



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADA A DEPRESION INFANTIL

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

ADRIANA MORENO ERAZO

No. Cta 89340185

Correo: adriana@yahoo.com

DIRECTORA DE LA TESINA:

MTRA. YOLANDA BERNAL ALVAREZ



Ciudad Universitaria, D.F. Octubre del 2010.



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.

DEDICATORIA:

A **mi Familia** que he formado gracias a Dios. Con mis más grandes inspiraciones, que son el motor para que yo pueda realizar mis sueños y que siempre están en mi mente y mi corazón; MIS HIJOS.

Stephanny y Jorge Eduardo “Quiero que sepan que siempre me esforzare por darles una mejor calidad de vida, Los amo”.

Al igual que a mi esposo que gracias a su apoyo económico y moral pude hacer realidad este sueño y que siempre estaré agradecida por la ayuda que me brindo en este trabajo.

Jorge “Gracias por demostrarme de mil maneras que me amas y me encantaría enfrentar contigo el reto de la vida para que juntos aprendamos a ser cada vez mejor como pareja, padres y profesionistas”.

“Te agradezco por enseñarme que no hay obstáculo que no se pueda vencer cuando se lucha con el corazón, Te amo”.

A la memoria de:

Mi abuelita **Juliana** que me enseñó que a pesar que la vida nos da experiencias difíciles de enfrentar siempre podemos salir adelante y que tenemos que luchar con uñas y dientes hasta el último suspiro que la vida nos brinde.

A mi abuelito **Salvador** que donde quiera que este estoy segura que me llena de sus bendiciones.

A mi prima **Carmen Ivette** que un día le prometí que tenía que lograr lo que desafortunadamente ella no pudo hacer en vida.

“Esto es para ustedes por que deseo que disfruten esta alegría junto conmigo por que se que están a mi lado en cada momento y quiero que sepan que nunca los voy a olvidar”.

AGRADECIMIENTOS:

A **Dios**, por permitirme disfrutar todos los tesoros que me ha brindado la vida tanto con sus momentos dulces y amargos, por que gracias a esto he madurado.

A mi **Padre** por enseñarme los valores de la vida; como la honestidad, la Lealtad y el Respeto que son la llave del éxito.

A mi **Madre** por enseñarme que la perseverancia es muy importante para lograr lo que uno se propone y que de esa manera podemos triunfar en la vida.

“Padres gracias por darme las armas necesarias para enfrentarme a la vida y por su gran apoyo incondicional”

A mi **hermana** por que siempre ha estado a mi lado y es un gran ejemplo como persona la cual quiero mucho y es la mejor hermana que Dios me dio.

A mi **tío Salvador** por que creyó en mí y gran parte de este sueño no lo hubiera logrado sin su apoyo; toda la vida le voy a estar agradecida por que colaboro mucho para que mi vida cambiara.

“Gracias Tío por ser un Hombre generoso y con un gran corazón y se que atrás de ti esta también una gran mujer”.

A mi **Abuelita Natalia** por su cariño y que me ha enseñado a enfrentar la vida con fortaleza.

A mi **Tía Miriam** por sus sabios consejos, su comprensión y su cariño y que la considero como mi Gran Amiga.

A mi **Tío Alejandro** que me enseñó que no importa los obstáculos que tenemos que pasar ni el tiempo que necesitemos para llegar a la meta que siempre podemos lograr y tener lo que queremos tanto en lo profesional como en lo personal.

A mi **Tía Ely, Tío Armando y Tío Raúl** por que siempre me han brindado su apoyo cuando yo lo he necesitado.

A mis primos **Salvador y Sergio** por su gran cariño y que siempre han estado conmigo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS:

A mi Directora de Tesina **Yolanda Bernal** por sus sabios conocimientos, su calidez humana y por motivarme para poder lograr este gran sueño.

Al equipo de la División Continúa como **Juan Manuel Y Leticia Trejo** por su gran apoyo, comprensión y dedicación para que los sueños no se mueran.

A la **Facultad de psicología** que me permitió adquirir conocimientos y lograr mis inquietudes como psicóloga.

A la **UNAM** por hacerme sentir una orgullosa universitaria y que me dio la oportunidad de lograr uno de mis más grandes éxitos.

Cuando menos lo esperamos la vida
Nos coloca delante de un desafío.

Y pone a prueba nuestro coraje y nuestra
Voluntad de cambio.

El mundo esta en las manos
de aquellos que tienen coraje de soñar.....

.....Y corren el riesgo de vivir sus sueños.

Paulo Cohelo

ÍNDICE

	<u>Pag.</u>
Introducción _____	1
Capítulo 1 : Violencia _____	7
1.1 Definición de Violencia_____	7
1.2 Clasificación de la Violencia_____	7
Física	
Psicológica	
Sexual	
Económico	
1.3 Orígenes de la Violencia_____	10
Información Genética	
Aspecto Social	
Interacción Social	
1.4 Ciclo de la Violencia_____	12
1.5 Violencia en la Familia_____	13
1.6 Modelos psicológicos de la Violencia familiar_____	14
Modelo Conductual	
Modelo Cognitivo	
Modelo Psicodinámico	
1.7 Violencia que sufre el menor en el hogar_____	17
1.8 Causas de la Violencia Familia_____	19
Capítulo 2 : Familia _____	25
2.1 Antecedentes_____	25
2.2 Definición de Familia_____	26
2.3 Orígenes de la Familia_____	27
2.4 Estudios de la Familia (Enfoques):_____	29
Psicoanalítico	
Conductista y Positivista	
Estructuralista	
2.5 Tipos de Familia_____	30
2.6 Ciclo vital de la familia_____	32
2.7 Estructura Familiar_____	36
2.8 La Familia Mexicana_____	37
2.9 Efectos de la violencia en la Familia_____	39
El niño en la familia	
El papel de la familia en el desarrollo d la personalidad	
Capítulo 3 : Infancia _____	43
3.1 Antecedentes Históricos de la Infancia_____	43

3.2 Definición de Infancia_____	45
3.3 Las teorías sobre el Desarrollo Humano_____	46
Psicoanalítico	
Conductual	
Cognoscitivo	
3.4 Características Generales de la Infancia_____	51
3.5 Depresión Infantil _____	53
3.5.1 Antecedentes Históricos_____	53
3.5.2 Definición de Depresión_____	56
3.5.3 Diferentes Enfoques_____	58
Psicoanalítico	
Conductual	
Cognoscitivo	
3.5.4 Clasificación de la depresión Infantil_____	61
3.5.5 Causas y efectos de la Depresión infantil _____	64
Suicidio Infantil	
Aportaciones de la Psicología	
3.5.6 Prevención y Tratamiento_____	68
Capítulo 4 : Propuesta de Intervención _____	73
Taller dirigido a padres de Familia que tengan hijos menores de doce años en escuelas primarias y guarderías.	
4.1 Metodología General del Taller_____	73
4.2 Desarrollo de las Actividades del Taller_____	74
4.3 Cronograma del Taller_____	80
Conclusiones _____	84
Bibliografía _____	85

INTRODUCCION

La Violencia Intrafamiliar es un problema social que se ha ido incrementando día con día.

En México, a pesar de que la violencia en los hogares proviene desde siglos atrás, el fenómeno comenzó a interesar a las instancias legislativas y de gobierno hace relativamente poco tiempo. (INEGI, 2005)

En los 60's y 70's, los movimientos organizados de la ahora llamada sociedad civil, analizaron el alcance de la violencia familiar considerada como un fenómeno exclusivo del sexo masculino, creando centros de apoyo y ayuda para las mujeres maltratadas y sus hijos.

Así el fenómeno comenzó a ser reconocido, en especial durante el llamado Año Internacional de la Mujer, que culminó con la primera Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en México en 1975. Cabe destacar que el pasado 25 de noviembre de 2005, el tema volvió a surgir como un problema grave en nuestro país. (INEGI, 2005)

A partir de ese momento se empezaron a realizar diversas reformas legislativas, sobre todo al artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a diversos preceptos del Código Civil del Distrito Federal, con el fin de establecer, jurídica y legalmente, la plena igualdad del hombre y la mujer.

Poco a poco, la sociedad ha despertado ante este fenómeno, dejándolo de ver con la naturalidad de otras épocas y, por ello, el 9 de julio de 1996 se expidió la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (LAPVI) para el Distrito Federal.

Algunas de sus nociones fueron incorporadas al Código Civil el 2 de julio de 1998, sin embargo, no fue sino hasta el 2000 que se agregó al título sexto del libro primero, un tercer capítulo especialmente destinado a la violencia familiar.

En México, las estadísticas muestran la gravedad del problema: según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), avalados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), 30.4% de los hogares de nuestro país sufre alguna forma de violencia familiar; de éstos, en 72.2% la violencia es cíclica; además, en 1.1% de los hogares existe abuso sexual de un familiar contra alguno de sus miembros.

Si bien la violencia la ejercen con más frecuencia los varones contra las mujeres y otras personas que se encuentran en posición de inferioridad — el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, por

sus siglas en inglés) ha señalado que, en México, 58% de las mujeres sufre de alguna violencia a lo largo de su vida—, no es exclusiva del género femenino: 32.5% de los hogares donde el jefe de familia es un varón sufre violencia, pero 22% de los que tienen por jefe a una mujer también la padece.

Según cifras preliminares del INEGI, el porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil en el 2002 fue de 56.5%, de 14% de casos comprobados de maltrato infantil presentados ante el ministerio público y 96% el índice de feminidad de menores atendidos por maltrato infantil

La violencia familiar tiene repercusiones particularmente graves para las niñas y los niños. L@s niñ@s que son testig@s de violencia también la viven, la violencia puede vivirse en el hogar de manera directa e indirecta. L@s niñ@s que sólo son testigos de la violencia también son maltratad@s, debido a que presentan la misma sintomatología psicológica de las que lo son directamente.

Es importante considerar que las niñas y los niños dependen emocional y afectivamente de la madre y el padre, y tienden a imitar sus conductas y sus roles (Documental de Violencia Familiar en el Distrito Federal, Psic. Jacqueline L. Castillo Rosas, 2003 CAVI)

La experiencia de haber sido objeto de maltratos en la vida infantil deja una huella profunda, que se estructura de acuerdo con la forma en que las personas organizan esa experiencia de dolor.

Los niños y las niñas pueden sentirse confundid@s al presenciar o sufrir directamente escenas violentas en la familia porque sienten un miedo intenso, pero al mismo tiempo aman a la persona que ocasiona los daños, lo que a la vez facilita la sensación de desprotección y el sentimiento de desconfianza, pudiendo tal vez incluso desarrollar problemas con algunos tipos de autoridad. (ibid)

Este tipo de Maltrato Infantil ha generado un incremento de suicidios a corta edad como lo demuestran las estadísticas del INEGI, que nos indican como el número de suicidios entre niños y adolescentes se ha incrementado en los últimos cinco años: entre 15 y 20 por ciento, debido principalmente a causas sociales, económicas y familiares que afectan la salud mental de este sector.

El mismo INEGI, que en 2001 registró en el Distrito Federal 279 actos suicidas, de los cuales 170 se realizaron recurriendo al método de estrangulación.

Dio a conocer que a nivel nacional se registraron tres mil 89 casos, de los cuales 8.1 por ciento corresponde a los menores de 15 años.

Con cifras de 2001, porque el INEGI, informó que en el Distrito Federal se registraron 269 suicidios en niños y adolescentes, de los cuales 160 se llevaron a cabo por ahorcamiento, 199 se consumaron en la casa del suicida y fueron por la noche, cuando se acentúan los estados melancólicos y depresivos.

No obstante, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) asegura que en algunas entidades federativas, las tasas de suicidio infantil se han triplicado durante los últimos años. Incluso advierte que frecuentemente el suicidio de niños está relacionado con historias de maltrato.

Según el mismo, en el año 2003 ocurrieron 3,327 suicidios. En promedio, ocurrieron 104 en cada Estado de la República. Estos casos fueron los que se concretaron; por lo que toca a intentos de suicidio, el INEGI reporta 222.

Para investigadores de la UNAM, el aumento de suicidios en la infancia y de mujeres resulta preocupante, por lo que se necesitan guías educativas y de salud para disminuir el fenómeno.

Los excesos de violencia en niños y adolescentes pueden ser dañinos, al grado de convertirlos en candidatos suicidas; el problema aumenta si existen antecedentes familiares depresivos. La constante exposición a la violencia familiar y externa, así como la dependencia, son factores importantes.

Para el presidente de la Asociación en Salud Mental del IMSS, comento que durante la infancia, la violencia en el entorno del menor (calle o escuela) es un factor importante para crear individuos con tendencias suicidas, más si se repite en el hogar. (argijokin.blogcindario.com INEGI, 2003)

Por otro lado fue confirmada por el Consejo Nacional de Población al señalar que en los últimos 20 años se duplicó el número de suicidios entre los niños y adolescentes al pasar de 1.4 a 3.7 por cada cien mil habitantes, por lo que en 2006 constituye la tercera causa de muerte infantil.

Información proporcionada por el INEGI revela que dos millones de niños y adolescentes padecen depresión.

La encuesta efectuada por los diarios de OEM (Organización Editorial Mexicana) revela las múltiples causas que motivan la depresión y atentan contra la estabilidad emocional y el desarrollo integral de los niños y

jóvenes de México; el trabajo de campo realizado señala que los factores que impactan a todos son la pobreza, la marginación, la necesidad de emigrar hacia el extranjero o en el interior del país en busca de trabajo y supervivencia, el acceso temprano al alcoholismo y a la drogadicción, la violencia intrafamiliar, las limitadas oportunidades educativas y la violencia generada por la televisión.

En los últimos años se documentó un notable incremento en las tasas de suicidios entre la población infantil y juvenil en el Distrito Federal, Yucatán, Campeche, Tabasco y Jalisco.

Por su parte, el subdirector de Asistencia Social y Desarrollo Familiar en el DIF estatal de Zacatecas indicó que la mayoría de las situaciones que ocasionan la depresión entre los menores tienen su raíz en la desintegración familiar, al comentar que la migración es un fenómeno que provoca depresión en el seno familiar.

En Tabasco, según el reporte, la depresión y su grave consecuencia, el suicidio, es muy frecuente en niños de 9 años y en los adolescentes, lo cual mantiene en alerta a las autoridades ante el incremento en los últimos años del número de suicidios.

Del 2005 al 2006, la Secretaría de Salud en Tabasco tiene registrados un total de 112 casos de adolescentes con riesgos de suicidio, los cuales fueron rescatados a tiempo; alrededor de 3 mil 800 niñas y mil 600 niños fueron atendidos por depresión infantil en ese lapso. (el Diario Esto, 07 de mayo 2007)

San Luis Potosí, San Luis Potosí.- Se estima que unas 3,000 muertes de Niños que se presentan cada año en México se deben a factores estresantes que afectan su salud mental; de estos decesos 8.1 por ciento corresponde a menores de 15 años.

Estadísticas de la Secretaría de Salud indican que la nueva generación de niños mexicanos vive con más estrés y depresión que antes. De esto resulta que en los últimos cinco años hayan aumentado 20 por ciento las tasas de suicidio en niños y adolescentes.

El suicidio en México es la segunda causa de muerte entre los adolescentes, y la cuarta en niños entre cinco y 14 años, informó la Facultad de Psicología. ((Artículo publicado en el Diario Esto, 07 de mayo 2007).

Las evidencias sobre el incremento de la depresión en el mundo llevaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a modificar la forma de expresión del impacto de las enfermedades en la sociedad para dejar de observarlas con base en el número de muertes que ocasionan,

enfocándose, en cambio, en la pérdida de vida saludable, traducida como el abandono del empleo o la escuela, la desintegración familiar y la violencia dentro y fuera de la familia.

Mientras en el año 2000 la depresión se ubicó en el cuarto lugar en la tabla de enfermedades causantes de discapacidad, después de las infecciones respiratorias bajas, las condiciones peri natales y el VIH/sida, la OMS calcula que en 2020 ocupará el segundo sitio, sólo detrás de las enfermedades isquemias cardiacas.

De ahí que desde 2001 el organismo delineó, como necesidad urgente, las principales acciones a seguir por los países miembros para apoyar a los individuos y las familias dañadas por alguna enfermedad mental. La estrategia planeada para efectuarse a cinco años tiene a la depresión como la primera de seis afecciones principales que los gobiernos deben resolver con métodos de prevención, tratamiento y rehabilitación integrales.

En México, además de lo anterior, sobresale el incremento en el número de las muertes autoprovocadas. Prácticamente se duplicaron en una década, al pasar de mil 405 en 1990 a dos mil 736 en 2000. En 2003 la cifra se elevó todavía más para ubicarse en tres mil 327 casos, señala información del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). (Diario la Jornada, miércoles 23 de Febrero 2005)

El trabajo se divide en cuatro capítulos, el primero explica un panorama general de la violencia, sus antecedentes, su historia así como la violencia familiar donde se detalla tanto los tipos y las teorías: la conductual, cognoscitiva, cognoscitiva-conductual, psicoanálisis, y la humanista, tipos de intervenciones y tratamientos que se han aplicado.

En el segundo capítulo se abordará el tema de la familia, su origen, evolución, funciones, teorías, descripción del ciclo vital de la familia, y haciendo mención de ciertas características de la familia violenta.

En el tercer capítulo se desarrollará sobre la Depresión en General sus antecedentes, historia, su definición, síntomas, los diferentes tipos de Depresión que existen y posteriormente la Depresión Infantil, su definición, intervenciones y tratamientos de la misma.

Y por último el cuarto capítulo se desarrolla la propuesta del taller de Sensibilización donde se describe la metodología y el desarrollo de las actividades que debe llevarse a cabo en las sesiones.

