que el tiene la culpa de que su madre no lo acepte y requiere de un castigo por eso, estos niños siempre estarán a expensas de un castigo para ser aceptados no solo por su madre sino también por el resto de sus familia y la sociedad (fig. 26).<sup>22</sup>



Figura 26

Google.imagenes.com.mx

#### 4.5.4 Orden de nacimiento que ocupa en la familia

El la familia monoparental el orden de nacimiento así como cada una de las características que lo acompaña es similar a las ya mencionadas en las familias biparentales (fig. 27)



---

<sup>22</sup> Gesell. Ob. Cit pág 73



Figura 27  
Google.imagenes.com.mx

#### 4.5.5 Apego

Una relación sólida y saludable con la madre, se asocia con una alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras un pobre apego parece estar asociado con problemas emocionales y conductuales a lo largo de la vida.<sup>23</sup>

#### 4.5.6 Cuidado

De igual forma que en la familia biparental la calidad del cuidado en el hogar y todas las condiciones que se den influye de manera directa sobre el carácter del niño y en la seguridad del apego. En este punto influye una vez más el deseo de la madre hacia el hijo ya que la madre cuando manifiesta positiva e interactiva hacia el bebé, es sensible hacia sus necesidades y le proporciona una amplia estimulación y apoyo emocional, el niño estará cómodo y a gusto y desarrollará un apego seguro.<sup>24</sup>

Para que se genere el apego seguro entre la madre y el hijo son necesarios cubrir los siguientes aspectos del cuidado del niño: *sensibilidad* para responder rápida y apropiadamente a sus señales, *actitud pasiva* para demostrar emoción y afecto, *sincronía* para crear interacciones recíprocas y suaves, *mutualidad* para desarrollar interacciones en donde los dos atienden

---

<sup>23</sup> Muñoz. Art .cit Pág.. 10

<sup>24</sup> Ibid. Pág. 150

a lo mismo, *apoyo* para atender y proporcionar apoyo emocional a sus actividades, estimulación que implica dirigir acciones hacia el niño (fig. 28).<sup>25</sup>



Figura 28

Google.imagen.com.mx

### Tipo de crianza

En el caso de las familias monoparentales se presentan con mayor frecuencia dos estilos de crianza principalmente:

*Estilo autoritario* se caracteriza por: alto nivel de control, exigencias de madurez y bajo nivel de comunicación y afecto explícito, no facilitan el diálogo, uso del castigo, todo con patrones rígidos preestablecidos.<sup>26</sup> Esto es por el cansancio y estrés que presenta la madre al llegar de trabajar.

*Estilo indiferente o de rechazo-abandono.* rechazan y son negligentes, no son receptivos ni exigentes, indiferentes, niveles muy bajos de afecto, comunicación, control y exigencias de madurez, pocas normas, escasa intensidad de los apegos, procuran no tener problemas o de minimizarlos.<sup>27</sup> Este es otro del estilo de crianza y se ve influenciado por el deseo o no de la madre hacia el hijo.

---

<sup>25</sup> Muñoz. Art. Cit. Pág. 10

<sup>26</sup> Shafer. Ob. Cit Pág. 152

<sup>27</sup> Ibid. Pág. 152

#### 4.5.8 Personalidad del hijo

De la misma forma que en la familia biparental en este modelo de familia se establecerá de la misma forma la personalidad, tomando en cuenta que este modelo presenta una características de tipo de crianza lo cual nos puede o no afectar la personalidad hasta llevarla a una persona agresiva o con problemas de conducta es en este punto donde todos los puntos se integran (calidad de cuidado, tipos de crianza, el deseo o no deseo etc.) para dar la personalidad del individuo.

##### 4.5.8.1 Sentimiento de culpa

Los casos en donde la madre soltera se opone al nacimiento del niño, se resiste al amamantamiento o se opone a los ordenamientos de la educación, el llamado miedo social del niño, primera adaptación a la sociedad y a sus reglas de conducta que los padres generan, hace que se acentúe y perdure, el miedo a la pérdida de cariño, que lo hace reprimirse a impulsos indeseables y someterse a las disposiciones, lo que para el hijo genera el primer obstáculo de su desarrollo emocional, al no ser su tipo de familia bien aceptada en la sociedad, por no corresponder a la representación familiar que la sociedad tiene establecida. Esto genera que el sentimiento de culpabilidad externo o primario se exprese con el afán de “dar algo” para congraciarse con el mundo exterior. <sup>28</sup>

Sentimiento interno, que es el sentimiento de culpabilidad propiamente dicho, segunda forma, se desarrolla desde el tercero a cuarto año de vida del niño. Se presenta como consecuencia de las propias

---

<sup>28</sup> Ibid. Pág. 154

exigencias de la conciencia, del llamado super- ego, que el niño asimila en el curso de sus experiencias, de tal forma que influyen por si solas, reprimiendo sus impulsos indeseables. Cada sentimiento, cada intención, cada deseo, es vigilado por la conciencia, frenándolo o sancionándolo con sentimiento de culpa, cuando ésta no los aprueba. El niño escasamente puede hacer algo prohibido sin ser castigado, ya que a la conciencia nada se le escapa (fig. 29).<sup>29</sup>

Mientras más estrictas sean las personas encargadas de la educación del niño, más estricta se vuelve también la conciencia y con ello más violento el sentimiento de culpa. En el caso de hijos de madres solteras la persona encargada del cuidado del niño es quien transmite todas estas normas de conducta dictando lo que es prohibido y lo que no lo es, estos infantes tienen la necesidad de adaptarse también a las normas de la madre que ya habían creado un sentimiento primario si es un niño no deseado, o la madre lo culpa de su situación y el niño asume esta culpabilidad.



Figura 29

Google.imagenes.com.mx

## Miedo

---

<sup>29</sup> Lebovici. Ob.cit. Pág. 220

Si como factor de mayor peso para la aparición de los miedos para el inadecuado desarrollo del niño son, las experiencias negativas que los padres les transmiten en: su necesidad de subordinarse a situaciones impuestas por los demás, incapacidad de decisión en las esferas social y laboral y de examinar críticamente los procesos sociales, miedo y confianza de las relaciones humanas etc.<sup>30</sup> en el caso de las familias monomaternales adolescentes, el miedo y la desconfianza es transmitida en el momento de ocultar el embarazo “hasta que se note” o en el peor de los casos, se realice un aborto para no tener que enfrentar esta situación con sus padres, el miedo que manifieste el niño no solo será a objetos o situaciones desconocidos, estos serán miedos a lo conocido o a situaciones ya conocidas, como por ejemplo la actitud de su madre a cuando llega de trabajar cansada, a la forma en la que lo trata, etcétera, principalmente en la familia monoparental (fig. 30).

Como factores alterados en las familias monoparentales-monomaternales también tenemos: a los prejuicios y la situación en que se encuentra la familia en razón a su ubicación dentro de la sociedad y dentro del trabajo y, en muchas ocasiones con mayor fuerza, su situación económica, pues de éstos dependen las posibilidades de satisfacción, restricciones y conflictos.

Es decir, en las familias monoparentales, los factores que generan los miedos pueden representar elementos de un “peso exagerado” para el niño por lo que no puede liberarse, sin la ayuda suficiente, del padre o de una tercera persona.

---

<sup>30</sup> Ibid. Pág. 222



Figura 30

Google.imagenes.com.mx

### Necesidad de castigo

Los sentimientos de culpa pueden ser transmitidos por las madres en la vida intrauterina o después del nacimiento y estos pueden desarrollar la necesidad de castigo. Desafortunadamente en el caso de la madre en la familia monoparental a razón de su situación socioeconómica tiende a ser muy común la posibilidad de desencadenar esa necesidad en su hijo “sin darse cuenta”.

Por ejemplo, cuando una madre culpa a su hijo de perder a su esposo, de no haber seguido estudiando, de tener un mal trabajo, de ser el causante de todos sus desastres, el hijo crea el sentimiento de culpa. La madre llega de mal humor a casa, lo regaña, le golpea y descarga todas sus frustraciones, por lo que el niño presentará miedo a lo conocido. Ella se encarga de hacerle saber a su hijo todos sus resentimientos y él, necesita un castigo por haber provocado este sentimiento en su madre, <sup>31</sup> lo que lo puede llevar a exponerse a situaciones peligrosas o suicidas cuando esta necesidad se convierte en una patología.