El presente trabajo tiene como propósito recopilar información sobre la depresión infantil ante un ambiente familiar violento donde los padres contribuyen en gran medida a que se de la depresión en sus hijos de edades tempranas ante un ambiente violento por lo que es importante contar con bases e información para poder prevenir y sensibilizar a través de un taller dirigido a padres de familia donde puedan detectar si sus hijos tienen o manifiestan síntomas de depresión para poder prevenir o modificar, actuar y solicitar una intervención profesional, tanto privadas como en asociaciones públicas que brindan apoyo psicológico y/o psiquiátrico, siempre y cuando sea necesario y así evitar actos suicidas en niños.

CAPITULO 1

VIOLENCIA

En este capítulo se explica y se define el término de Violencia así como también se conocerá su clasificación para entender tanto las causas como el efecto que implica la violencia tanto en pareja, con infantes y en el hogar.

1.1 Definición de Violencia

No debe ser demasiado restringido pero tampoco demasiado extensa. La definición no debe limitarse a lo que produce un daño en el cuerpo y deja impresa una huella física, por que se deja de lado los insultos, las ofensas y muchas otras formas que lesionan en lo emocional. Tampoco se puede incluir en ella cualquier forma de sufrimiento humano, porque entonces se perdería de vista el origen de ese sufrimiento y se tomarían en cuenta sólo las consecuencias.

Los primeros estudios sobre el tema se centraron en la violencia directa o personal, es decir, la que se produce entre dos personas concretas, una que realiza o lleva a cabo una conducta determinada y otra que sufre los efectos de esa conducta.

Se le define como: Un comportamiento, bien sea un acto o una omisión, cuyo propósito sea ocasionar un daño o lesionar a otra persona, y en el que la acción transgreda el derecho de otro individuo. En cualquier caso, se trata de un comportamiento intencional; si el acto o la omisión fueran involuntarios, de ninguna manera podría hablarse de violencia.

1.2 Clasificación de la Violencia

La violencia puede clasificarse en:

- Física
- Psicológica
- Sexual
- Económica

La violencia física es la más evidente, la que manifiesta de manera patente porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima. En esta clasificación esta incluido golpes de cualquier tipo, heridas, mutilaciones y aun homicidios. La violencia física deja una huella, aunque no siempre sea visible; a veces producen lesiones internas que sólo son identificables tras un periodo más o menos prolongado y que incluso llegan a ocasionar la muerte.

Otros ejemplos de violencia física son los jalones de cabellos, los cintarazos, la inmovilización de la víctima y el encierro

Algunos casos de violencia física por omisión consiste en privar a alguien de alimentos, bebidas o medicinas, e impedirle salirse de su casa.

La violencia psicológica produce un daño en la esfera emocional y que el derecho que se vulnera es el de la integridad psíquica., sólo la víctima puede referir sus sensaciones y malestares: confusión, incertidumbre, humillación, burla, ofensa, duda sobre sus propias capacidades, etc. Asimismo, las personas cercanas pueden advertir insultos, gritos, sarcasmos, engaños, manipulación, desprecio. No obstante, las consecuencias emocionales no se notan a simple vista. Quienes sufren violencia psicológica no sólo ven reducida su autoestima, en la medida en la experimentan continuamente el rechazo, el desprecio, la ridiculización y el insulto, sino que muchas ocasiones sufren también alteraciones físicas, trastornos en la alimentación y en el sueño, enfermedades de la piel, úlceras, gastritis, jaquecas, dolores musculares, todo ello como respuesta fisiológica cuyo origen está en la esfera emocional.

Quien ejerce violencia psicológica actúa con la intención de humillar, insultar, degradar. Los medios utilizados pueden mencionarse la mordacidad; la mentira; la ridiculización; el chantaje; los sarcasmos relacionados con el aspecto físico, las ideas o los gustos de la víctima; el silencio; las ofensas; las bromas hirientes; el aislamiento, y las amenazas de ejercer otras formas de violencia, por ejemplo física o sexual.

La violencia sexual al igual que la psicológica y la física, tiene diversas manifestaciones si bien no todas producen los mismos efectos. La más evidente es la violación, que consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima (sea en la vagina, en el ano o en la boca) mediante el uso de fuerza física o moral. Algunas leyes consideran que la penetración vaginal o anal con un objeto o una parte del cuerpo distinta del pene también es una violación; otros códigos ni siquiera mencionan esta variante, y en otros más se castiga con menor severidad.

La violación es la forma más brutal y contundente de la violación sexual, pero no es la única. También se incluyen en esta categoría los tocamientos en el cuerpo de la víctima (aun que no haya penetración), el hecho de obligarla a tocar el cuerpo del agresor y en general a realizar prácticas sexuales que no desea, burlarse de su sexualidad y acosarlas. El hostigamiento sexual es una de las formas más extendidas de este tipo de violencia, cuyo blanco principal son las mujeres.

Recientemente se han denunciado formas específicas de violencia sexual contra menores (incluso infantes en edad preescolar), tales como la

prostitución forzada y el comercio sexual, o la participación en prácticas sexuales con adultos que se filman para elaborar mercancía pornográfica.

La violación sexual contiene las dos variantes señaladas anteriormente: Siempre hay un sometimiento corporal (violencia física) y siempre se vulnera la integridad emocional (violencia psicológica). Además la imposición de una conducta sexual-existe o no cópula-tiene su propia especificidad, porque ataca una parte muy íntima de la persona.

La violencia económica se refiere a la disposición efectiva y al manejo de los recursos materiales (dinero, bienes, valores), sean propios o ajenos, de forma tal que los derechos de otras personas sean trasgredidos. Así ejerce violencia económica quien utiliza sus propios medios para controlar y someter a los demás, así como el que se apropia de los bienes de otra persona con esa finalidad. El ejemplo más claro de violencia económica es el robo, pero también están incluidos el fraude, el daño en propiedad ajena y, algo muy común en los casos de violencia familiar, la destrucción de objetos que pertenecen a la víctima. A veces estos objetos sólo tienen un valor sentimental (por ejemplo, fotografías), con lo que el acto podría clasificarse también de violencia psicológica; sin embargo, otras veces se trata del anillo de brillantes que formaba parte de las joyas de la familia, de un abrigo de pieles, de un aparato electrónico, etc. En todos estos casos hay violencia económica.

Quizás en estas variantes se aprecia con mayor claridad que la violencia puede ser un acto o una omisión; un acto de violencia económica es robar o destruir un objeto, en tanto que una omisión puede consistir en la privación de los medios para satisfacer las necesidades básicas, como alimentación, vestido, recreación, vivienda, educación y salud.

El ánimo de dañar y trasgredir el derecho de otra persona es una de las características de la violencia, pero no la única. Algunos autores llaman a esto agresión, y puntualizan que violencia tiene una finalidad que va más allá de causar daño: el afán de controlar. Ejercer violencia significa imponer, obligar a una persona a hacer algo que no quiere, es decir, forzarla a realizar una conducta sin que medie su consentimiento; también es violento obstaculizar las acciones de los otros, impedirle a alguien hacer algo que desea y a lo que tiene derecho, por que de igual forma se actúa contra su voluntad.

Para entender el origen, la dinámica y las consecuencias de la violencia familiar es fundamental abordar el tema del poder, que está en el centro de las relaciones humanas. Sin duda es importante el daño producido, pero también es importante saber por qué se produjo. Es ahí donde entra la noción del poder.

Para que la violencia pueda presentarse se requiere un desequilibrio previo, es decir, un esquema de desigualdad en el que haya un “arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que en general adoptan la forma de modelos de conducta complementarios: padre-hijo, adulto- infante, hombre- mujer, etc. (Diana Sanz-Alejandro Molina, 1999)

1.3 Orígenes de la Violencia

a) Información Genética

Quienes abordan el fenómeno de manera individual y buscan el origen del comportamiento violento en cada persona han formulado explicaciones de índole neurofisiológico; atribuyen la conducta violenta al funcionamiento de la corteza cerebral y del hipotálamo, o a secreciones como la adrenalina y la noradrenalina, sustancias que en ocasiones son estimuladas por el consumo del alcohol o psicotrópicos. Así, estos estudios sitúan las causas de la violencia en el organismo. En lo que toca a la violencia masculina también se menciona que la producción de hormonas específicamente los niveles de testosterona es un factor importante.

La información genética, ciertamente hereditaria, sólo proporciona la potencialidad para llevar a cabo un acto de violencia, pero ese acto en concreto es resultado de experiencias cotidianas que por supuesto varían en cada individuo. La constitución anatómica y fisiológica proporciona la capacidad, pero no determina el resultado. Dicho de otra manera, no existen conductas fijas; ante un mismo estímulo hay una gran variedad de respuestas posibles. Incluso una misma persona puede reaccionar de modos distintos según las condiciones del momento, su estado de ánimo, los patrones culturales, etc.

b) Aspecto Social

Todo ser humano tiene un potencial para realizar una conducta agresiva o violenta, pero esto no significa que todas las personas sean igualmente violentas o que presenten una misma conducta ante el mismo estímulo. En realidad, detrás del ejercicio de la violencia, como de muchas otras actividades humanas, está la herencia cultural. No sólo lo que hacemos, sino también lo que decimos, pensamos y sentimos, en alguna medida está definido por siglos de civilización.

La conducta violenta se ejerce contra quienes están en una posición jerárquica inferior (los indígenas, los niños, las mujeres...) y al vencerlos se refuerza esa posición.

En toda sociedad hay actos permitidos y actos prohibidos; actos aceptados, que se ven con buenos ojos y gozan de la aprobación del grupo, y actos proscritos, que reciben la censura social. Y la permisividad

o la prohibición, la condonación o la condena, dependen del contexto social.

Detrás de cada acto de violencia no sólo están la estructura social y la fuerza sus instituciones, sino también la cultura, las costumbres y las tradiciones con su peso específico en el comportamiento individual.

Johan Galtung propone un modelo que integra tres variantes de la violencia: la directa, la estructural y la cultural.

La violencia directa es la que se produce entre dos personas determinadas, es decir, en las relaciones cara a cara.

La violencia estructural se origina en las instituciones, en la asignación de jerarquías en función de la clase social, la raza, el sexo, la discapacidad, la preferencia sexual, el lugar que cada persona ocupa en la familia, etc. Y en el reparto desigual del poder.

La violencia cultural se refiere a los símbolos, los valores y las creencias que, arraigados en el imaginario social y en las mentalidades, parece extender un manto de inevitabilidad sobre las relaciones de desigualdad existentes en la sociedad y en la familia.

Algunas expresiones conocidas que reflejan estas falsas creencias son:

A las mujeres les gusta que las golpeen

En realidad ellas lo provocan

Algo habrá hecho para que le dieran esa paliza

Te pego por que te quiero

La maté por que era mía

Es una tonta si sigue con él...o será que en el fondo le gusta que la trate así

Y sobre el maltrato infantil:

La letra con sangre entra

Hay que pegarle para que se eduque...para que aprenda

Así se hace hombre

c) Interacción Social

Urie Bronfenbrenner desarrolló un modelo llamado ecológico que muestra la relación entre cuatro niveles sociales. Jorge Corsi a su vez adaptó ese modelo para el estudio de la violencia intrafamiliar.

El primero y el más amplio de estos cuatro niveles es el llamado **macrosistema**. Comprende la organización social, con sus jerarquías establecidas e inamovibles y su distribución desigual de poderes, así como las creencias y los estilos de vida; en particular, lo que cada sociedad

establece que deben ser los hombres y las mujeres (es decir, sus atributos y tareas), lo que deben ser los niños y las niñas y también lo que debe ser la familia. De igual manera, incluye las concepciones sobre el poder y el uso de la fuerza para enfrentar los conflictos.

En un segundo nivel está el **exosistema**, integrado por las instituciones mediadoras entre la cultura y el espacio individual: escuelas, iglesias, medios de comunicación, órganos judiciales, legislación, etc. Este nivel muestra que las creencias y los valores culturales no son entidades abstractas, sino que se transmiten, fortalecen, recrean y modifican a través de instancias muy concretas con las que se interactúa cotidianamente. (Marta Torres Falcón, 2001)

1.4 Ciclo de la Violencia

El Ciclo de la Violencia tiene tres fases: acumulación de tensión, descarga aguda de violencia y la luna de miel reconciliatoria.

- Acumulación de tensión: Esta fase se caracteriza por los cambios repentinos o graduales de ánimo del agresor, quien inicia a reaccionar negativamente ante lo que él siente como una frustración de sus deseos. Dando inicio a pequeños episodios de violencia hasta alcanzar el ataque, lo que es justificado por ambas partes. En la víctima se genera y prospera un malestar constantemente aun cuando no se reconozca ni se exprese.
- Descarga aguda de violencia: Esta fase es la más corta y consiste en la descarga incontrolada y destructiva de las tensiones acumuladas en la primera fase. Puede desencadenarse de manera imprevista ante cualquier situación de la vida cotidiana. El agresor inicia por querer “dar una lesión” y al finalizar está se da cuenta que ha lastimado severamente a su víctima y manifiesta no entender que es lo que sucedió.

Cuando pasa el ataque agudo le sigue un estado inicial de shock, negación del hecho, donde tanto el agresor como la víctima buscan formas de justificar la gravedad del ataque.

- La luna de miel reconciliatoria: Se distingue por actitud del agresor, la cual es extremadamente amorosa, complaciente y arrepentida. Él se da cuenta que ha exagerado sus respuestas y trata de reparar el daño generado. Esta es una etapa de bienvenida para ambas partes, pero irónicamente es el momento en la que la victimización se completa. El agresor cree verdaderamente que no volverá a lastimar a su víctima y confía en que le ha dado una lesión tal, que nunca volverá a comportarse en forma que despierte la tentación de incurrir en dicha conducta.

La duración de esta fase es difícil de establecer; muchas víctimas refieren que casi sin darse cuenta empiezan a ocurrir de nueva cuenta las agresiones.

En la violencia familiar llega a suceder que el maltrato del cónyuge hacia su pareja se extiende a los hijos, también es común que los hijos sean testigos de la violencia entre sus padres y en varios casos pueden ser ambos padres quienes generen la violencia hacia sus hijos; las cuales pueden generar diversas consecuencias entre las que se han mencionado de manera general los estados depresivos, trastornos de ansiedad, somatización, trastornos por estrés postraumático, abuso de alcohol y otras sustancias adictivas, así como conductas suicidas, entre otros. (Asunción y Salgado, 2002).

1.5 Violencia en la Familia

Cuando en una familia el marido y la mujer se sientan a discutir cómo van a gastar el dinero que tienen en común; cuando eligen juntos las escuelas de los hijos; cuando todos opinan sobre los paseos y las vacaciones, y todos colaboran para mantener la casa en orden y en buen funcionamiento, están haciendo algo más que vivir en armonía: están construyendo relaciones equitativas y desterrando la amenaza de la violencia. Esto no significa, como ya se ha dicho en varias ocasiones, que no se presentarán tensiones y conflictos, que no habrá discrepancias o pleitos; más bien quiere decir que en un esquema de igualdad puede encontrarse y utilizarse medios racionales y respetuosos para resolverlos: el diálogo, el establecimiento de límites, la distancia, la escucha atenta, la tolerancia, la conciliación.

- Toda sociedad asigna determinadas funciones a sus integrantes, que no sólo marcan diferencias sino que además definen relaciones de poder, jerarquías y desigualdades.
- Los modelos de conducta se definen principalmente en función del género y la edad, pero hay otras variantes que también influyen.
- En la familia se reproducen y fortalecen los modelos sociales de conducta y por lo tanto se generan desigualdades.
- Cuanto más tradicional sea una familia, más rígido serán los modelos de conducta, mayor desigualdad habrá en su interior y en consecuencia aumentarán las probabilidades de que surja la violencia.

Al igual que otras variantes de la violencia en el hogar, la investigación sobre maltrato infantil y la presentación de servicios específicos a este sector de la población es muy reciente. De hecho, apenas de los principios de los años sesentas se empezó hablar del “síndrome del niño maltratado”.

En muchas partes del mundo los menores sufren diferentes tipos de violencia, que van desde la desatención y el abandono en distintos grados hasta la violencia sexual, pasando por golpizas y otras manifestaciones de violencia física. Sin duda, los menores están en una relación de desigualdad con respecto a los adultos. Cuando más tradicional sea la familia, más notoria será esa desigualdad y mayores probabilidades habrá de que cualquier conflicto desencadene una situación de violencia.

1.6 Modelos Psicológicos que abordan la violencia Familiar

En el campo de la psicología, coexiste diferentes modelos teóricos, cada uno de ellos da cuenta de forma distinta y variadas a las posibles causas que generan los problemas y de qué manera tratarlos para encontrar soluciones, por lo que la violencia familiar, no podía ser la excepción. Como es de esperarse cada modelo psicológico destaca elementos distintos según sus fundamentos teóricos y metodológicos; así que mientras unos ponen el énfasis en los aspectos biológicos otros lo hacen en los sociales.

- **Modelo Conductual:** La persona violenta establece con su pareja (o con uno o varios de sus hijos) una relación donde lo que prevalece es un equilibrio de poder -un miembro subyuga al otro- que se acompaña de abusos intermitentes en los que se intercalan momentos de recompensas o indulgencias.

El hombre violento no asume la responsabilidad de sus acciones, por lo que la desplaza hacia sus relaciones interpersonales (familia, esposa e hijos, trabajo, etc.) Culpabilizando a los otros de sus acciones, por lo que no reconoce que necesita ayuda ni la solicita.

En la mayoría de los casos la víctima tiene una historia familiar de malos tratos, incluido el abuso sexual, lo que favorece las condiciones de desamparo aprendido, ya que hay una predisposición a recibir violencia sin poder defenderse.

Cuando el ciclo de acumulación de tensiones se intensifica y los estallidos de cólera son más frecuentes las promesas de él pierden efectividad, entonces da inicio a una nueva etapa de violencia caracterizada por amenazas y presiones, donde chantajea a su pareja con instintos de suicidio, le recuerda sus promesas de matrimonio, le suplica que no lo abandone e incluso maneja que su violencia es una “enfermedad” y así logra una vez más que ella se quede ahora a cuidar de él; el vínculo vicioso es claro: más le pega, más enfermo está, por lo tanto más necesita que lo ayude y cuide; situación que a ella la hace sentir valiosa porque él la necesita.

Sin embargo cuando el recurso del chantaje ya no le funciona al agresor, éste empieza a amenazar de muerte a su pareja, a sus hijos

y a todos los seres queridos de ésta si se atreve a denunciarlo y/o abandonarlo.

- **Modelo Cognitivo:** El proceso de construcción de la realidad es cada vez más complejo, ya que el ser humano se desenvuelve en un proceso dinámico en el que cada cognición va acompañada de una resonancia afectiva y una establecida conducta de sí mismo, de los otros, del mundo, del futuro. El objetivo de la terapia cognitiva es la reestructuración cognitiva, es decir, reestructurar la forma de asignar significados más flexibles a fin de transformar conductas y afectos, ya que cuando la violencia familiar esta instaurada sus integrantes muestran rigidez en las definiciones de lo masculino y lo femenino.

Los varones violentos se apoyan en un sistema de creencia que respaldan el mito de la masculinidad que precisa *qué es ser hombre y qué es ser mujer*. En esta visión los varones son los que suelen tener la autoridad, el control y la superioridad quienes por lo tanto subordinan y someten a las mujeres para mantener dicho estatus. La discriminación que estos varones suelen tener es uno de los múltiples factores que generan la violencia. Los varones violentos consideran que son ellos los que deben de ejercer el mando en el hogar y que a su mujer e hijos les corresponde obedecer.

Los varones violentos tienen pensamientos y creencias, llamadas *cogniciones distorsionadas*, las cuales están fundamentadas en una percepción de la realidad distorsionada y estructurada con rigidez. Así mismo no permiten que sus ideas sean revisadas, piensa que las cosas son tal cual él las dice, por ejemplo que él reacciona violentamente por que su mujer “lo provoco”. En los eventos violentos muchos de estos varones colocan en la mujer todo el poder de hacerlos reaccionar; como si ellos fueran seres que se encuentran pacíficamente a la expectación de ser molestados para luego maltratar.

Así mismo hay mujeres que comparten dichas creencias y toleran los malos tratos de sus parejas con ellas y sus hijos. Éstas aplican la misma lógica que los varones, por lo que consideran que tiene como madres todo el derecho de hacer lo que sea, a fin de mantener la obediencia y control de sus hijos.

- **Modelo Psicodinámico:** En el proceso de adquisición de la identidad masculina, ocupa un lugar importante el hacer, los logros en la esfera laboral y la inhabilidad para expresar sentimientos de dolor, tristeza o placer. Los varones violentos buscan justificar su actuar recurriendo a cualquier circunstancia para negar su responsabilidad en los episodios violentos contra su pareja. Por ello después de la

negación de su responsabilidad, se da en éstos el manejo de explicaciones y racionalizaciones para sostener la negación de sus actos violentos.

En las familias en las que está presente la violencia, las identificaciones tienden a llevar a cabo con las figuras más fuertes, hasta culminar con la identificación con el agresor. Este concepto permite reflexionar sobre los lugares que ocupan los hijos y las hijas así como la transmisión transgeneracional de la violencia familiar. Esto se observa claramente cuando las mujeres se quedan sin pareja y sus hijos reproducen la violencia, ocupando el lugar del padre violento por un proceso de identificación.

Con frecuencia en el discurso de los varones violentos se observa la restricción emocional, la racionalización de los sentimientos y la inhabilidad para comunicarse: tratan de generalizar sus acciones con el fin de justificarlas. Esta estrategia requiere la intervención de otro para personalizar en ellos el problema. Las personas violentas no hablan de sí mismas ni utilizan la primera persona del singular, es decir suelen hablar de tercera persona, emplean el “usted” con el terapeuta para comprometerlo y hacerlo cómplice de su accionar; también usan el condicional, como si se tratara de una posibilidad.

Algunas personas violentas niegan su responsabilidad en los actos que se les imputan, utilizando argumentos y racionalizaciones para sostener la negación. Externalizan la culpa hacia su pareja e hijos, justificando cualquier situación de violencia. Se presentan como “víctimas” de la situación y ubican a su pareja en el lugar de “victimaria”.

Algunos sujetos violentos no pueden establecer la ligazón entre lo que les hicieron a sus parejas y las respuestas defensivas que ellas implementan para evitar un nuevo ataque “ceguera colectiva”. Lo cual se puede traducir como un lenguaje no verbal expresado a través de las manifestaciones violentas que dan lugar al manejo de conductas agresivas o a la manifestación de emociones y que se produce ante cualquier situación que escapa al control de estos sujetos.

Sin lugar a duda los alcances de la violencia y las consecuencias son tan graves para las víctimas directas como para otros miembros de la familia. Afortunadamente no todas las víctimas tienen una actitud pasiva o resignada, lejos de ello, intentan pedir ayuda o defenderse directamente durante el ataque.

Otras intentan salir de la relación y/o del hogar, aún cuando por diversas razones no siempre lo logran; algunas más se esfuerzan

para que la situación cambie; finalmente todas las víctimas desean que cese la violencia. (Georgina Carmen Godoy Paredes abril 2009)

1.7 Violencia que sufre el menor en el hogar

Hasta hace muy poco tiempo no se había reconocido la violencia que sufre los menores dentro del hogar, cuyos ejecutores son el padre, la madre o cualquier otra figura de autoridad. Tanto el padre como la madre y esto podría hacerse extensivo a otros adultos de la familia tienen la función de educar. Prácticas “educativas” que ahora se condenan por irracionales, perniciosas y violentas, durante mucho tiempo se consideraron técnicas normales y legítimas. Aceptado y aun recomendado por muchos, rechazado y condenado por otros, “educar” a golpes ha sido una costumbre muy extendida que no sólo se transmite por tradición oral, sino que encuentra un lugar en el refranero popular y, de manera no sorprendente en la legislación.

Durante muchos años los padres golpeadores han esgrimido setencias tajantes: “Lo hago por tu bien”, “Algún día lo vas a entender”, “Ya me lo agradecerás”.

En la actualidad parece existir una condena unánime a cualquier forma de maltrato físico, pero este proceso, además de lento y tortuoso, es muy reciente. Todavía hace apenas un lustro varios códigos penales en México y en otros países de América Latina autorizaban a los padres a castigar corporalmente a sus hijos, siempre que no lo hicieran con “excesiva frecuencia” o con “innecesaria crueldad”. Los términos hablan por sí solos. No se prohibía el maltrato en sí, sino que se traspasara un límite incierto,, se permitían los golpes siempre y cuando no fueran despiadados. Y esta discusión puede ser interminable, porque la línea donde acaba lo mesurado y empieza el exceso es siempre arbitraria. Lo importante sería identificar ese sitio de tensión de lo permitido y lo condenado, entre el ejercicio de un derecho y la ejecución de un acto violento.

Los maestros y directores de escuela, las trabajadoras sociales de espacios educativos o de otra índole, las enfermeras o los médicos son los que suelen advertir los síntomas o huellas del maltrato. Para los infantes es muy difícil verbalizarlo porque en su malestar confluyen el miedo, la vergüenza y la culpa. Si se observa la situación desde fuera puede parecer absurdo que un niño de ocho o nueve años se sienta culpable de haber sido golpeado; por ello se debe recordar en todo momento la relación de autoridad y jerarquía que existe entre el agresor y la víctima.

Los padres golpeadores no tienen grandes obstáculos para ejercer poder sobre sus hijos; es algo que detectan casi de manera natural y pueden actuar sin complicaciones ni contratiempos. Después de cada golpiza se afianza ese poder y queda demostrado quién lo ejerce.

El maltrato físico no es el único que resienten los menores. Tal vez es el que se advierte con mayor facilidad, pero las consecuencias de la violencia psicológica o sexual también pueden ser devastadoras.

El análisis de la violencia psicológica contra los menores presenta más dificultades que las señaladas en el caso de los golpes. Incluso es muy difícil establecer la línea que separa el regaño, como técnica educativa, del maltrato emocional. Esto no quiere decir que no exista la violencia psicológica contra menores; sí existe, aunque puede llegar a ser tan sutil que se escapa de las manos. Puede ser el disfraz de la dulzura, adoptar la forma del doble mensaje o mostrarse de manera directa y hasta burda. Éstas son características comunes de la violencia psicológica, independientemente de quién sea la víctima, pero en el caso de los menores las dificultades de apreciación aumentan por las razones mencionadas: la relación de autoridad y jerarquía, la tarea de los padres como educadores y las sensaciones contradictorias de que despierta el maltrato.

Para considerar que exista violencia es necesario analizar la relación de desigualdad, la intención de los padres y el contexto en que se produce el episodio. La violencia puede darse mediante acciones concretas, comparaciones, palabras hirientes, imposiciones, burlas y mandatos, y también mediante omisiones.

Hay que tener en cuenta que quienes ejercen el maltrato físico o psicológico son siempre figuras de autoridad, aspecto que los menores no cuestionan. Así, al ser golpeados o maltratados psicológicamente suponen que ellos lo han provocado y además se sienten culpables. Pero no todos son golpes, palabras y silencios. Otras variantes del maltrato infantil, sin duda de graves consecuencias físicas y emocionales es el abuso sexual.

De la violencia sexual que sufren los infantes, incluso más que de su maltrato físico y emocional, hay un subregistro tal que es muy imposible conocer las dimensiones reales del fenómeno. Las estadísticas disponibles recogen el número de denuncias legales, que son una mínima parte de los ataques cometidos. Según el FBI, en estados Unidos sólo se reporta una de cada seis violaciones; en Canadá existen especulaciones similares: Algunas asociaciones no gubernamentales latinoamericanas tienen cálculos menos optimistas, que indica una denuncia por cada diez agresiones.

En México hay más denuncias contra padrastros que contra padres, pero en otros países, por ejemplo Brasil, la proporción es la inversa.

Es fácil comprender por qué los menores que sufren algún tipo de abuso sexual o violación simplemente se callan. La relación de desigualdad que existe entre el agresor, que por lo regular es un hombre adulto que

desempeña además un papel de autoridad y el control que se ejerce de muchas maneras hacen casi imposible que el menor hable del tema. De hecho, en muchos casos la víctima de abuso sexual llega a la edad adulta sin poder verbalizar el asunto. Las pocas veces que pueden o se atreven en poner los hechos en palabras y se arman de valor para pronunciarlas en voz alta, el acto puede ser minimizado o negado y el mensaje no se escucha.

- Los menores de uno y otro sexo y de distintas edades, desde que son bebés hasta bien entrada a la adolescencia, pueden sufrir distintas formas de maltrato físico, psicológico y sexual.
- En todas esas modalidades hay un registro de denuncias y escasez de datos. Sin embargo, las cifras disponibles permiten afirmar que el maltrato infantil es muy frecuente, que tanto niños como niñas sufren agresiones físicas y psicológicas, y que cuando se trata de maltrato sexual las niñas son más vulnerables.
- La violencia sexual dirigida hacia los menores tiene múltiples expresiones, desde miradas furtivas con una connotación sexual y palabras obscenas, hasta la violación. Ésta es una de las formas más graves de violencia y de más serias consecuencias a corto y largo plazo, ya vulnera la integridad psicológica al quebrantar un vínculo de confianza en una esfera tan íntima como la de la sexualidad.
- Cada episodio de maltrato es único en su especificidad y debe abordarse en esos términos. En lo que respecta el abuso sexual, no siempre puede hablarse de un patrón de repetición: puede durar desde un día hasta varios años. Las consecuencias tienen diversos alcances que no necesariamente están en proporción directa con la duración del maltrato.
- Algunos niños golpeados reproducen esa forma de relación cuando son adultos, algunos jóvenes repiten conductas de abuso sexual y algunas mujeres ven la violencia como algo inevitable (Marta Torres Falcón, 2001).

1.8 Causas de la Violencia Familiar

Se examinan diversas explicaciones que abarca un amplia gama de factores considerados desencadenantes de la violencia, los cuales pueden agruparse en tres enfoques:

1. **El modelo individual**, que destaca aspectos personales de los sujetos implicados en una relación de violencia.
2. **El modelo familiar**, que analiza la dinámica de las relaciones que establecen sus integrantes.
3. **El modelo sociocultural**, que centra su atención en la estructura social.

El Modelo individual: ubica los orígenes de la violencia en la propia persona que está envuelta en una relación concreta. Con este criterio, el episodio de violencia se ve de manera aislada y se busca su origen en circunstancias tales como la incompatibilidad de caracteres entre el marido y la mujer, la presión externa que afecta directamente a la familia (desempleo, problemas económicos), el alcoholismo o el consumo de drogas, un deficiente autocontrol de la conducta, etc.

Otra variante del modelo individual centrado en el agresor es la psicopatología. De acuerdo con esta perspectiva, los males que aquejan a los hombres violentos son la pasividad, la indecisión o la inadaptación sexual, condiciones que los conducen a realizar conductas agresivas para así compensar las carencias y debilidades de su carácter. Hay una definición social de lo que deben de ser los hombres: fuertes, valientes, duros, insensibles, listos para la acción, racionales y sexualmente muy activos.

Por otro lado, hay que analizar también que ocurre con los hombres pasivos, débiles o que no se adaptan de ese modelo de masculinidad hegemónica. Esta claro que de ninguna manera se los puede considerar psicópatas. No obstante, alguno de ellos, que aspiran a ese modelo y no lo logran, puede recurrir a la violencia como un mecanismo de compensación.

Muy cerca de la idea de “inadaptación social” se ha mencionado como causa de violencia la incapacidad de manejar la frustración. Según esta idea, el hombre que actúa violentamente lo hace porque no soporta ciertas condiciones de su vida y entonces estalla. Cuando es capaz de mantener cierto autocontrol se vuelve iracundo: grita, ofende, destruye objetos, golpea.

Las circunstancias que pueden conjugarse para ocasionar frustración son muy variables. Quienes postulan esta explicación han insistido en factores económicos tales como el desempleo, el hacinamiento, la pobreza. También se mencionan aspectos sociales, como el aislamiento, la falta de amigos, los conflictos con la familia de origen, las dificultades en el trabajo, el estrés.

Al poner el acento en las características de las mujeres maltratadas se llega a sostener que de uno u otra manera son las mujeres quienes provocan directamente la violencia, que no hacen nada para impedirla o bien que tienen motivos conscientes o inconscientes para permanecer en una relación de maltrato.

De acuerdo con este enfoque, una primera explicación es la provocación de las mujeres, que algunos autores denominan “precipitación de la víctima”. Esto significa que las mujeres buscan, de alguna manera, que se las

maltrate. Conocen a sus maridos o compañeros, saben que son irascibles, que con el menor pretexto pueden perder el control y golpearlas, y aun así actúan de tal manera que reducen ese deficiente autocontrol masculino al grado de que ellas resultan maltratadas de distintas formas.

La noción del masoquismo femenino se ha utilizado no sólo para explicar que las mujeres busquen hombres violentos y se relacionen con ellos, sino también para explicar por qué permanecen en la relación. Quienes sostienen esta postura piensan que “si la golpean y no se va es porque le gusta, y si le gusta es por que es masoquista”. Así, ignoran cualquier queja o solicitud de apoyo.

Algunas mujeres maltratadas están convencidas de que el compañero o el marido golpeador las necesita de tal grado que no podría sobrevivir sin ellas. En su calidad de esposas son las únicas capaces de comprenderlo, tolerarlo e incluso reeducarlo para que deje de ser violento. Los hombres mantienen viva estas creencias mediante diversas técnicas de reforzamiento intermitente, es decir, de alternancia de amabilidad y maltrato, que se produce en la dinámica propia del ciclo de violencia. Las víctimas dan por hecho que es su responsabilidad lograr que prevalezca el lado amable el del arrepentimiento y la luna de miel y desterrar la violencia.

La violencia no se detiene con la sola voluntad de las mujeres. Si cada quien es responsable de sus actos, los hombres son quienes deben eliminar su propia violencia y las mujeres deben hacer lo mismo con respecto a sus hijos.

Al respecto, se puede afirmar que detrás de hombres muy fuertes y agresivos, y mujeres muy sumisas y obedientes con una predisposición a ser dominadas y excluyente de atributos y tareas de hombres y mujeres hay una relación de desigualdad en la que se gestan los conflictos que pueden desembocar en violencia.

Los comportamientos aprendidos señala que las causas de la violencia están en la niñez, porque los menores presencian la violencia entre sus padres o bien por que la sufren directamente. El comportamiento se repite de generación en generación. De acuerdo con esta idea, los niños aprenden que la violencia es una prerrogativa del padre que podrán ejercer cuando sean adultos, en tanto que las niñas interiorizan una suerte de resignada aceptación ante la inevitabilidad del maltrato. Unos y otras, en su relación de pareja, reproducen lo que aprendieron en la infancia. En apoyo de esta idea se señala que en varias investigaciones ha podido comprobarse que una tercera parte de los hombres golpeadores habían sufrido maltrato en su infancia.