---

<sup>31</sup>Ibid. Pág. 224

## Agresión

En algunos casos, en la familia monoparental, la madre manifestará agresión en cada uno de sus actos como consecuencia de experiencias dadas por factores ambientales o sociales, sin dejar de considerar la relevancia de los factores biológicos, mediante insultos o comentarios hirientes o físicamente, a través de golpes, lesiones, etc.<sup>32</sup> o por medio de la agresión emocional u hostil, agresión instrumental o agresión pasiva, por resentimiento hacia figuras de autoridad y por problemas en su reafirmación personal e incluso para poder sobrevivir a los problemas que no son capaces de afrontar cara a cara y de forma directa, por lo que recurren a formas indirectas, para tratar la ansiedad y la frustración que sienten.<sup>33</sup> Y, si los niños aprenden que una actitud agresiva les permite tener control entonces el “círculo se cierra” al aplicar, el mismo sistema transmitido por la madre, en todas las situaciones de su vida al creer que es el medio para sobrevivir y principalmente para obtener la atención de la madre. Y, si en ellos se utiliza la fuerza física para disciplinarlos ellos tienden a usarla cuando interactúan con otros (fig. 31).<sup>34</sup>

Es importante considerar que éste factor no solo estará dado por la madre al niño sino también de una tercera persona familiar o no, que hará que el miedo y la confusión formen parte de la personalidad del niño.

Las familias monoparentales sufren con mayor frecuencia de problemas económicos lo que implica que la madre salga a trabajar cubriendo horarios muy largos, por lo que el tiempo de contacto con los hijos disminuye e implica

---

<sup>32</sup> Kenneth. Art. .cit. Pág. 99

<sup>33</sup> Ibid. Pág. 1001

<sup>34</sup> Shafer. Ob. Cit. Pág. 215

que no haya comunicación ni atención para ellos, esta situación se considera otra forma de desarmonía, sin embargo, no necesariamente en todas las familias monoparentales se presenta, como regla general, pues todo depende del apego madre-hijo y el tiempo que se dedique para establecer una buena comunicación con él.<sup>35</sup>



Figura 31

Google.imagenes.com.mx

## Impacto social

Con el paso del tiempo la sociedad mexicana en particular ha ido tomando un nuevo modelo de familia muy distinto a lo que fuera hasta ese momento el prototipo de familia el cual cuenta con un padre, madre e hijos y en este solo cuenta con uno de los progenitores que en la mayoría de los casos es la madre, sin embargo hoy en día adquiere fuerza estadística y después de mucho tiempo y de duras críticas, rechazo sociales que sufría la madre y los hijos por parte de otras personas, se da un giro muy importante y adquieren el reconocimiento social y legal.

---

<sup>35</sup> Ibid. Pág.. 217



## 5. INTERACCIÓN DE HIJOS DE FAMILIAS MONOPARENTALES CON EL ODONTOLOGO DURANTE LA CONSULTADENTAL.

### 5.1 Adaptación del individuo en la consulta

Para el éxito del tratamiento necesitamos que el paciente confíe y se relaje antes de sentarlo en el sillón, pues generalmente asocia la experiencia dental con escenas desagradables durante su niñez, por lo que en el dentista que atiende niños recae la responsabilidad de la actitud futura de éste, ante los tratamientos dentales, es decir, confianza o temor y ansiedad, pues la visita al dentista, por lo general, inquieta o incluso asustada.<sup>1</sup>

Entonces, la adaptación del paciente niño, implica el lograr y mantener desde el principio, la colaboración para el tratamiento mediante un proceso de enseñanza-aprendizaje, por el cual adquiera: valores, actitudes y conocimientos que promuevan en el niño una actitud positiva<sup>2</sup>. Para lograr la adaptación se manejarán diversas variables en el ambiente odontológico como son: gente desconocida, procedimientos extraños y maquinas atemorizantes.

El abordaje empleado determinará su actitud futura por lo que la tolerancia, paciencia y cariño, mostradas hacia el paciente a través de la empatía, dará la posibilidad de ganarse la confianza del niño y la de sus padres.