Modelo Familiar: En una segunda aproximación a las causas de violencia se considera que la familia es un sistema en el que cada uno de sus integrantes desempeña un papel determinado, es decir, cumple una función. La madre, el padre, cada uno de los hijos, otros parientes que convivan bajo el mismo techo, todos ellos realizan determinadas tareas e interactúan con los demás. De esta manera, los cambios que se produzcan en la vida de cualquiera de los miembros de la familia repercuten en los otros. Con diferentes intensidades y en formas diversas, las experiencias, las actitudes, las palabras y en general los comportamientos de cada individuo tienen consecuencias en los demás, aunque no se dirijan expresamente a ellos.

Algunas características de las familias disfuncionales son:

- Falta de comunicación entre sus integrantes y un consecuente desconocimiento mutuo.
- Distancia emocional de cada uno respecto a los demás y desinterés por lo que les suceda.
- Incapacidad de manejar los conflictos e incluso para hablar de ellos. Fingir que todo está bien, que no pasa nada y que no hay problemas, mientras que el conflicto sigue profundizándose.
- Escasa o nula convivencia. Dificultad para mostrar afecto y en general para expresar las emociones ante los otros miembros del grupo.
- Relaciones rígidas y autoritarias. Pocas posibilidades de expresar las necesidades individuales.
- Incapacidad de adaptación a circunstancias variables y en particular a los cambios que experimente alguno de sus integrantes. Expectativas muy rígidas sobre los demás.

Proponer una definición amplia de la familia disfuncional puede resultar contraproducente, pues una gran cantidad de hogares podrían ser clasificados así. Para los efectos del maltrato, es importante subrayar la incapacidad de manejar y resolver conflictos y de adaptarse a los cambios que ocurren en la familia o en algunos de sus integrantes, así como la formulación de expectativas rígidas sobre los demás. Estas características están relacionadas entre sí.

La familia disfuncional, la causa de la violencia no estriba en la frustración individual sino en una incapacidad de todos para asumir las nuevas funciones. De esta manera, hay que considerar las dificultades del hombre para expresar su inconformidad por sentirse útil, así como la incapacidad de la esposa y los hijos para comprenderlo y apoyarlo. Desde esta óptica, el problema no está únicamente en el agresor ni en la víctima, sino en el sistema familiar y su funcionamiento.

Modelo sociocultural: Hay papeles y estereotipos sexuales que marcan las pautas del comportamiento de hombre y mujeres que no pueden perderse de vista para entender por qué se produce la violencia, cuáles son sus manifestaciones y cómo se puede avanzar hacia una solución.

La relación de desigualdad no se genera dentro de cada familia: es el reflejo de estructuras sociales más amplias. Cada sociedad dicta normas específicas sobre cómo deben comportarse los individuos y como deben organizarse las familias.

El maltrato a las mujeres en el hogar no es un problema individual ni un asunto que sólo compete a la familia. La violencia no es una anomalía; por el contrario, es nada menos que la afirmación de un orden social particular que tolera la subordinación de las mujeres y el uso de la violencia en su contra.

Niñas y niños, desde la socialización primaria, interiorizan modelos ideales de hombres y mujeres; los niños van aprendiendo a detener el poder y las niñas a aceptar lo que se les impone. Y, por supuesto, es más valorado y reconocido mandar que obedecer, no necesariamente se trata de que los niños hayan presenciado o vivido en carne propia el maltrato y que en edad adulta se conviertan en ejecutores lo que, como vimos, efectivamente sucede en un tercio de los casos, sino que desde su infancia aprendan que por ser hombres tienen una posición de privilegio. Y esto no se percibe únicamente dentro de las familias. Los hombres, por el solo hecho de serlo, ocupan un lugar de poder sobre las mujeres, el cual no se deriva de las cualidades de cada individuo sino de la conformación de la sociedad. (Marta Torres Falcón, 2001).

En este esquema de violencia entre el poder y el control sobre los hijos se inscribe la idea de que son una especie de “propiedad” de los padres. No son exactamente bienes materiales u objetos susceptibles de comercialización, pero sí seres de los que se puede disponer más o menos arbitrariamente. Esta disposición abarca la integridad física o corporal, la estabilidad emocional y, en ocasiones, incluso su patrimonio. De manera paralela a la idea de propiedad se maneja un concepto muy versátil y atractivo: el amor, Los hijos son una “propiedad” que los padres “aman” y la aman precisamente por que es su propiedad.

Algunos niños maltratados, cuando se vuelven adultos, pueden reinterpretar los hechos pasados y darse cuenta de que la reacción de los padres fue excesiva, de que como método educativo la violencia es un rotundo fracaso y de que, en síntesis, nada de lo que haga un niño justifica que se le golpee o se lo maltrate. Algunos adultos nunca logran analizar cabalmente lo que sucedió y pueden pasar años, incluso toda la vida, atorados entre el resentimiento y la culpa. Otros más pueden repetir

ese patrón de conducta con sus propios hijos; por algo han sobrevivido esas prácticas de maltrato.

Capítulo 2:

Familia

En este capítulo se explicará la importancia de la familia en el desarrollo del niño abarcando los temas como: su origen, tipos, estructura de la misma y los efectos de la violencia familiar.

2.1 Antecedente de la Familia

Desde que el hombre ha existido como tal, ha recurrido a otros para procurarse su alimento, su vestido, su morada y reproducirse. Para ello ha necesitado organizarse como grupo, siendo la familia el grupo social de mayor importancia.

La familia desde que apareció como tal ha estado en constante evolución y directamente ligada con los cambios sociales, por lo que ha tenido que ir adoptando su forma y sus funciones, hasta nuestros días de no ser así difícilmente conseguiría conservándose como institución.

Al interior de la familia el sujeto adquiere patrones o reglas de la sociedad en la cual está inmersa y en constante cambio, los cuales influyen el desarrollo de cada uno de los miembros de la familia y estos a su vez a su comunidad. (Georgina Carmen Godoy Paredes, 2009)

Para Quirós y Quino (2000) La familia ha constituido un motivo de estudio para las diferentes disciplinas del conocimiento entre las que se pueden mencionar a la sociología, el derecho y la psicología entre otras ya que se reconoce su importancia para el desarrollo de las comunidades; enfatizándose como un sistema en el que el sujeto adquiere elementos relevantes para su evolución tanto física como emocional.

El estudio de la historia de la familia comienza en 1861, con el “Derecho materno” de Bachofen, una investigación sobre la ginecocracia del mundo antiguo según su naturaleza religiosa y jurídica. Este autor buscó vestigio en las tradiciones históricas y religiosas, de un periodo social de comercio sexual sin trabas, en el que cada mujer pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres. El referido autor formula allí las siguientes tesis: 1) primitivamente los seres humanos vivieron en promiscuidad sexual, a la que da propiamente, el nombre de eterismo; 2) tales relaciones excluyen toda posibilidad de establecer con certeza la paternidad, por lo que la filiación sólo podía contarse por línea femenina, según el derecho materno; esto se dio entre todos los pueblos antiguos; 3) a consecuencia de este hecho, las mujeres, como madres, como únicos progenitores conocidos de la joven generación, gozaban de un gran aprecio y respeto, que llegaba, según Bachofen, hasta el dominio femenino absoluto (ginecocracia); 4) el paso a la monogamia, en la que las mujeres

pertenece a un solo hombre, encerraba la transgresión de una antiquísima ley religiosa (es decir, el derecho inmemorial que los demás hombres tenían sobre aquella mujer), transgresión que debía ser castigada o cuya tolerancia se resarcía con la posesión de la mujer por otros durante determinado período. Bachofen creía que las relaciones entre hombres y mujeres, al evolucionar en la historia, tienen su origen en las ideas religiosas de la humanidad en cada época, y no en las condiciones reales de su existencia (Engels, 2005).

La familia, tal como se ha conformado, bajo la protección de la iglesia, en el pasado medieval, es por lo menos en la teoría, de índole patriarcal. El hombre ha sido dotado de un control discrecional en los asuntos domésticos. En las primeras épocas esta discrecionalidad fue completa y directa, incluyendo la coerción física. Cuando el señorío y la servidumbre fueron superados y comenzaron a regir los derechos naturales, este control coercitivo directo fue sustituido por la discrecionalidad pecuniaria, de manera que el hombre, cabeza de familia, es el único capacitado para ejercer un control, como propietario, de los asuntos familiares. Actualmente esta nueva autoridad convencional del hombre ésta, a su vez, comenzando a perder el respeto de buena parte de la gente. La desintegración de la tradición patriarcal ha avanzado más entre aquellas clases industriales que están, al mismo tiempo, más inclinados hacia las ideas socialistas. (Veblen, 1965).

2.2 Definición de Familia

Levy – Strauss señala a la familia como el sistema de parentesco en la estructura social, donde se articulan las relaciones de producción y como la organización que vincula a los distintos espacios comunitarios.

Leñero, L. (1976) considera a la familia como a la unidad social en la que existe un vínculo entre sus integrantes, los cuales comparten sentimientos, circunstancias y condiciones de vida y de residencia. Es un grupo primario en donde hay contacto entre sus integrantes cara a cara, el cual sino es cotidiano si es frecuente y significativo para sus miembros.

Grosman-Mesterman sostiene que la familia tiene la función de la transmisión de valores que le proveen identidad al sujeto y lo constituyen como ser social, reconociéndose así la entidad de organización – institución social de la familia, conforme a su pertenencia a un sector social determinado.

Aberti y Méndez refiere que si bien la creencia universal e idealización que se tiene respecto a la eficacia de la función de la familia como la unidad básica de la sociedad, esta no siempre cumple con ello; el cuestionar este aspecto perturba creencias, sentimientos y sistemas de poder, en una sociedad cuya tendencia dominante se funda insistentemente en la

negación y encubrimiento de los conflictos que ella colectivamente promueve. Como por ejemplo de ello menciona Castañeda que se pueden mencionar las relaciones de poder donde el género masculino domina y controla al género femenino. (Citado en Godoy, 2009).

Para Estrada (1982), la familia es un sistema compuesto por tres subsistemas: marital (esposos), padres-hijos, y hermanos.

Menciona que para un funcionamiento familiar adecuado, los límites deben ser claros y definirse con suficiente precisión como para permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferir en otros, pero a la vez deben permitir una interacción repetida, sana y respetuosa con los otros subsistemas.

Agrega, que la conducta de un miembro de la familia afecta de inmediato a la de los otros, cita como ejemplo, que el estrés de un miembro individual repercute intensamente y produce un rápido eco en los otros subsistemas. Por lo que, el sistema familiar deberá ser capaz de dar cabida a los impulsos de sus integrantes y permitir la expresión y satisfacción de todas sus necesidades, además de la capacidad para permitir a sus miembros el desarrollo y la expresión del amplio espectro de sus emociones.

Actualmente, el nuevo estándar de la familia, que iguala los derechos y deberes de los cónyuges; el propio feminismo, que ha librado una larga batalla por la emancipación de la mujer en todos los terrenos (casa, trabajo, sociedad, etc.) y los medios masivos de comunicación que instruyen en patrones de vida extranjeros, mucho han contribuido a la crisis de los valores tradicionales, provocando un cierto desequilibrio de los modelos establecidos. Los valores tradicionales típicos del periodo posterior al enamoramiento (por ejemplo, la fidelidad y el espíritu de sacrificio por el bienestar de los hijos y de la familia), ya prácticamente no se plantean como valores; han perdido la función de modelos ideológicos de consolidación de la institución familiar. En cambio se ofrece en forma atrayente toda la variedad de experiencias existenciales y la intensidad de las pasiones, las relaciones fáciles y la impaciencia que las caracteriza (Giusti, 1988).

2.3 Orígenes de la Familia

El hombre es un animal social y a partir de su nacimiento busca el contacto interpersonal con los de su especie. Desde las primeras épocas surgió en él la necesidad de organizarse en grupos para de esta manera hacer más efectiva la supervivencia de la especie a través del cuidado, alimentación, protección y crianza de los hijos. Los hombres se dedicaron a la caza mientras que las mujeres eran recolectoras. La familia del hombre ha evolucionado a través de la historia hasta llegar a la conformación actual debido a cambios demográficos,

sociales y económicos y, seguramente que su proceso de evolución seguirá muy de la mano de la historia del hombre mismo en un futuro. (Estrada, 1991).

Morgan (citado por Caparrós, 1981) es uno de los autores clásicos acerca de la evolución de la familia y sirvió de base a Engels (1820-1895) para escribir: “Los orígenes de la familia, la propiedad privada y el estado”. A juicio de Morgan la familia es una institución que va cambiando a través del tiempo por cambios socioeconómicos y han existido distintas estructuras familiares que han evolucionado a través del tiempo antes de llegar a la estructura actual. Dichas estructuras familiares han sido:

- Familia Consanguínea: Donde el tabú del incesto era para los progenitores y los hijos pero se admitían las relaciones entre hermanos.
- Familia Punalúa: Aquí la prohibición del incesto alcanza ya a los hermanos, sin embargo se aceptan las relaciones entre primos y existía el matrimonio por grupos donde podría unirse sexualmente sin tener vínculos de pareja.
- Familia Sindiásmica: Que es más semejante a nuestra conformación actual y donde el hombre vivía con una mujer pero podía serle infiel y la mujer sí mantenía su fidelidad con el hombre el tiempo que duraran juntos, su unión podía ser disuelta con facilidad y los hijos quedaban a cargo de la madre.
- Familia Monogámica: Es la familia actual y aparece en el momento en el que el hombre aumenta su poder social y económico. Su objetivo es procrear hijos de una paternidad fidedigna. Para Engels considera que la fidelidad monógama como una extensión de la propiedad privada.

Morgan en una teoría materialista establece una teoría de la evolución de la familia siguiendo las etapas del desarrollo de la humanidad, las cuales son: (Amaya, 1998)

1. Fase primitiva del comunismo total donde no existía la propiedad privada.
2. Fase de la familia consanguínea basada en el matrimonio entre hermanos.
3. Fase de la sociedad capitalista y la aristocracia basada en un sistema de producción y con desarrollo de la propiedad privada y que propició la aparición de la familia monógama.

La familia monógama para Hoebel y Weaver es el resultado de una adaptación a la sociedad industrial y para justificar el orden socioeconómico burgués imperante donde la descendencia sirve para velar por la propiedad privada a través de la herencia y es resultante de un

desarrollo histórico reciente. Para Satir (1986) la revolución industrial trajo consigo cambios importantes en la familia, tales como: (Amaya, 1998).

- a) Mecanizó y despersonalizó al hombre en su trabajo reduciéndolo a trabajar como autómatas en partes de un todo que no entendía bien.
- b) La valía de un hombre se empezó a medir por su salario provocando que la mujer se sintiera sobajada por que prefirió quedarse en casa donde su trabajo no era remunerativo.
- c) Propuso que la movilidad social fuera esencial, así que muchas familias se trasladaban siguiendo al padre donde podía trabajar.
- d) Se hizo necesaria la cada vez mayor especialización en todas las áreas provocando en el sujeto un sentimiento de impotencia para influir en el medio y no tenía control sobre él.

Posteriormente las ideas revolucionarias sociales e intelectuales cuestionaron las normas y valores que hasta ese momento se tenían, donde la persona dejó de ser predeterminada por costumbres, donde se tenían que aprender los papeles para las situaciones nuevas y la valía personal no era algo innato, sino algo que se tenía que ganar.

Otro acontecimiento que modificó la concepción de la familia fue de la Segunda Guerra Mundial, ya que a partir de ésta los hombres valoraron a la familia como la única situación que estaba en sus manos de formar y controlar y vieron en la formación de ésta, su razón de vivir. Así pues la felicidad de los hijos era muy importante para ambos cónyuges, así como ofrecerles las mejores oportunidades para a través de los logros del hijo conseguir su propia valía.

Ackerman (1994) comenta que el cambio de la caza a la agricultura trajo el paso del matriarcado al patriarcado y el desarrollo de la propiedad privada. La revolución industrial trajo consigo cambios en la estructura familiar por lo que no se puede ni imaginar lo que traerá la era espacial y nuclear.

2.4 El Estudio de la Familia (Enfoques):

Las familias en la actualidad son tan variadas y se ubican por diversas circunstancias y elementos culturales que involucran aspectos sociales, religiosos, económicos y psicológicos que se tiene que hacer la historia familiar con sentido pluralista y para explicar esta realidad plural e intentar el encauzamiento de su dinámica aparecen diversos estudios sobre la familia de los cuales Leñero, en 1982, hace una caracterización de los diversos tipos de interpretaciones y de su enfoque.

Los estudios de tipo **conductista y positivista** conciben a la conducta familiar de manera un tanto mecánico o producto simple de influencias y reactivos sociales externos que se imponen de manera decisiva al comportamiento familiar predeterminándolo incuestionable.

El supuesto subyacente que orienta el análisis de estos estudios lleva casi siempre una interpretación equivocada de la vida familiar, en cuanto que esta es vista como simple resultante de factores externos sin que se analice el sentido de la conducta humana a partir de su propia dinámica interactiva. Lo mismo se puede decir del supuesto apriorístico que sólo la determina económica y material en la que condiciona ineludiblemente las formas de vida familiar: los estudios de la familia que se han iniciado siguiendo esta orientación teórica puede caer fácilmente en un determinismo mecanicista que supone condicionalidad automática de la vida familiar respecto al interés económico.

En el modelo **estructuralista** se reconoce que se han logrado avances importantes en la explicación de los fenómenos familiares ya que se enfocan en forma macro y micro social o a partir del análisis de la dinámica estructural conjunta, vista como una unidad funcional, sin embargo, admite que tiene problemas de extrapolación ideológica si concibe la sociedad como un equilibrio crónico y de gran ambivalencia, en donde la racionalidad de las acciones no aparecen como forma fundamental.

Del modelo psicoanalítico en su dimensión social – incluyendo la escuela frommiana – comenta que sus estudios han podido compenetrar mucho de las manifestaciones ambivalentes de la vida familiar, el machismo y los correspondientes patrones maternal y paternalista; así mismo, trata de explicar el fenómeno de inseguridad, el de la relación paterno-filial, el del compadrazgo y el de la agresión y sumisión en que tales explicaciones se basan en una concepción estructuralista de la personalidad, existe el riesgo de llevar el estudio a una especulación racional que hacen generalizaciones no siempre explicables a la diversidad de tipo familiar y personales en la realidad plural mexicana y latino americana.

Finalmente leñero propone una visión plural de las diversas perspectivas como una garantía de apertura en la comprensión del fenómeno familiar en su momento actual.

Agrega que la realidad familiar en transformación es un importante cambio que requiere una perspectiva realista, pues un ángulo puramente rígido en el modelo corre el riesgo de deformar el conocimiento de la realidad y perder su vitalidad renovadora.

2.5 Tipos de Familia

En la actualidad según Camacho (1992) los tipos de familia se pueden clasificar de acuerdo a su estructura o composición en:

- a) Familia extensa o extendida: Compuesta por padres, hijos y otras personas con algún parentesco como abuelos, sobrinos, tíos.

- b) Familia extensa compuesta: Es similar a la anterior pero incluye también a personas sin ningún parentesco o parentesco menor como compañeros, amigos, familia política.
- c) Familia nuclear y conyugal, creada por la sociedad industrial, basada en la producción y donde es necesaria la división del trabajo. Está conformada por el padre, madre e hijos que viven en contextos urbanos. Aquí si el padre desempeña el rol instrumental de autoridad, control y sustento de la casa, entonces la madre se hace cargo del cuidado de los hijos y del hogar a través de un tono más afectivo. Le caracteriza un fuerte vínculo emocional entre la pareja y los hijos. Este tipo de familia es la común en la actualidad y está basada en la institución del matrimonio y la paternidad y sus funciones van encaminadas al desarrollo de la personalidad de sus miembros a través de la socialización y por otra parte, salvaguardar la estabilidad emocional de los adultos ya que el hogar es un refugio emocional para olvidar las tensiones de la vida cotidiana. Ackerman (1994) afirma que la familia en ocasiones falla al compensar en amor, comprensión y dar valía a sus miembros por la ansiedad provocada por los embates diarios con el mundo exterior. Cuestión con la que Careaga (1984) coincide en afirmar que la familia tradicional nuclear basada en el matrimonio y en las relaciones sexuales socialmente aprobada, ha dejado de ser funcional para la sociedad moderna debido a las técnicas de anticoncepción y la libertad de la mujer que desea trabajar y no ser sólo tomada como un objetos sexual, han provocado tensiones en el matrimonio. Actualmente las parejas pueden satisfacer sus necesidades sexuales básicas sin contraer matrimonio y éste mas bien sería la expresión de intereses sociales más que emocionales, además de que ya no es para toda la vida y se puede disolver a través del divorcio.

De acuerdo con Hoebel y Weaver (1985) existen otros tres tipos de familia en el mundo: (Amaya, 1998).

- Familia compuesta, caracterizada por la poligamia o matrimonio múltiple.
- Grupo matrilineal, formado por una mujer, su hermano y su descendencia no existiendo el tabú del incesto.
- Y las comunes, que bien pueden representar una moda en la forma de vida y no necesariamente una nueva figura familiar.

De acuerdo a Camacho (1992) comenta que en base a su integración se tipifican en:

- Familia Integrada: En la que los cónyuges conviven y cumplen sus roles adecuadamente.
- Familia Semi-Integrada: En la que los cónyuges conviven pero no cumplen sus funciones de manera adecuada.

- Familia Desintegrada: Es en la que falta alguno de los cónyuges ya sea por muerte, divorcio o abandono.

También se puede clasificar a la familia de acuerdo a su organización:

- Familia Organizada: Se caracteriza porque, no importando que este incompleta en su estructura tradicional (padre, madre e hijos), cada miembro cumple las funciones que le toca desempeñar.
- Familia Desorganizada: Donde no existen roles bien definidos y sus límites se toman confusos. Este tipo de familia hace que existan conflictos internos fuertes que pueden desembocar en la desintegración familiar.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que las familias actuales son diferentes a las de una década atrás y la clásica familiar nuclear, si bien es la más frecuente, no refleja la totalidad en la estructura actual de las familias. Amaya (1998) dice que existe otra formas familiares en nuestra sociedad:

1. La madre o la abuela tienen el papel de cabeza de familia
2. Convive un solo padre de familia
3. El matrimonio no tiene hijos
4. Las parejas viven en unión libre
5. La familia nuclear existe pero se ha conformado tras la ruptura de una familia nuclear anterior.

Hurlock (1970) comenta que los hijos se duelen cuando sus padres se divorcian y este proceso desencadena pleito y tensión emocional de intensidad variable.

Es un hecho que la familia actual sigue en constante transformación desde adentro y desde fuera respondiendo a los rápidos cambios sociales que vivimos en donde se va llegando a un tipo de familia más maduro, autónomo y responsable donde la primera regla que existe es la independencia económica, seguida de la madurez emocional para saber si son capaces de ser no sólo cónyuges sino padres y educadores. Las funciones de la familia como matriz de la sociedad. (Ackerman, 1994).

2.6 Ciclo Vital de la Familia

La familia de acuerdo con Ackerman (1994) posee una historia de vida, un periodo de germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una capacidad para adaptarse al cambio y a las crisis, una declinación y finalmente la disolución de la familia vieja en una nueva. Estrada (1991) comenta que atraviesa por varias etapas en su desarrollo y debe de resolver ciertas tareas específicas para continuar con su crecimiento saludable, dichas tareas se resuelven en cuatro áreas:

- Identidad (constante reorientación de la personalidad)
- Sexualidad (búsqueda de armonía entre el psiquismo y la biología)
- Economía (balance entre el cuidado del hogar y el sustento económico)
- Fortalecimiento del yo (expresar la individualidad y ceder parte de ésta en bienestar de la familia).

Dichas fases puede recorrerla armoniosamente o tropezarse e incluso regresar a etapas anteriores o detener para siempre su desarrollo.

Primera fase: El Desprendimiento

Es en la adolescencia cuando el joven tiene que abandonar su hogar y buscar un compañero para formar una nueva familia lo que produce grave dolor tanto a los padres como a él mismo y ocurre dos impulsos que están en pugna, por un lado el derecho natural y a favor de la vida de desprenderse del núcleo primario y, por el otro el que quiere fijar o detener el progreso en etapas anteriores de la vida. Pero por más dolorosa que la separación resulte, es sano para ambas partes que esto ocurra. En la elección del novio (a) el joven va con una de las dos motivaciones: buscar compañía y cercanía ó buscar una fusión total con el otro, ésta última puede deberse a que no se resolvió adecuadamente la relación con los padres y se carece de una libertad de ser para complementar una pareja; es entonces una motivación insana ya que cada cónyuge debería poseer una cierta constancia objetal. Es entonces cuando se idealiza al compañero y también se le culpa por problemas que ya estaban allí antes de formarse la pareja. Cabe mencionar que la idealización del otro durante los primeros dos años es la fuerza que permite la separación de los padres ya que proporciona un fuerte anclaje emocional que permite sustituir al que se tenía con los padres. Es natural y sano que esta idealización se rompa para dar paso a la siguiente fase.

Segunda fase: El Encuentro

Donde es necesario que se renuncien a las compensaciones que se tenían antes como pretendientes e hijos y que se forme un nuevo sistema de seguridad interno tanto para el compañero como propio en aras de aprender este nuevo rol cónyuge. Cada parte llega al matrimonio con expectativas conscientes o inconscientes, saludables y realistas ó neuróticas y conflictivas, que han sido creadas por su historia familiar, de sus deberes y beneficios que esperan obtener del mismo (sexo, dinero, posición social, hijos, paseos, familiares). Cada uno llega con una identidad personal ya forma aunque incompleta (Ackerman, 1994) debidas

a su genética, sentimientos y actitudes desarrollados en su familia primaria por lo que el tipo de matrimonio dependerá de la clase de personas que sean y de su capacidad para adaptarse al otro, a nuevas personas y situaciones (Ausubel, 1965). Generalmente cada uno puede saber que es lo que quiere pero adivina muy vagamente lo que el otro espera, lo que lleva a la desilusión y el enojo cuando no se cumplen los requerimientos. Es nuestra sociedad se espera que ambas partes por arte de magia se compaginen y se piensa que lo único que se necesita es el amor y la pasión. Sin embargo, la práctica ha demostrado que calidad de la vida conyugal se base en qué tanto se satisfacen y complementan las expectativas de la pareja. Y por el contrario puede suceder que las pautas del contrato de uno y otro sean totalmente contradictorias, como sucede en matrimonios de personas provenientes de diferentes culturas, ó que lo esperado no pueda ser cumplido por alguna situación irremediable. Y esto puede llevar al divorcio por desilusiones o incompatibilidades sin solución. Según Satir (1986) cuando dos personas se casan se encuentran con las verdaderas características del otro (preferencias, deseos, hábitos, expectativas, gustos) ya no las superficiales que se mostraron en el noviazgo y estas diferencias individuales pueden ser usadas para destruir en vez de una oportunidad de enriquecimiento conjunto. Donde necesita como pareja aprender a afirmar sus propios sentimientos, pensamientos sin obstruir al otro y así encontrar un resultado adecuado para cada situación.

Tercera fase: Los Hijos

Una relación que no desemboca en hijos puede ser más provechosa para ambos cónyuges, pero incompleta. Con el embarazo y lactancia las relaciones sexuales de parejas se ven alteradas. Las madres desde que se saben embarazadas comienzan a formar un nido emocional para el hijo. Se sustrae del mundo exterior y desarrolla planes de vida para el bebé por lo que su aparato psíquico queda desactivado y requiere del apoyo del esposo para proteger y cuidar al niño o a ella. El ser padre requiere de saber cuántos hijos verdaderamente podrá sustentar la familia por que es necesario acondicionar un espacio físico y emocional para recibirlos ya que mala situación económica es fuente de discusión y divorcios. Por otra parte, el anclaje emocional que había formado inicialmente la pareja debe ser flexible para introducir al nuevo miembro y no permitir que algún cónyuge quede excluido lo que le llevaría a una regresión a buscar el apoyo emocional de sus padres, las aventuras extramaritales, las fugas en el trabajo o eventos sociales. Los padres poseen conceptos claros de las responsabilidades que les pertenecen y cuando uno de ellos no cumplen con su papel se producen discusiones y conflictos (Hurlock, 1970).

El niño puede favorecer la intimidad entre sus padres y estimular nuevas facetas en su personalidad y, por otra parte facilita que entren nuevas influencias del medio externo a la familia lo que permite se sigan

ejercitando las defensas sociales adaptativos, a través de la escuela, amigos y sus familias, para Satir (1986) los hijos permiten el sentimiento de perpetuación, de corregir errores pasados y de asombrarse con sus descubrimientos. Una forma inteligente de la pareja de actuar es reconocer que existen patrones idealizados de lo que es ser padre y madre, así estarán en condiciones de evitar caer en ellos y lograr la flexibilidad de intercambiar los papeles cuando sea necesario. Cabe mencionar que en ocasiones la paternidad puede ser usado en forma patológica para complementar la propia identidad o usando al niño para gratificar las propias fantasías infantiles.

Cuarta fase: Adolescente

La joven presenta por lo general problemas emocionales, por lo que los padres tienen que revivir su propia adolescencia y mediante mecanismo de sobreprotección pueden querer detener los crecimientos de la hija en un afán de retener su adolescencia porque significa que están envejeciendo, sufriendo cambios también en la esfera sexual. Así mismo los padres se ven criticados y forzados a evaluar sus logros en el terreno profesional, físico y moral porque que la hija los compara con los padres de sus amigas, ya que la joven en un intento por mitigar la atracción sexual hacia sus padres busca objetos externos donde depositarla. La tarea principal a resolver aquí es saber soltar a la hija a tiempo (que primero se desvincula emocionalmente y después en forma física) mediante el reestablecimiento del anclaje emocional entre los cónyuges. Además a estas alturas ya existe una mejor economía en el hogar después del trabajo de muchos años y se puede entonces retomar aficiones perdidas. Aquí el yo de la pareja debe intensificarse a través de continuar las interacciones sociales fuera de casa.

Quinta fase: El Reencuentro

Aquí la pareja se encuentra uno con el otro cuando los hijos se han casado o se han separados emocionalmente. La pareja se enfrenta entonces con el pasar de la madurez a la vejez, la llegada de los nietos, la muerte de los propios progenitores, la jubilación (que implica una menor responsabilidad y estar más tiempo en casa) y la necesidad de separarse de hijos y nietos y reencontrarse con el cónyuge. Pudiendo llegar a detener su desarrollo si es que no han formado una identidad sana, lo que les llevaría a depresiones y falta de creatividad. Deben apoyarse en el terreno de la sexualidad para reconocer que las capacidades, aprovechar el tiempo que está disponible y ayudarse mutuamente a la preparación para la soledad y el duelo, así como estar preparado para enfrentar la culpa de los errores cometidos con los hijos.

Sexta fase: La Vejez

Por desgracia en México como en muchos otros países el rol de viejo no es apoyado ni comprendido, se tiende a ignorarlo o ser impaciente o sobreprotectores con ellos. Pero hay que tener en cuenta que una familia sin por lo menos un abuelo no está completa ya que son un complemento histórico cuyas enseñanzas y sabiduría pueden ser aplicadas por los hijos.

2.7 Estructura Familiar

Según Minuchin (1986) es el conjunto invisible de exigencias funcionales que organizan las formas de interacción de los miembros de la familia. En el interior de ella se opera a través de rutinas estables (Estrada, 1991) ó pautas transaccionales acerca de cómo, cuándo y con quién relacionarse, esto es, regulan la conducta por medio de dos sistemas de coacciones. El primero se refiere a la jerarquía en la autoridad entre los padres e hijos que es obviamente distinta y a las funciones de los cónyuges. Y el segundo sistema que conlleva las expectativas mutuas entre los integrantes que ha sido formada por la historia de negociaciones al respecto. La estructura familiar debe ser lo suficientemente capaz de adaptarse y tomar pautas transaccionales más flexibles cuando la situación lo amerite.

Puede ocurrir que cuando hay desequilibrio en el sistema los miembros consideren que otros no cumplen con sus obligaciones y incurren entonces en maniobras culpabilizadoras referentes a la lealtad familiar.

El sistema familiar se desempeña a través de subsistemas que pueden formarse por generación, sexo (marido-mujer, madre-hijo, padre-hijo, hijo-hijo) y que se acomodan en forma de caleidoscopio, donde el individuo posee diferentes niveles de poder y aprender habilidades diferenciadas. Existen límites entre los subsistemas que son funcionales por que protegen de la interferencia de otros sistemas por lo que la claridad de los límites sirve para evaluar su buen funcionamiento.

Cuando las familias se desarrollan con límites muy rígidos se hace imposible la comunicación entre los subsistemas y se dificulta su función protectora. O puede ser que los límites sean difusos por una constante preocupación grupal por los miembros.

Los tipos de subsistemas en base a los límites son dos:

- a) Aglutamiento: donde los límites son difusos.
- b) Desligamiento: donde los límites son inadecuados rígidos.

Pero la mayoría de las familias se mueven en subsistemas combinados. Por ejemplo, una madre puede portarse condescendiente con su hija y el padre ser rígido con las normas que le impone.

Otros dos tipos de subsistemas por la formación familiar son:

- a) **Subsistema conyugal** constituido por dos adultos de distinto sexo para formar a la familia y que poseen funciones específicas y vitales para su funcionamiento, tales como la complementariedad y la acomodación mutua que implica ceder algo de su individualidad en pro del otro y lograr un sentido de pertenencia. Aquí ocurre que si el límite alrededor de los esposos es muy rígido, el sistema se estresa por su aislamiento. Pero si mantienen límites muy flexibles, otros subgrupos pueden interferir de forma negativa en el sistema.
- b) **Subsistema paternal** es cuando nace el primer hijo, donde se requiere del apoyo mutuo para socializarlo y satisfacer sus demandas a medida que crece y se requiere de trazar un límite para con él para que pueda entablar una relación con cada uno de sus padres, de confianza y cercanía, sin interferir en su relación. Cuando llega a la adolescencia y los requerimientos de los padres entran en conflicto con las necesidades de la hija, existe un proceso difícil de acomodación mutua, de negociación de nuevas reglas familiares donde los conflictos representan una oportunidad de crecimiento a toda la familia. Los padres pueden imponer reglas que consideran inoportuno aclarar o que explican incorrectamente a la hija lo que tiende a confundirla.
- c) **Subsistema fraterno** constituye para los hijos el primer espacio de experimentación de relaciones con sus iguales, donde aprenden negociar, compartir, cooperar y serán los modelos que aplicarán con sus amigos fuera de la familia.

2.8 La Familia Mexicana.

De acuerdo con Rodríguez y Aguilar (1990) dentro de la familia disfuncional mexicana se encuentran las siguientes modalidades:

- Familia Rígida: Donde no se permite nuevas reglas y se continúa con los modelos anteriores de conducta, experimentan gran dificultad ante los cambios y crecimiento de los hijos y sus nuevas necesidades, por lo que sólo les queda someterse con frustración o rebelarse destructivamente.
- Familia Sobreprotectora: Que se caracteriza porque existe una preocupación desmedida de la competencia e individualización, lo que los convierte en seres indefensos e inseguros.