---

<sup>1</sup> Koch,Modeer, Poulsen. Odontopediatría enfoque físico. Ed. Panamericana, Argentina 1999, Pág. 40.

<sup>2</sup> Longobardi Uribe Maria Alejandra. Adaptación del niño a la consulta odontológica.  
[Http://:diazaucv.ve](http://diazaucv.ve)-adpniño , 2000, Pág. 1

Los encargados de moldear, conformar y dirigir la conducta del niño son los padres, por tal razón la actitud que refleje el niño es la que predomina en el hogar, lo que determinará la relación triangular, odontólogo –paciente-padre.

Sabemos que la relación madre- hijo, tiene gran influencia sobre la personalidad del niño y afecta a la manera de responder a nuevas y exigentes situaciones. Tal relación la clasifican de la siguiente manera: de sobreprotección, sobre indulgencia, carencia afectiva, rechazo y autoritarismo.

De *sobreprotección*: implica el cuidado excesivo que retrasa la maduración psicológica del paciente, si se agrega dominancia el niño puede mostrarse colaborador pero con difícil posibilidad de establecer comunicación. Si se acompaña de sobre indulgencia, podría comportarse agresivamente al contradecir sus deseos.

*Sobre indulgencia*: al niño se le establecen pocas restricciones “niños sin límites,” se hace difícil su atención, por los berrinches y/o conductas agresivas que presentan cuando no dominan la situación.

*Carencia afectiva*: se manifiesta desde despreocupación o indiferencia hasta el descuido total. Los niños son tímidos, lloran fácilmente y pueden mostrarse rehaceos o colaborar, por lo que la tolerancia y afecto de parte del dentista juega un papel muy importante.

*Rechazo*: el niño es descuidado y frecuentemente sometido a castigos y regaños. Por lo que son pacientes difíciles que requieren afecto y comprensión. Si sospechamos de maltrato infantil se deberá denunciar.

*Autoritarismo:* imponen autoridad mediante el castigo o ridículo verbal. El niño está acostumbrado a obedecer órdenes por lo que se comportan en el consultorio como se le indica pero en ocasiones su conducta se torna evasiva para retrasar indirectamente el tratamiento.

La calidad y estructura de la consulta odontológica es clave para la adaptación, en donde el niño debe conocer y entender, conforme a su edad y necesidades, que esperar y como reaccionar.<sup>3</sup>La anamnesis debe permitir identificar: el tipo, situación e historia de familia, en donde el odontólogo evite los prejuicios y permita la interconsulta de ser necesaria incluso con especialistas del área u otras áreas para lograr un tratamiento completo y de gran calidad.<sup>4</sup>

El paciente proveniente de una familia monoparental no presenta variantes en cuanto a su adaptación a la consulta pues, su actitud puede ser similar a la del niño de familia biparental.

## 5.2 Manejo y control de la conducta

Al observar y evaluar la conducta del niño desde el principio a través de los primeros contactos, permitirá al dentista individualizar su propia actitud que trate de evitar el uso de métodos rígidos, que en muchos de los casos resultan ineficaces por la poca atención a las variables involucradas en la interacción paciente- dentista.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Longobardi. Art. .cit Pág. 2

<sup>4</sup> Vargas .C. Nelson. Cambios en la familia: repercusiones en la práctica pediátrica. Revista chilena de pediatría. V.72 n°2 marzo 2001.

<sup>5</sup> Gordon. D. The use of modelig and desensibilization in the child phobic patient.J. Dent. Child. Pág. 22

Los pacientes pueden ser clasificados dentro de alguna de las siguientes categorías: los cooperadores, los no cooperadores y los cooperadores potenciales.

Los cooperadores establecen una rápida y fácil comunicación y tienen una gran capacidad de adaptación, por lo que se les puede atender de manera rápida y eficiente (fig.32).<sup>6</sup> Los no cooperadores sus características son contrarias a los primeros y corresponden a este grupo, los niños muy pequeños y/o con retraso mental (fig. 33). Los cooperadores potenciales (niños “problema”), su conducta no es cooperadora pero a diferencia del grupo anterior, puede ser modificada favorablemente.<sup>7</sup>

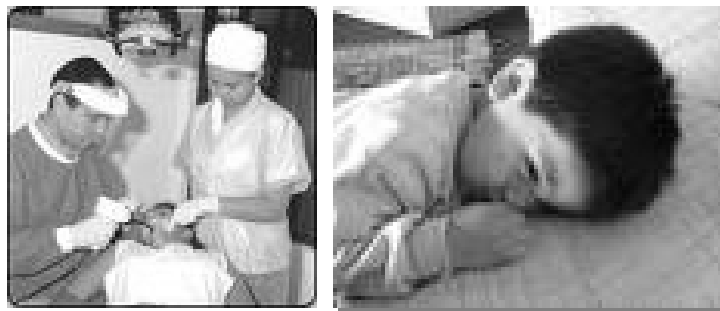


Figura 32 y 33

Google.imagenes.com.mx

El miedo a ser lastimado es necesario para proteger a un niño del peligro y representa el mayor problema de manejo para el odontólogo. El miedo más la ansiedad bajan el umbral del dolor y pueden hacer que el niño sea más difícil de tratar. Existen diferencias entre el miedo y la ansiedad pues, el miedo es concreto, tiene fundamento real y se puede expresar con palabras a que se teme. La ansiedad expresada a veces como temor a lo

---

<sup>6</sup> Escobar Núñez Frenando. Odontología pediátrica. 2ª edición, Edito. Amolda, 2004 Pág. 42

<sup>7</sup> Ibid. Pág. 43

desconocido, es difusa y no se puede relacionar con una amenaza específica.<sup>8</sup>

Los niños revelan sus emociones en forma más abierta con respecto al miedo y la ansiedad que de acuerdo con su madurez, personalidad, experiencias atemorizantes y las demandas de los padres y el odontólogo, pueden reaccionar: huyendo, con agresividad, llorando, con evasión, con apatía y retraimiento, con dolor de estómago o vómito, etc.<sup>9</sup>

Para eliminar o reducir el miedo y la ansiedad se usan diversas técnicas basadas en la teoría del aprendizaje, en donde se aprovecha la percepción, rápida estimulación y acelerado aprendizaje de los niños, para crear confianza y lograr aceptación positiva del tratamiento dental.<sup>10</sup>

Las técnicas para el control de la conducta pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

Decir, Mostrar, Hacer: consiste en decirle al niño lo que se a de realizar en la consulta con un lenguaje sencillo, mostramos como lo vamos hacer y finalmente se realiza.

Control de voz: Se cambia el ritmo de la voz para lograr captar la atención del paciente cuando la comunicación con el niño se ha perdido por un “berrinche”, adoptando una actitud autoritaria.

\*Técnicas de modificación de la conducta:

---

<sup>8</sup> Kcho Ob. Cit. Pág. 45

<sup>9</sup> Ibid Pág. 46

<sup>10</sup> Ibid. Pág. 47

Reforzamiento: Los refuerzos pueden ser materiales (juguetes), sociales (estímulos verbales) y no verbales (expresiones faciales) y de actividad (ir al parque), para lograr la aprobación del paciente, mantenerla y repetirla.

Desensibilización: Realizamos procedimientos fáciles y menos amenazantes dejando los más difíciles para citas posteriores.

Modelamiento: Se intenta el cambio de comportamiento mediante la observación de otra persona que presenta la actitud que se desea. Condiciones a) observador en alerta, b) modelo en status, c) consecuencias positivas asociadas a la conducta del modelo, que sean apreciadas por el observador (fig. 34).

\*Técnicas de enfoque físico:

Mano sobre boca: La finalidad es el reestablecimiento de la comunicación con un niño que tiene capacidad de comunicarse, por lo que está contraindicada en pacientes menores de 3 años y con coeficiente intelectual bajo.

Consiste en colocar la mano tapando la boca del paciente cuando esta en pleno grito, rabieta, mientras la asistente controla las manos y pies, el operador con voz baja y suave le habla al oído para decirle que esta actuando de forma inapropiada y que la mano se retirará cuando esté dispuesto a escuchar y cooperar.

Control físico por parte del profesional: Consiste en controlar la cabeza e interceptar los movimientos inapropiados de los brazos y las piernas del niño durante el tratamiento, por parte del profesional y su asistente.