- Familia Amalgamada: Todo intento de individualización es sofocado porque son amenazadores para los demás miembros, no hay privacidad y encuentran la felicidad en hacer todas las actividades juntos.
- Familia Evitadora de Conflictos: No permiten la existencia de conflictos, los niegan y también a sus posibles enfrentamientos y soluciones.
- Familia Centrada en los Hijos: Evitan fijarse en sus conflictos y desvían la atención a los miembros menores, por lo que toda la satisfacción familiar recae en ellos, volviéndose dependientes.
- Familia con un solo Padre: Uno de los hijos hace el papel del padre que falta, se comporta como un adulto con responsabilidades y al convertirse en adulto es posible que regrese a vivir la juventud primera.
- Familia democrática: Los padres no ejercen disciplina sobre los hijos ante la excusa de ser flexibles y los dejan hacer lo que quieran, la autoridad es confusa y los jóvenes expresan conductas desmedidas y sin límite.
- Familia Inestable: Donde las metas no son seguras ni planeadas, se van improvisando y se desfavorece la unidad familiar, los hijos se vuelven temerosos y se les dificulta el desarrollo de su identidad.

La tradición en México durante mucho tiempo fue para las mujeres de clase media desde el punto de vista de Careaga (1984) que buscaran el matrimonio como fin y propósito en sus vidas, vivir para y en función de sus esposos y consagrarse al cuidado de los hijos a quienes educará en base al chantaje emocional y el miedo cuando detecte en ellos el mínimo intento de libertad personal o intelectual o más seguridad emocional de la que lo tolere; ante tal situación muchas jóvenes optan por el esquema tradicional que brinda seguridad y evita conflictos. Se les inculca una serie de intereses sociales, miedos morales y patrones de conducta. De tal suerte que la educación ha sido deformada. Cuando las hijas intentan abandonar el nido, se recurre a todo lo posible por impedir que se salgan de éste. Como resultante, la familia de la clase media es un núcleo que organiza las relaciones sexuales, protege a los hijos, enseña pautas de conducta, pero es fuente de desequilibrio psicosocial en donde el padre explota a la esposa, la madre a los hijos por imponer su autoridad, resultando en agresividad en todos los niveles.

La figura del padre mexicano refleja que estando presente en cuerpo, desde el punto de vista psicológico está ausente y es poco participativo en la crianza y crecimiento de los hijos y con el que el hijo varón tiene una relación hostil. Dicha figura se va internalizado poco a poco para cobrar vida en la autoridad, las leyes y las instituciones sociales. En la adolescencia el joven puede evadir, burlarse y hostilizar las figuras paternas en su ambiente a través de las pandillas. Como el joven ha estado privado desde su infancia de la calidad de una figura masculina

positiva, surge la necesidad imperiosa de reafirmar su hombría, a través del machismo, donde cualquier duda de su hombría es un enfrentamiento serio a su masculinidad. En su vida adulta repite el abandono vivido en su infancia. Y solo encuentra seguridad en la repetición de las conductas de su padre con su esposa e hijos, donde todo momento lo que ponga en duda su hombría llevará a la agresión.

La infancia del mexicano por un lado está determinada por el fuerte vínculo efectivo con la madre, quien es tierna, afectuosa y sobreprotectora; los hijos en respuesta deberán convertirse en modelos de un sistema de obediencia absoluta y por otro, con una figura paternal que tiene la función de proveer y en realidad no sabe mucho de lo que sucede en su casa, demanda que todos le obedezcan y aunque muestra afecto a sus hijos, sobre todo pide que su autoridad sea indiscutible. Donde si las palabras no bastan para educar, entrará entonces el castigo físico que “es por su bien”.

Es así, que en la psicología del mexicano está presente la batalla entre las entidades psíquicas, por un lado el “superyo” que representa los valores maternos (pasividad, sometimiento) y el “ello” que representa a los valores paternos (agresividad, machismo). Por lo que muchas de las neurosis del mexicano provienen más de los conflictos internos de valores que del choque del individuo con la realidad externa. Estos conflictos dan origen a las mentiras del mexicano, que si le funcionan, es admirado, tal es el caso del don Juan que engaña y desflora al mayor número de mujeres posibles.

2.9 Efectos de la violencia en la Familia

- **El Niño en la Familia**

Con mucha frecuencia es la forma en la que los niños son vistos por sus padres, como también el comportamiento real de los padres y sus actitudes, lo que afecta a los niños en mayor grado (Diane E. Papalia, 1990).

La mayor parte de las teorías y proyectos de investigaciones se han basado sobre la premisa de que los niños crecen en un núcleo familiar, con la madre, el padre, pero sin otros familiares; que la madre asume, en principio, casi todo el cuidado del niño y que el factor más importante es la relación madre-hijo. La implicación casi universal es la de que el desarrollo emocional saludable se fomenta casi por completo debido al buen cuidado maternal. Esta insistencia en la importancia de la madre se debe a la influencia de nuestros patrones sociales y a su vez es reforzado por los mismos. El padre ha sido prácticamente ignorado por los estudios del desarrollo (Wortis, 1971).

Algunos niños también muestran cambios en su estilo conductual con el paso de los años, reaccionando aparentemente a circunstancias especiales o a la forma como sus padres lo tratan (Diane E. Papalia, 1990).

Thomas y Chess (1977) insiste en que “un acercamiento constructivo de los padres al temperamento del niño no significa una aceptación o aprobación de todo su comportamiento en todas sus situaciones”. Sin embargo, los padres pueden contribuir lo mejor posible para ayudar a los niños a actuar dentro de los límites de su propio temperamento.

Cómo ven los niños a sus padres: Los niños más pequeños tienden a temer a sus padres, más que a sus madres, así como a considerarlos más punitivos, más dominantes y menos protectores (Kagan y Lemkin, 1960; Kagan, 1956), pero a partir de los diez años, los niños consideran al progenitor de su mismo sexo más punitivo (Coopersmith, 1967) Esto puede indicar mayor rivalidad con ese progenitor o puede reflejar mayor manejo y disciplina por parte del progenitor del mismo sexo.

Influencias fraternas: Obviamente, la mayor parte de los niños todavía crecen en hogares que incluyen hermanos y hermanas mayores y menores; desde el punto de vista del sentido común, algunos resultados mencionados en los estudios de Clarker-Steward (1977), parece lógico: cuanto más cercanas sean las edades entre los hermanos, mayor influencia mutua habrá entre ellos; las diferencias de dos a cuatro años son las más estimulantes, pero también las más estresantes; y los niños que tienen hermanos del otro sexo, demuestran más las características asociadas con ese otro sexo.

Diferencias sexuales en la interacción padre-niño: Tan pronto como nace un bebé unas de las preguntas que se hacen los padres es: ¿Qué es? Niño o niña, conocen un hecho básico acerca de la identidad de la criatura, el cuál tendrá un efecto muy importante en su desarrollo. En primer lugar, este factor relacionado con el sexo, determina el grado de satisfacción con el cual se acogerá a la criatura en la familia. Después, virtualmente en cada sociedad, los niños y las niñas son aptos para desarrollarse en forma considerablemente distinta en cuanto a papeles sociales y personalidad (Diane E. Papalia, 1990).

Considerar en forma diferente a los hijos y a las hijas, lleva a los padres a tratarlos distintamente. Después de tres meses, las madres prefieren “charlar” con sus hijas bebés que con sus hijos, reforzando de este modo su verbalización y después sustentando el camino hacia una superioridad verbal de las mujeres (Moss, 1967). Los papas hablan de sus hijos varones en “lenguaje fuerte”, diciéndoles cosas como: “ven acá, pequeño valiente”, mientras que tratan a sus hijas de una manera mucho más suave

(Shenker, 1971). Y las madres son mucho más indulgentes y cariñosas hacia sus hijas que hacia sus hijos (Sears, Maccoby y Levin, 1957).

- **El Papel de la Familia en el Desarrollo de la Personalidad**

En la mayor parte de la sociedad, las madres han sido las primeras personas que cuidan a los niños y la mayor parte de las investigaciones relacionadas con el vínculo temprano entre los niños y sus más cercanos cuidadores, se ha centrado en la relación madre-bebé. Hasta cuando investigaciones adicionales consideren otras relaciones importantes en la vida de los bebés, tendremos que analizar el desarrollo emocional, en general, en función de lo que sabemos sobre el lazo entre madre e hijo. Sin embargo, queremos recordar que las relaciones entre un niño y la primera persona que lo cuida, las cuales juegan un papel fundamental en el desarrollo emocional y social del niño, también pueden darse con otra persona significativa en la vida del niño. La “madre” podría ser un padre, un abuelo o un progenitor sustituto cariñoso.

En años recientes se ha dado mayor atención a los lazos entre padres e hijos, y Lamb (1978) destaca la probabilidad de que ambos padres contribuyan en igual grado de importancia al desarrollo de la personalidad del bebé. Se ha encontrado que los niños parecen formar vínculos con ambos padres casi al mismo tiempo, pero que al finalizar el primer año prefieren a la madre. Esto quizá se deba a que en la mayoría de las familias la madre probablemente esté mucho más dedicada al bebé.

Interacción Padre-Niño: Greenberg y Morris (1974) entrevistaron a un grupo de padres recientes y descubrieron que casi todos ellos habían establecido estrechos vínculos con sus bebés hacia el tercer día después del nacimiento. Los dos miembros de la pareja contribuyen a esta relación. Estos autores llaman a la vinculación del padre con su niño, embeleso, término que incluye algo más que la participación del padre con su bebé; también implica un sentimiento de que el niño adquiere grandes proporciones para el padre y que el sentido de autoestima del padre crece con esta relación (Diane E. Papalia, 1990).

Cómo afectan las prácticas infantiles al desarrollo de la personalidad: La faceta más importante del ambiente de los niños incluye la manera como sus progenitores los educan. Cuando los padres logran que sus hijos hagan lo que se les ordena, razonando o poniendo en juego sus sentimientos de culpa o retirándoles aprobación y afecto, con mayor probabilidad los niños desarrollan una conciencia rígida y sufren de sentimientos de culpa probablemente entonces desarrollen menos agresividad, en comparación con niños a quienes se educa mediante castigo físico, amenazas o retiro de privilegios. Debido a que los padres tienden a emplear más los primeros métodos con las niñas y los últimos

con los niños, es probable que las niñas demuestren más culpa y los niños más agresividad (Sears, Maccoby y Levin, 1957).

Los padres excitables, negativistas, nerviosos y/o enfermos forman niños que comparten dichos problemas de conducta. Thomas S. Langner, plantea algunas recomendaciones, basadas en estos hallazgos: los padres no deberían golpear a sus hijos, sino besarlos y abrazarlos, desarrollar relaciones más cálidas con ellos y poder tener una oportunidad de hablar acerca del comportamiento de los padres y de sus raíces en reuniones de padres y maestros, así como en clase sobre el cuidado de los niños (Diane E. Papalia, 1990).

En conclusión, para asegurar su correcto funcionamiento la estructura familiar debe tener límites bien definidos para evitar la intromisión directa de otras figuras familiares (abuelos, tíos) cuando no se les solicite pero también debe ser capaz de flexibilizar los límites en cuanto a las demandas de la sociedad sobre los miembros.

En México existen muchos tipos de familia según su estructura pero prevalece la familia nuclear, donde por lo menos en la clase media y baja, la relación madre-hijo es especialmente intensa.

El grupo familiar socializa al niño dotándole de las pautas de conducta necesarias para su rol social de poseedor, consumista, mujer pasiva, dominado y dominador, modela los papeles antes de que los hijos puedan vivirlos.

Capítulo 3

INFANCIA

En este capítulo se describe las características generales de esta etapa del desarrollo para entender un poco más como se va formando desde la infancia el individuo y las diferentes influencias que determina su personalidad desde lo biológico, psicológico y social, ya que la depresión puede ser la consecuencia del ambiente familiar en la que se desenvuelve el infante donde aquí se describirá el significado, tipos, teorías y clasificación de la misma y se conocerá también la prevención y el tratamiento psicológico adecuado.

3.1 Antecedentes Históricos de la Infancia

Aunque los adultos de todas las especies suele tener una disposición favorable hacia las crías, el valor atribuido a los niños ha cambiado. En otras épocas los niños morían con mucha facilidad, pocos de los que nacían llegaban a adultos, por lo que la fertilidad tenía necesariamente que ser alta; quizá por ello no era conveniente encariñarse demasiado pronto con los niños.

Por otra parte, algunas creencias religiosas consideraban que la infancia era una etapa peligrosa, ya que habíamos nacido con el pecado original y sólo mediante nuestras obras podíamos liberarnos completamente de él. El abate Berulle, fundador de una orden religiosa, la Congregación del Oratorio, afirmaba en el siglo XVII que la infancia es el estado más vil y abyecto del hombre después de la muerte, y por ello el objetivo era sacar a los humanos de ese estado tan pronto como fuera posible.

Hoy, en cambio, los niños son un bien muy escaso: La vida de la gente en la sociedad occidental se ha complicado de tal manera que tener un niño es algo que altera la vida y constituye una decisión muy importante. Antes los niños venían naturalmente y no había que tomar ninguna decisión; la sociedad estaba hecha para producir niños y lo raro era no tenerlos. Pero el descubrimiento de métodos anticonceptivos que permiten elegir el momento de la maternidad nos ha dado la posibilidad de decidir si tenemos hijos y cuándo. La sociedad actual esta más orientada a producir y consumir objetos y un niño complica la producción y aumenta mucho el consumo. Los padres antes de tener un hijo se plantean los gastos que supone y las obligaciones que implica. Todavía en muchos países del mundo, por ejemplo, en África, las tasas de natalidad son muy altas y la gente no se plantea problemas a la hora de tener un hijo. Aunque las tasas de mortalidad siguen siendo altas, se han reducido, y esto ha dado lugar a un aumento espectacular de la población mundial que puede llevarnos al colapso. En resumen, las diferentes situaciones sociales cambian nuestra concepción de la infancia.

El historiador francés Philippe Ariés (1960) puso de manifiesto que la concepción que nosotros tenemos de la infancia es relativamente reciente y no se remonta más allá del siglo XVII o XVIII.

Ariés examina el papel del niño y la familia hasta el siglo XVIII y sostiene que en la sociedad medieval no existía el sentimiento de la infancia tal y como hoy lo conocemos y que los niños eran considerados como algo divertido que no se diferenciaba mucho de un animal.

Si el niño moría, cosa que sucedía muy a menudo en los primeros años, la familia podía sentirlo pero no se hacía un gran drama y pronto un nuevo hijo vendría a reemplazarlo. Los hijos eran abundantes y pocos llegaban a la edad adulta. El niño no salía de una especie de anonimato hasta que no alcanzaba una cierta edad. Pero a partir de un momento en que el niño ya no necesitaba de cuidados especiales entraba a formar parte de la sociedad de los adultos y se le empezaba a tratar como tal.

La educación de los niños era diferente según las distintas clases sociales. En la clase alta el contacto del niño con sus padres durante los primeros años era muy escaso y solía vivir con amas y criados que se ocupaban de él. En cambio, en la clase baja el niño convivía estrechamente con los adultos desde el nacimiento y también con los hermanos mayores que a veces se ocupaban de él.

Era también frecuente que muchos hijos salieran de la familia y fueran a vivir con otra, trabajando como aprendices junto al cabeza de familia en su taller y adquiriendo así una profesión, sin recibir ninguna paga por ello, hasta que llegaba el momento de instalarse por su cuenta.

La familia también era distinta de la actual y su función fundamental era económica: la conservación de los bienes y el ejercicio en común de un oficio, pero no tenía una función efectiva. Esto no quiere decir que el amor estuviera ausente de las relaciones familiares, en muchos casos existía, pero no era un elemento indispensable y esencial,. Los sentimientos entre los esposos y entre los padres y los hijos podían producirse pero no era necesarios para la existencia ni para el equilibrio de la familia (Ariés, 1960).

La situación va cambiando lentamente y hacia el siglo XVII la actitud hacia el niño se ha hecho ya bastante distinta. Empieza a existir ese sentimiento de infancia más diferenciado y un mayor número de observaciones acerca de los niños. Ya desde el renacimiento diversos autores se ocupan del problema de la educación de los niños, aunque frecuentemente sin señalar que esa educación deba ser diferente de la que se utiliza con los adultos (Delval J., 1994).

Los cambios sociales van a tener una influencia grande sobre la consideración de la infancia. La industrialización, la aglomeración en grandes ciudades, la introducción de la escolarización obligatoria para todos que se produce en el siglo XIX, van a cambiar mucho el papel de los niños. Los progresos en la medicina, el descubrimiento de las fiebres puerperales, que a menudo llevaban a la muerte al niño y a la madre después del parto, la prevención de las infecciones, etc; van aumentar

Enormemente las posibilidades de supervivencia en los recién nacidos. Pero todavía se les atribuía tan poco valor que en Inglaterra, hasta 1815, no era delito robar a un niño, a no ser que estuviese vestido, en cuyo caso el delito se cometía respecto a la ropa. Al mismo tiempo, niños de siete años, e incluso menos, eran ahorcados públicamente por delitos que hoy consideraríamos como irrelevantes, como haber robado una falda o un par de botas, lo que era una muestra de que se les tenía por plenamente responsables de sus actos (Gillham y Plunkett, 1982).