Control físico mediante dispositivos específicos: Cuando el personal no puede controlar los movimientos de los niños, se recurre a dispositivos de limitación física, para el control del movimiento de todo el cuerpo, a través del uso de sábanas, toallas, cinturones y dispositivos comerciales como el *pedi-wrap\** (dispositivo de nylon con cierres de velcrón) o el *papoose board\** (tabla rígida con envoltorio de tela).<sup>11</sup>

Cada una de las técnicas debe estar individualizada de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Tomando en cuenta las características ya mencionadas de pacientes de familias monoparentales, es importante saber que el control de la conducta se realiza de la misma forma que en pacientes de familias biparentales, estando atentos a las características de cada uno de ellos y de ser necesario remitirlos con el especialista.



Figura 34

Google.imagenes.com.mx

5.3 Interacción del odontólogo con “la familia” o la madre que lleva a la consulta al niño.

El elemento clave son los padres pues son importantes sus actitudes, características, valores y enfoques vitales, para el manejo de la conducta del niño. La conducta a manifestarse en la consulta corresponderá al núcleo

---

<sup>11</sup> Barbería Leache Elena. Odontopediatría. 2º EDICIÓN. Edito. Masson, Barcelona 2001 Pág.. 127

familiar pero su modulación corresponde al odontólogo en donde sus propias características determinarán el éxito.<sup>12</sup>

Para ello debemos aceptar que las inquietudes y problemas que tienen los padres son de mayor envergadura, en donde el riesgo de fracaso escolar, la caída en las drogas, los problemas de la alimentación, la violencia, los embarazos de adolescentes o los conflictos familiares severos, son realidades que han aumentado la tensión.

Actualmente se reconoce que los niños presentan menor tolerancia a la frustración, son más egocéntricos y tienen más problemas de atención y conducta en el aula. “Hay más diagnósticos de problemas psicológicos” y los padres tienden a ampararse en éstos para disculpar a sus hijos, sin discriminar entre conflicto o falta de normas educativas, lo que les evita plantearse que hay que solucionar el problema familiar de base.<sup>13</sup>

Los padres con sus propias experiencias previas influyen en la conducta del niño, creen estar al tanto de tecnologías y técnicas, e intentan tomar decisiones sobre lo que debe hacerse a su hijo, confundiendo la estética o la moda con los principios de salud que unido a la personalidad de cada padre/madre, el odontólogo debe reconducir la situación para que la conducta del niño no sea influenciada negativamente.

Entonces, no todos los padres cooperan inicialmente para que la conducta del niño sea apropiada, debemos conseguir que la influencia que tienen los padres, sea una ayuda.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Idem. ¿Es necesario cambiar la atención odontológica del niño? Universidad odontológica de Madrid, vol. 22 n°1 diciembre2000. Pág. 3

<sup>13</sup> Ibid Pág. 4

<sup>14</sup> Ibid Pág. 5



Para el desarrollo de una buena relación entre los padres y el dentista, la comunicación con la verdad e información clara, de cada uno de los procedimientos que se vayan a realizar en sus hijos, deben ser bajo su consentimiento.

#### 5.4 Necesidad del odontólogo de apoyo en casa.

El odontólogo al enfrentarse a un paciente de familia monoparental no debe hacer ninguna diferencia, sin embargo, la estructura de comunicación entre los padres y el odontólogo cambia, porque no siempre llevará al niño a consulta una misma persona, que no siempre es la madre, sino que tenemos que depender de terceras personas para comunicarnos (fig. 35).

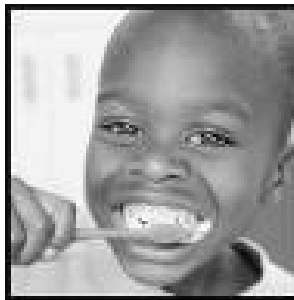


Figura 35

Google.imagenes.com.mx

El odontólogo es responsable de tratar caries pero también de prevenirla y es a través del apoyo en casa para poder lograrlo, pero en el caso del niño de familia monoparental se complica en razón de la necesidad de contar con una persona comprometida, que se haga cargo y este al pendiente de los cuidados necesarios para el niño.