Con los comienzos de la industrialización los niños pasan a trabajar en las fábricas, a menudo en jornadas agotadoras. Sin embargo, a lo largo del siglo XIX, empiezan a aparecer movimientos que piden la regulación del trabajo infantil y las condiciones de vida de la infancia mejoran en los países occidentales. Todavía hoy en muchos países en vías de desarrollo los niños sufren una gran explotación y están obligados a realizar actividades que dificultan su desarrollo, llegando a hablarse de “niños esclavos”, mientras que en los países desarrollados se extiende una nueva lacra social: el maltrato y abuso de los niños (Delval J., 1994).

3.2 Definición de la Infancia

A pesar de numerosos debates intelectuales sobre la definición de la infancia y sobre las diferencias culturales acerca de lo que se debe ofrecer a los niños y lo que se debe esperar de ellos, siempre ha habido un criterio ampliamente compartido de que la infancia implica un espacio delimitado y seguro, separado de la edad adulta, en el cual los niños y las niñas pueden crecer, jugar y desarrollarse.

En la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, aparece una nueva definición de la infancia basada en los derechos humanos. La Convención es el primer tratado internacional de derechos humanos que combina en un instrumento único una serie de normas universales relativas a la infancia, y el primero en considerar los derechos de la niñez como una exigencia con fuerza jurídica obligatoria.

La Convención representa la culminación de un proceso de reconocimiento de los derechos de la infancia y del estatus especial de la niñez que cobró

un impulso considerable a medida que avanzaba el siglo XX (UNICEF, 2005).

La Convención:

- Definió la infancia como un espacio separado de la edad adulta y reconoció que lo que resulta apropiado para los adultos puede no ser adecuado para la infancia.

Según Isaacs: En comparación con los animales, el bebé humano es mucho más indefenso y depende mucho más de sus padres, pero también tiene mayor capacidad para aprender. En general, cuanto más indefensos y dependientes son los infantes, más inteligentes y adaptables son y menos dependientes de conductas fijas y heredadas. “La mayor duración de su infancia y la mayor necesidad de protección y cuidado, están estrechamente unidas a sus formas de acción, fijas e innatas, que son mucho menores y a su habilidad inmensamente mayor para aprovechar (o desperdiciar) la experiencia individual. Este es el significado biológico de la infancia y la base de la civilización”. (Isaacs Susan, 1965).

3.3 Las Teorías sobre el Desarrollo Humano

A lo largo del siglo XX el desarrollo humano ha sido estudiado desde diferentes perspectivas teóricas que se basan en presupuestos diversos acerca de cómo se adquieren las conductas nuevas. El estudio de cualquier fenómeno parte necesariamente de una posición teórica que es la que determina la importancia que se le puede atribuir y por qué debe ser estudiado. Las diferentes teorías contienen supuestos implícitos o explícitos acerca de cómo se produce el desarrollo, su naturaleza, y sus causas, que factores lo favorecen o lo dificultan, cuál es la importancia relativa de los factores biológicos y ambientales, cuáles son los aspectos del desarrollo que tienen más importancia. Todos estos aspectos son muy relevantes para entender el desarrollo pero no todas las posiciones teóricas comparten las mismas ideas sobre ellos.

La teoría **Psicoanalítica** trata de elaborar un modelo del funcionamiento psicológico consciente, pero sostiene que los principales determinantes de la conducta son inconscientes y se interesa principalmente por estudiar la motivación que origina la actividad, que es atribuida a una energía interna del organismo que puede canalizarse de distintas maneras. El niño pasa por una serie de estadios relacionados con la forma en que se establece la satisfacción de sus necesidades.

La posición **Conductista** centra su interés en el estudio de la conducta manifiesta, en lo que el organismo hace. Se preocupa sobre todo en estudiar cómo a partir de las conductas con que nace el sujeto, que serían reflejos incondicionados, se van formando nuevas conductas por medio del

condicionamiento. En ello consiste el aprendizaje, que es el proceso por el que se forman conductas nuevas. Los mecanismos de aprendizaje son comunes y a partir de conductas muy simples se constituyen conductas cada vez más complejas por asociación entre ellas.

Estos mecanismos se dan tanto en los niños como en los adultos y lo que entendemos por desarrollo puede reducirse a un proceso de incremento cuantitativo de conductas y al ser así no puede decirse que existan propiamente estadios en el desarrollo.

La psicología **Cognitiva**, surge como una reacción contra el conductismo, trata de estudiar los procesos internos que tiene lugar en el sujeto. Éste es considerado como un “procesador” o elaborador de información y construye representaciones internas del mundo y se propia conducta, en lo que coincide con la posición de Piaget. Sin embargo, mucho de los procesos que describe son asociativos, con lo cual se aproxima al conductismo. La psicología cognitiva constituye una perspectiva teórica muy fecunda que tiene actualmente una gran importancia dentro de la psicología (Delval J., 1994).

- **La teoría psicoanalítica:**

Freud sostiene que la actividad psíquica es producto de un aparato psíquico que ésta dividido en varias partes. La más antigua de ellas contiene todo lo heredado y se denomina **ello**, que constituye el depósito de la energía pulsional. En contacto con el mundo exterior, el ello va produciendo una modificación que da lugar a otra instancia nueva que denomina el **yo**. Éste mantiene la conexión con el mundo exterior y es el que recibe los estímulos convirtiéndose en un regulador de las demandas pulsionales. Pero además, durante el largo proceso de la infancia humana, se forma a partir del yo una tercera instancia denominada **superyo** que constituye el sedimento de la cultura y se elabora sobre todo a través de la relación con los padres y los educadores. El ello y el superyo coinciden en que ambos representan las influencias del pasado, uno las heredadas y el otro dejadas por la cultura, y el yo tiene que convertirse en una especie de árbitro entre ambas.

Un aspecto fundamental de la concepción psicoanalítica es la idea que la mayor parte de las actividades psíquicas son inconscientes y que sólo somos conscientes de una pequeña parte de nuestro psiquismo: Nuestras experiencias infantiles llegan como contenidos inconscientes que pueden tener muchas resistencias para hacerse conscientes y que pueden vencerse durante el tratamiento psicoanalítico.

A lo largo de su evolución el individuo pasa por una serie de etapas que están relacionadas con el desarrollo con su sexualidad y que están vinculadas a zonas corporales. Durante el primer año, el niño se encuentra

en la etapa **oral**, cuyo centro es la boca, que está relacionada con el placer producido por la alimentación, y por chupar o morder objetos. El objeto del deseo es el pecho de la madre. Durante la etapa **anal**, el ano se convierte en la zona erógena y se encuentra placer en la eliminación o retención de las heces. Es la etapa en la que empieza a educar a los niños en el control de los esfínteres y que aprendan a eliminar en lugares determinados, estableciendo un control en las funciones corporales; el niño puede atender las demandas de los padres o resistirse a ellas.

La fase **fálica** se extiende entre los tres y seis años y en ella los genitales se convierten en la zona erógena. El niño encuentra las diferencias entre hombre y mujer y se produce el complejo de Edipo y de Electra que termina cuando el niño se identifica con el progenitor de su mismo sexo. Al hacerlo así incorpora los valores de los padres, que pasan a formar parte del superyo.

La represión de los deseos sexuales que se producen hacia el progenitor del sexo opuesto lleva a un período de latencia, de lo cual la sexualidad aparece reprimida y oculta. En la pubertad termina ese período de latencia y se entra en el estadio **genital**, que lleva a la edad adulta y en el que el individuo busca un compañero del sexo opuesto con el que compartir el placer genital.

El niño puede quedarse fijado en alguna de esas etapas sin pasar a la etapa siguiente, lo cual produce trastornos de la personalidad, que se manifiestan en la conducta neurótica.

Como puede apreciarse, otras de las ideas principales del psicoanálisis es la importancia que se atribuye a la sexualidad. Pero como puede verse esa sexualidad se concibe de una manera mucho más amplia que como suele hacerse de ordinario y puede identificarse con la energía para la acción a la que se denomina **libido**. La infancia, como el período en la que se desarrolla esa sexualidad, se considera como una fase de gran importancia, determinante del estado adulto.

De acuerdo con lo anterior, se puede resumir en tres puntos las ideas centrales aportadas por el psicoanálisis y que han tenido una gran repercusión posterior:

- a) El hecho que los procesos psíquicos tienen motivaciones inconscientes que permanecen ocultas para el individuo.
- b) El enorme peso que tienen los años de infancia en la formación del aparato psíquico y de la personalidad.
- c) La importancia de la sexualidad en la vida del hombre, así como la existencia de una sexualidad infantil que había sido descuidada anteriormente.

La teoría psicoanalítica sostiene que no existen conductas gratuitas sino que todas las conductas tienen una motivación inconsciente, pero que resulta difícil de conocer, y que a veces da lugar a comportamientos inadecuados o patológicos, que pueden ponerse en manifiesto durante la terapia psicoanalítica

- **Las teorías Conductistas:**

Watson era un hombre fundamentalmente práctico que pretendía convertir la psicología en una rama de la ciencia natural, cuya finalidad debería ser la predicción o el control de la conducta, convirtiéndose así en una ciencia aplicada y aplicable.

La psicología tiene que partir de que los organismos se ajustan a su medio ambiente. Las respuestas de un organismo pueden ser aprendidas o no aprendidas a la tarea de la psicología es encontrar cómo se forman las respuestas aprendidas a partir de las que no lo son. Las respuestas nuevas se forman por condicionamiento, es decir, por asociación con nuevos estímulos a partir de unos pocos estímulos incondicionados, estableciéndose así estímulos condicionados.

Después de Watson otros autores mostraron que se puede producir aprendizaje por condicionamiento con niños en edades muy tempranas, entre los dos y los nueve días de edad.

Pero otros autores siguieron investigando los procesos de aprendizaje y vieron que existían otros tipos de condicionamiento. El condicionamiento clásico, por el que se interesaba Watson, consistía en asociar la respuesta que el organismo daba de forma innata con un estímulo por el cual originariamente esa respuesta no era la adecuada. En cambio en el condicionamiento operante o instrumental, estudiado por Skinner (1938), la respuesta que está conectada con el nuevo estímulo no es un reflejo. Ese tipo de condicionamiento consiste en reforzar, o premiar, alguna conducta que el sujeto produce o emite espontáneamente y, en cambio, no reforzar otras conductas.

Según Bandura y Walters (1963) el aprendizaje observacional desempeña un importante papel en el aprendizaje social y en el desarrollo de la personalidad. En uno de sus más conocidos experimentos se presentaba a niños de edad preescolar modelos de la vida real y filada que tenían una conducta agresiva. Después se colocó a los niños en una nueva situación en la que estaba ausente el modelo. Los resultados que obtuvieron fueron que los niños que observaron los modelos agresivos manifestaron un mayor número de respuestas agresivas y esto era más frecuente cuando los modelos habían sido premiados o reforzados, mientras que imitaban menos a los modelos que eran castigados. Sin embargo, estudios posteriores han mostrado la dificultad para generalizar esos resultados.

La psicología conductista ha tenido una enorme influencia en el desarrollo de la psicología experimental pero su influjo ha sido menor dentro de la psicología del desarrollo, pues los conductistas se interesaron más por el estudio de los animales que por el de los niños. Cuando la perspectiva conductista empieza a aplicarse de una manera más extensa a la psicología infantil, a partir de los años cincuenta, el conductismo ya había iniciado su declive y estaba próximo a ser sustituido por la psicología cognitiva.

- **La Psicología Cognitiva:**

Durante los años se ha desarrollado un nuevo enfoque en el estudio del comportamiento, enfoque que se caracteriza fundamentalmente por la construcción de modelos de ese comportamiento. Se entiende por modelo una representación simplificada y concreta de aquello que se trata representar. El modelo entonces es algo que se comporta o que produce los mismos resultados que el sujeto que ésta tratando de modelar. Así, un modelos de la percepción visual humana constituye una representación de cómo se produce esta percepción de modo que funcione de forma semejante a como funciona la percepción en el hombre, aunque se prescindiera en el modelo de algunos aspectos que puedan considerarse como secundarios y, en este sentido, se trate de una representación simplificada. Es fácil de ver el interés que puede tener la construcción de modelos del comportamiento que nos va a permitir describir y predecir el comportamiento humano en multitud de situaciones.

Este enfoque es el resultado de tomar conciencia de las insuficiencias de la posición conductista y de la imposibilidad de construir una psicología que prescindiera del sujeto y que sólo se limite a establecer relaciones probabilísticas entre estímulos y respuestas. Eso suponía reducir enormemente las capacidades del sujeto y dejar fuera de la psicología el estudio de los aspectos más importantes de la actividad psicológica.

Se puede considerar que los humanos, y los seres vivos, son entidades que elaboran o procesan información. A partir de la información interna o externa que llega al organismo, éste actúa de una forma u otra y produce una respuesta. Pero ésta no es más que el resultado de la elaboración de la información que ha tenido lugar en el interior del organismo, y la respuesta por sí sola tiene poco interés.

Frente a posiciones como la piagetiana, que sostiene que las actividades cognitivas van cambiando cualitativamente con la edad, este enfoque sostiene que lo que se producen son cambios en la cantidad de información y que esas diferencias son puramente cuantitativas.

En definitiva, la psicología cognitiva ha abierto nuevas perspectivas para tratar de entender la actividad de los organismos. Supone que los organismos son sistemas que reciben, manipulan y transforman información, y que esa información se trata de forma simbólica. El sistema cognitivo es el que se ocupa de la transformación de esa información y buena parte de sus propiedades derivan de la capacidad limitada para tratar mucha información simultáneamente.

3.4 Características Generales Del Desarrollo en la Infancia

Se destacará algunas de las características más importantes de cada etapa, destacando a Piaget y Wallon, dos clásicos de la psicología evolutiva, que ofrecen dos visiones distintas, ricas, llenas de matices. El propio Piaget comentaba en 1969: «la psicología de Wallon y la nuestra han terminado por ser más complementarias que antagonistas».

Es necesario destacar que el periodo de edad comprendido en cada etapa es orientativo, es decir, que no todos los niños y niñas evolucionan al mismo tiempo, y algunas características que se describen pueden aparecer antes o después.

Etapas evolutivas de la infancia:

1ª y 2ª etapa: Impulsividad Motriz y Estadio Emotivo (0-2 años)

En los primeros meses de vida, el bebé está indefenso, a merced de los cuidados y atenciones maternos. Sin embargo, reacciona automáticamente y de forma involuntaria ante ciertos estímulos, son reflejos que le ayudan al cubrir sus necesidades básicas. Por ejemplo, el reflejo de succión: si le acercamos un objeto y se lo introducimos en la boca succionará como si le diéramos de mamar.

Básicamente su evolución está ligada a sus necesidades alimenticias y posturales y serán el movimiento, los gestos incontrolados, el llanto, etc. los medios de expresión por los que hará entender a los adultos qué necesidades tiene. En pocos meses responderá con una sonrisa comunicativa, de tipo social, e irá enriqueciendo sus relaciones afectivas con el medio, las cuales jugarán un importante papel en esta etapa, ya que implican un inicio de vida de relación y contactos indispensables para conocer el entorno que le rodea y sentirse seguro y confiado en ese medio en el que crece.

Progresivamente el bebé va adquiriendo una serie de ritmos, marcados principalmente, por el sueño y la alimentación. Estos ritmos serán los que posteriormente constituirán la base de la adquisición de hábitos básicos.

El desarrollo corporal posibilita al niño el paso de una postura acostada a sentada, con lo que amplía su campo de acción. Paralelamente, entra en contacto con el mundo de los objetos, su agudeza visual se va desarrollando, su habilidad manual para coger objetos también y, cuando se desplaza, primero a gatas y posteriormente de pie, amplía su campo de acción y de contacto con los objetos y las personas, permitiéndole una asimilación y conocimiento de lo que le rodea mucho más profundo. Al mismo tiempo se va desarrollando el lenguaje (con una sola palabra está dando significado a toda una situación, por ejemplo, cuando pide agua), y va asimilando las normas y pautas de conducta que sus padres y adultos más cercanos van indicándole.

En definitiva, en los primeros años de vida, el desarrollo del niño/a, a todos los niveles: intelectual, afectivo, social... está ligado a su desarrollo físico y a su capacidad cada vez más autónoma de movimiento; y es que, en esta etapa, lo más característico es que acción y pensamiento son una misma cosa, se dan simultáneamente y se aprenden y estimulan al entrar en contacto con las personas y las cosas que le rodean.

3a etapa: Estadio Sensoriomotor (2-3 años)

El desplazamiento y la palabra son dos elementos fundamentales en esta etapa, cuando la acción y el pensamiento siguen siendo las bases del conocimiento. El niño va descubriendo las posibilidades y limitaciones de acción de su cuerpo y al mismo tiempo conociendo éste, descubriendo sus partes. La mano es muy importante: coge y suelta objetos, los puede manipular, desmontar y reconstruir, y paralelamente, al ir ampliando su relación con otros niños y adultos, aumenta su necesidad de comunicación y expresión. En esta etapa, la imitación de los adultos está relacionada con el conocimiento del propio cuerpo y la organización del esquema corporal (ver desarrollo psicomotor). Hacia los dos años y medio se inicia el control de esfínteres (pipí y caca). El proceso de controlar los esfínteres es largo y complicado: han de someterse al control de la voluntad mecanismos automáticos, que funcionan por sí mismos. Hay que ser cuidadosos en no introducir sentimientos de culpa y vergüenza en este aprendizaje que termina en un momento diferente para cada niño y niña.