#### 5.5 Derechos del niño en la consulta dental

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, fundamenta y protege los derechos de los niños, niñas y adolescentes. El odontólogo debe tener en cuenta, cuando esté en contacto con el paciente y no solo de familia monoparental, sino de todas aquellas que de hecho o derecho son reconocidas como tal, que la necesidad del consentimiento informado día a día toma más fuerza, por la responsabilidad legal y moral que éste representa.

Es en el artículo 16 constitucional en donde a la letra dice:

“Niñas, niños y adolescentes tienen reconocidos sus derechos y no deberá hacerse ningún tipo de discriminación en razón de raza, color, sexo, idioma o lengua, religión; opinión política; origen étnico, nacional o social; posición económica; discapacidad física, circunstancias de nacimiento o cualquier otra condición no prevista en este artículo. Es deber de las autoridades adoptar las medidas apropiadas para garantizar el goce de su derecho a la igualdad en todas sus formas.”<sup>15</sup>

## Capítulo Octavo

### Del Derecho a la Salud

Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- A. Reducir la mortalidad infantil.
- B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.

---

<sup>15</sup> Nueva Ley DOF 29-05-2000. 1 de 15. Ley de protección de los derechos de l niñas, niños t adolescente. Texto vigente.. Nueva Ley publicada en el Diario

- C. Promover la lactancia materna.
- D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.
- E. Fomentar los programas de vacunación.
- F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- I. Disponer lo necesario para que niñas , niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.<sup>16</sup>

Las medidas consideradas obligatorias para la autoridad, determinan en forma directa e indirecta el bienestar del niño o adolescente, lo que indica que actualmente, se ha logrado el reconocimiento de éstos derechos no solo para el niño sino también para el adolescente “que había sido olvidado” durante mucho tiempo. Sin embargo, no podemos olvidar que la expresión “solo es letra muerta” sigue vigente, en razón a las características socioeconómicas y políticas de nuestro país, por lo que se hace necesario y urgente tomar conciencia de ello y participar activamente y de manera concreta y personal para que en el ámbito odontológico el niño si obtenga beneficios concretos que aseguren su bienestar en lo que respecta a su salud bucodental, en la medida de las posibilidades del profesionista.

---

<sup>16</sup> Ibid. Pág. 4

Recordemos que desafortunadamente para el niño integrante de una familia monoparental, en razón a las características de la dinámica familiar en nuestro país, el logro de estos objetivos se torna más difícil

## CONCLUSIONES

En la actualidad los modelos de familia tradicionales han ido cambiando, hoy en día el modelo de familia monoparental ha tomado fuerza y, de venir de solo algunas familias, se convierte con el paso del tiempo en un modelo concreto, consiguiendo el reconocimiento legal y social.

Para este tipo de familia en la consulta dental no cambia el esquema de atención, el orden sigue siendo el mismo así como el control de la conducta, sin embargo, con estos pacientes, debemos tener especial atención en cuanto a la personalidad del individuo, reconocer las características psicológicas de este modelo de familia y de ser necesario remitirlo al especialista. Lo cual debe hacerse en todos los pacientes.

Los integrantes de este modelo son niños que por lo general necesitan cariño, atención, por lo que se facilita el trato en la consulta dental, si lo tratamos haciéndole saber que es importante para nosotros. Esto no quiere decir que deben ser tratados de una manera especial al resto de los pacientes, significa que es necesario individualizar cada una de las consultas con los pacientes ya que no todos son iguales, no comparten las mismas características.

Esto nos ayudará a dar una mejor calidad de atención y de la misma forma hacerla completa hacia los niños ya que ellos serán los futuros pacientes adultos, los cuales pueden ser educados (odontológicamente) y, lograr en ellos una buena actitud hacia la prevención.



## BIBLIOGRAFÍA

Àvila Marcos. Técnicas de estudio sobre la personalidad. 1ª edic, édit Afiche, Lima Perú, 220 pp.

Baltamirano Norma. Dolor en el feto y recién nacido. Rev. Del hospital Italiano de Buenos Aires. Año I, Vol. 23,2000, 10 pp.

Barbería Leache Elena ¿Es necesario cambiar la atención odontológica del niño? Universidad odontológica de Madrid, vol. 22 n°1 Diciembre2000. Pág. 7

Barbería Leache Elena. Odontopediatría. 2º EDICIÓN. Edito. Masson, Barcelona 2001, 432 pp.

Chouhy Ricardo. Función paterna y familia monoparental ¿Cuál es el costo de prescindir de padre? Facultad de psicopedagogía d de la USAL. año I 2/6/2000. 12 pp.

Comisión Nacional De Los Derechos Humanos. [Http://:cndh.net.mx](http://cndh.net.mx)

Corominas Jalon Investigación de la psicología, sus conceptos modernos. Encuentro Universitario de Madrid, mayo 2003.25 pp.

Escaramuza Raúl. Psicología avanzada. Edito Rasson. España 1992 325 pp.

Escobar Núñez Frenando. Odontología pediátrica. 2ª edición. Edito. Amolda, 2004. 420 pp.

Fernández Cordón, J,A. Las familias monoparentales en España. edito Rasson. España 1998. 480 pp.

García Viveros Mariano. Humanismo y medicina. Infancia y sociedad. E  
Ed. Academia mexicana de pediatría. México 1993. 340 pp.

Gesell Arnol El infante y el niño en la cultura actual. 2ª edición, edito.  
Paidos Buenos aires 1994. 320 pp.

González Orozco Oscar Hernando. Figuras y funciones de la familia.  
Universidad de Antioquia, facultad de educación. Medellín  
2003.26 pp.

Gordon. D. The use of modelig and desensibilization in the child phobic  
Patient.J. Dent. Child. 25 pp.  
Google.imagenes.com.mx.

Gral Joaquín. Estado regresivo anateórotico (IERA).\_29/12/2006. 22 pp.

Hernández Prados María de loa Ángeles, Familias monoparentales y c  
conflictividad escolar. XXIII Seminario Ínter universitario  
de Teoría de la Educación “Familia, educación y  
Sociedad Civil”.Universidad de Santiago de Compostela,  
Noviembre 2004, 13 pp.

Hernández Soriano Karla. La familia. FES Zaragoza, revista electrónica,  
vol.2 nº 8,2004. 20 pp,

Irala, Jokin . Comprendiendo La Homosexualidad. Pamplona: Eunsa 2005  
150 pp.

Kenneth Kate. La vida mental y social del bebé. 2ª EDIC. Edito.  
PaidosBarcelona 1986. 320 PP.

Koch, Modeer, Poulsen. Odontopediatría enfoque físico. Edito.  
Panamericana, Argentina 1999, 290 pp.



Lebovici Serge, La psicopatología del bebé. Editorial siglo XXI,  
México 1995, pagina 496pp.

Lewish Morgan, La sociedad primitiva. Ac Millón1877. 35pp.

Longobardi Uribe María Alejandra. Adaptación del niño a la consulta  
Odontológica, vol. 72, n°2, 13 pp. [diaza@ucv.ve](mailto:diaza@ucv.ve)

Mclanahan y Sandeful. Growing a with a single parent. Harvard  
University (1994)

Morales, José Ignacio. Derecho Romano. Edito... Trillas. 3ª edición,  
México, 1989. 450 pp.

Morgan Lewish, La sociedad primitiva. Ac Millón1877.  
[http://documentosantiguosde lasociedad@cultura  
española.com.mx](http://documentosantiguosde lasociedad@cultura.española.com.mx)

Nueva Ley DOF 29-05-2000. 1 de 15. Ley para la protección de los  
derechos de niñas, niños y adolescentes. Texto  
vigente. Nueva Ley publicada en Diario

Muñoz Chereau Bernardita. Apego madre- hijo. Rev. Psicología. U  
niversidad Chile, 2001, Vol. 10, 34 pp.

Prebish Raúl, Políticas hacia la familia, Protección e inclusión social,  
Naciones Unidas, CEPAL junio 2005. 25pp

Ramirez Maria Aurelia Parents and develop ment of their children: child  
rearing Pratices, Estudios pedagógicos. vol.31 N°, 2005, 28 pp.

Sadler Michelle. S. El nacimiento como acontecimiento medico rev.  
Werquen, N° 2, Universidad de Chile, Eric. Nov 2001,  
124. PP

Shafer David R. Desarrollo emocional y social. 4ª edición. Edito.  
Thomson, España2004, 481pp.

unicef.com.mx tipos de familias. 10 pp.