4a etapa: Estadio Proyectivo (3-4 años)

En esta etapa destacaremos la importancia de la adquisición del lenguaje, aunque hay que tener en cuenta que no nos referimos solamente a la capacidad de expresión oral -recordemos que en Educación Infantil el movimiento es la base del aprendizaje-, sino también a la expresión gestual y gráfica, es decir, que los niños y niñas se comunican también mediante gestos y posturas -aspecto importante y previo a la palabra- y tienen ya una imagen mental de los objetos que le rodean.

Son capaces de reconocerse a sí mismos como «niño» o «niña», y progresivamente irán tomando consciencia de su persona. Su pensamiento será egocéntrico y sin razonamiento

5ª etapa: Estadio del Personalismo (4-6 años)

Las características más destacables de esta etapa son la imitación del adulto, sobre todo de aquellos a los que el niño/a más valora -ya que le permite ir integrando hábitos, normas y conductas sociales-, y una conducta de oposición hacia lo que se le presenta o se le pide que haga; llama la atención y pretende hacer gracia (www.intec.edu.com.mx).

Según Diane E. Papalia (1990) Un niño es ante todo una criatura motora, que aprende acerca del mundo manipulando las cosas a su alrededor. Los primeros intentos lingüísticos del niño van acompañados de gestos físicos. Cuando dice “adiós” abre y cierra la mano; cuando dice “arriba”, levanta los brazos. Los bebés no se separan de su ambiente físico. Tienen que aprender dónde terminan sus cuerpos y dónde comienza el mundo. Al dejar caer un juguete, al regar agua o al derramar arena, aprenden la manera cómo sus cuerpos pueden afectar al mundo.

Una buena definición considera el aprendizaje como “un cambio en el comportamiento que resulta de la experiencia, excluyendo cambios debidos a la herencia, al crecimiento o a condiciones temporales (Diane E. Papalia, 1990).

Influencia sobre la Inteligencia: A medida que los niños crecen, se hace más importante su facilidad para manejar el lenguaje y el ambiente hogareño adquiere un papel más importante.

3.5 Depresión Infantil

3.5.1 Antecedentes Históricos:

El término de la depresión se remota a un cuarto de siglo, el cuadro patológico en su forma severa fue descrito en la época grecorromana con el nombre de melancolía. En el siglo IV a. C; Hipócrates afirmaba que, desde el punto de vista médico, los problemas que hoy llamamos psiquiátricos estaban relacionados por la reacción conjunta de los cuatro humores corporales: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema, y que la melancolía era producida por la bilis negra o atrabilis. En los primeros siglos de nuestra era, se hablaba de la manía y de la melancolía como problema médico.

Soranos de Ephesus, en su descripción del cuadro clínico, señalaba como síntomas principales de la melancolía los siguientes: tristeza, deseo de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto, irritabilidad.

Durante la Edad Media, filósofos destacan como Santo Tomas de Aquino sostenía que la melancolía era producida por demonios e influencias astrales. Esta creencia se comenzó a abandonar en 1630, cuando Roberto Burton publicó su famoso tratado Anatomía de la melancolía, obra que facilitó en mucho la identificación de los estados depresivos. (Calderón,1984)

La referencia al contenido de lo que constituye a la depresión infantil son relativamente extensas y datan de hace muchos años. Es evidente que, con el tiempo, se ha modificado la terminología, se ha ido delimitando su propio concepto. Debe señalarse también que la idea de las depresiones infantiles ha corrido más o menos paralelamente la misma suerte, aunque con sus propias peculiaridades, que el concepto que de esta misma patología había respecto del adulto.

Sin que existan delimitaciones precisas, ni cronológica ni conceptualmente, podemos señalar, como grandes etapas en la evolución del estudio de las depresiones infantiles, los cuatro periodos siguientes:

2. Un periodo inicial fue el concepto de MELANCOLIA aunque principalmente referido a los adultos “Anatomía de la melancolía de Roberto Burton, 1621”. Con referente a la melancolía el autor valora principalmente las experiencias durante la etapa infantil y el tipo de educación recibida por lo que el tema ya tenía entonces un cierto interés.
3. En el siglo XIX encontramos dos agrupamientos de mayor interés. De un lado, el representado por el inicio de la aparición sobre PATOLOGÍA MENTAL INFANTIL, en este periodo relativamente prolongado, las referencias a la melancolía no son punteras; en el mismo siglo aparecen referencias muy numerosas acerca del tema del suicidio infantil, relacionándolo obviamente con la depresión, aunque no se ignoraba que no era su único origen.
4. El tercer periodo comprende, el término de DEPRESIÓN el concepto se va imponiendo a través de una literatura abundante, desde la primera década del siglo XX, así como también en el creciente interés en pedagogos y psicólogos. Sería muy difícil de explicar el interés suscitado por la depresión, sin apelar a las aportaciones realizadas por el psicoanálisis, cuya influencia son predominantes en el contexto histórico y científico.
5. El cuarto periodo mucho más reciente, se considera la depresión como un importante capítulo de la psiquiatría infantil. Esta etapa se caracteriza por realizarse análisis muy detallada de algunos aspectos concretos de la enfermedad depresiva, especialmente los

que se refieren a la epidemiología, a las técnicas del diagnóstico y a la intervención terapéutica. Todo lo cual ha llevado a modificaciones y precisiones incesantes, que todavía hoy perduran en el concepto de depresión infantil.

La actual etapa en la historia de la depresión infantil abarca los últimos veinte años. Se considera que inicio en 1966. En este año coinciden diversos hechos, principalmente tres, que son relevantes a la hora de explicar el interés creciente por las depresiones infantiles. RIE publica en este año "Comprehensive Review, en la que hace una excelente revisión del tema. RUTTER publica el que probablemente sea el primer trabajo científico sobre hijos de padres depresivos. También ese mismo año la clasificación de las alteraciones psiquiátricas del niño del Group for the Advancement of Psychiatry (Gap) incluye, por primera vez, el síndrome depresivo infantil entre las alteraciones mentales. En la etapa actual lo que llama más la atención es la rápida evolución de lo que se entiende por depresión infantil. En los últimos veinte años ha pasado de ser ignorado o puesta en cuestión por algunos (Kanner, 1957; Mahler, 1962), a ser aceptada como entidad sindrómica independiente (Kovacs y Beck, 1977).

No obstante, contamos desde hace mucho tiempo con descripciones de síntomas de tristeza, o de otras reacciones ocasionadas por el maltrato o la pérdida de algún familiar, en niños pre-puberales. Incluso puede afirmarse que el término de "depresión" ha estado siempre de alguna manera presente en la literatura. A pesar de ello no siempre quedo claro, desde un punto de vista teórico, que se aceptase la existencia de un cuadro depresivo, y mucho menos que se admitiera como entidad nosológica. Incluso hoy, en que existe un acuerdo mayoritario sobre las depresiones infantiles, concebidas como un síndrome por los estudiosos del tema, esta cuestión no está totalmente explorada. Quizás por ello son muy numerosas, en este momento, las publicaciones que tratan del concepto de depresión infantil. (Polaino-Lorente A. 1988)

En los años sesentas surgen los conceptos de depresión enmascarada y de equivalentes depresivos. El niño puede padecer una depresión pero se encontraría "enmascarada" y "dará la cara" con una sintomatología que tiene poco o nada que ver con la depresión, tal y como se manifiesta en el adulto (Toolan, 1962; Glasser, 1968). La hiperactividad, la enuresis, el aumento de agresividad, la ansiedad y el insomnio, podrían ser considerados, todos ellos, como equivalentes depresivos.

El concepto de depresión enmascarada en el niño fue muy criticado y discutido (Gittelman-Klein; Kovacs y Beck). Hoy este concepto no parece útil y está en desuso (Cytrin y cols; 1980). Sin embargo hace pocos años esta teoría ha tenido sus partidarios y defensores.

A partir de 1970 la aceptación de un síndrome depresivo, específico de la infancia, es casi unánime. En esta década el interés se centra en la obtención de criterios diagnósticos válidos, inicialmente clínicos y psicológicos y más tarde también biológicos. Las investigaciones y publicaciones en torno al tema han aumentado espectacularmente. Algunos autores sostienen la teoría de que la depresión del niño es equiparable a la del adulto y se puede diagnosticar con los mismos criterios e instrumentos (Puig-Antich y cols.). Para los que mantienen esta posición, la depresión infantil no existiría por debajo de cierta edad. Otros, en cambio, consideran que la depresión infantil puede existir incluso por debajo de los 6 años de edad (Poznanski, Petti).

Por último, más recientemente, otra escuela patológica ha hecho impacto sobre el actual concepto de depresión en el niño. Nos referimos a los psicopatológicos del desarrollo. Estos critican, y ponen en discusión la aplicación de los niños de los criterios de la depresión adulta, en especial de la depresión mayor. Por contra, sugieren que los síntomas pueden variar según la edad. De ser así, los criterios para la depresión del adulto no serían aplicables a los niños y todavía menos de manera uniforme, como se ha pretendido. (Polaino-Lorente A. 1988).

3.5.2 Definición de Depresión Infantil

Para Cantwell (1987), la depresión existe como síndrome o como trastorno:

Síndrome depresivo. “Significa que la disforia aparece acompañando a otros síntomas y que estos normalmente aparecen juntos. Dichos síntomas no se refieren exclusivamente a cambios efectivos, sino que también incluyen trastornos vegetativos y psicomotores, así como cambios cognitivos y motivacionales”. El síndrome clínico de la depresión puede presentarse como el problema principal, pero también puede aparecer acompañado de trastorno físico o psíquico como artritis reumatoide, enfermedad de Cushing, alcoholismo, personalidad antisocial, trastornos por ansiedad y esquizofrenia.

Trastorno depresivo. Significa que existe un síndrome depresivo así como un cuadro clínico característico, una historia y respuesta al tratamiento característico y muy probablemente determinados correlatos familiares, ambientales y biológicos.

Polaino (1988), considera la depresión como un síntoma, un síndrome o un desorden:

- La depresión como un síntoma. Se habla del humor disfórico que puede surgir como un síntoma sin causa aparente, o bien, aparecer como respuesta a un desajuste o a una importante pérdida, o

manifestarse sin que necesariamente haya de formar parte de un síndrome o desorden depresivo.

- La depresión como síndrome clínico. Aquí la depresión puede presentarse como algo primariamente bien delimitado (cambios motivacionales, cognitivos, afectivos, alteraciones psicomotoras o como forma asociada a otras alteraciones psicopatológicas (fobias, ansiedad, alcoholismo, etc.)
- La depresión como desorden clínico tiene implicaciones más extensas y vagas que el concepto de síndrome depresivo que causa un determinado grado de incapacidad al sujeto, manifiesta también ciertas características clínicas específicas vinculadas o no a una historia biográfica concreta, siendo posible correlacionar, en ocasiones, algunos datos biológicos y familiares.

Para el DSM-IV (1955), los trastornos depresivos son aquellos trastornos del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. Además, en estos trastornos, no existe hostería previa de episodio maniaco, mixto o hipomaniaco (hecho que hace la diferencia ante los bipolares, en donde sí existen, además de estar normalmente acompañados por la presencia de episodios depresivos mayores).

En 1986, Rutter, sugiere que es importante distinguir entre síntoma (fenómeno de la depresión) y trastorno (síndrome). “Por síntoma de depresión se entiende la experiencia de tristeza, la pérdida de interés o de placer, la falta de capacidad de respuesta y condiciones similares, que se utilizan para describir este estado de ánimo negativo”, Rutter, emplea aquí el término síntoma, como “problema” o “experiencia de”, sin implicar que existe enfermedad. Contrario a esto al concepto de trastorno depresivo, le da la noción de síndrome, como “un grupo de atributos que con toda probabilidad se dan de forma conjunta”, es decir, existe síntomas de un estado de ánimo negativo junto con problemas somáticos, cognitivos y de conducta. En 1989, Kovacs, agrega que el trastorno de la depresión tiene la característica del síndrome, presentes de forma persistente, observando al mismo tiempo en el niño o adolescente un deterioro social. Además, en el trastorno se sabe más del problema por ejemplo un historial familiar característico. (tesis Depresión Infantil en niños c/problemas de aprendizaje y trast. Del lenguaje oral)

En el 2001, Francisco Mosse enlista una serie de definiciones derivadas de la psiquiatría infantil (www.alipso.com):

- Depresión: Estado de tristeza o dolor emocional en relación a una situación displacentera (ej. pérdida o fracaso).
- Depresión como rasgos de personalidad: Estado relativamente estable de incapacidad de obtener placer.
- Depresión como síntoma individual: Estado patológico de humor bajo o triste.
- Depresión como trastorno: Síndrome depresivo desviado de la normalidad.

- Depresión como síndrome: Conjunto de síntomas que regularmente se dan juntos.
- Depresión como enfermedad: Es una forma particular de la depresión anterior, donde el trastorno aparece definido, con correlaciones psicopatológicas, base genética, una patología física, pronóstico y respuesta específica al tratamiento.
- Depresión enmascarada o equivalente depresivo: Conducta antisocial y quejas somáticas, presentándose junto a síntomas depresivos convencionales. Aquí es difícil asegurar si la depresión es causa o síntoma secundario del trastorno de conducta.

3.5.3 Diferentes Enfoques

- Enfoque Psicoanalítico de la Depresión infantil

El modelo psicoanalítico considera la depresión como el resultado de un conflicto intrapsíquico entre un súper ego primitivo y un ego desvalido. Desde esta perspectiva, se llegó a negar la existencia de la depresión en la infancia, por que los niños –se aducía–no tienen un súper ego lo suficientemente desarrollado para que pueda dar origen a este desorden. Para Rie (1977), la depresión es el resultado de una pérdida de la autoestima debida a la discrepancia existente entre el ego ideal y el yo actual; dado que los niños no tienen un auto imagen estable, no pueden sucumbir a un episodio depresivo.

En resumidas cuentas, lo manifestado por estos autores es que la génesis de la depresión depende de que el sujeto tenga suficientemente desarrolladas determinadas estructuras meta psicológicas, estructuras que, por otra parte, son ambiguas, confusas y cuya realidad objetiva aún no ha sido probada (Polaina-Lorente 1981). Según el psicoanálisis, si no se ha alcanzado este desarrollo, tal como se supone que ocurre en la infancia, es imposible que acontezcan en estas edades los episodios depresivos.

Afortunadamente este no es el sentir de todos los autores encuadrados bajo la órbita de la psicoanalítica. Investigadores como Arieti (1978), Anthony (1977 y 1983), Bemporad y Wilson (1978), Bemporad (1982), etc; sostienen que la depresión es posible en la infancia; que puede surgir en cualquier edad, aunque hacen depender sus manifestaciones del desarrollo psicosexual y de determinadas habilidades cognitivas y preceptuales, específicas de esos períodos evolutivos.

Con todo, y a pesar de estas contradicciones en el ámbito del psicoanálisis, la idea predominante es que la depresión no existe en la infancia. En consecuencia, ni se ha investigado en la clínica ni se incluye en una categoría diagnóstica. Otros psicoanalistas han trivializado el concepto al emplearlo superficial y abusivamente (reacción depresiva, pérdida de

objeto, etc.) para referirse a una psicopatología menor, de pequeño y dudoso alcance. (A. Polaino-Lorente, 1988)

- Enfoque Conductual de la Depresión infantil

Este modelo hace énfasis en perfilar los síntomas y las conductas deseables. Basa su estudio de la depresión en tres conductos fundamentales; de acuerdo a Seligman y Maler (1967, Cruz)

- a) La indefensión aprendida.
- b) La pérdida del razonamiento, frustración crónica y la falta de control sobre las relaciones interpersonales.
- c) El patrón cognitivo, negativo, la indefensión y la desesperanza.

En 1969, Lewinsohn, es el primero en hacer una evaluación conductual de la depresión, encontró que individuos deprimidos no tenían acceso a un repertorio adecuado de reforzadores positivos.

Seligman, (1979), encontró que en la depresión:

La motivación y la cognición se encuentran alteradas hay disminución de la autoestima, se produce agresión, hay deficiencias fisiológicas y pérdida del apetito.

- Enfoque Cognitivo de la Depresión Infantil

Corriente que señala como parte del complejo sintomático, distorsiones cognitivas como el pesimismo extremo o una visión irreal de la propia personalidad.

Este modelo es una integración de la psicología del yo y de la psicología conductual y se basa en la importancia de la tríada cognitiva negativa de expectativas:

- a) Expectativa negativa respecto al ambiente
- b) Autoapreciación negativa
- c) Expectativa negativa respecto al futuro

Las depresiones Infantiles enmascaradas

Este enfoque conceptual postula que la depresión puede ocurrir en la infancia, pero de sus características clínicas difieren sustancialmente de las de los sujetos adultos. En síntesis, que las notas esenciales del desorden depresivo no se manifiesta en idéntica forma en los niños y en los adultos. Según esta corriente, en la infancia pueden aparecer depresiones subyacentes, depresiones enmascaradas, cuyo diagnóstico no puede hacerse desde la inexistente sintomatología depresiva, pero sí que puede inferirse desde otros síndromes o alteraciones psicopatológicas.

Glaser (1968) Sostiene que la depresión infantil está enmascarada por un conjunto de síntomas que tienen muy poco en común, con las características clínicas típicas de la depresión. La depresión enmascarada se dispersa, en su opinión, en tres sectores: Problemas conductuales y delincuencia, Reacciones Psicósomáticas y Reacciones Psicofisiológicas.

López-Ibor Aliño (1982) sostiene que la depresión infantil pueden enmascararse en forma de trastorno somático, trastornos psíquicos y alteraciones de conducta.

Cytryn y McKnew (1974) afirma que la “reacción de depresión enmascarada” es la forma más común de presentarse la depresión infantil. Según estos autores, hay tres vías posibles de análisis sintomatológico: conducta y humor; contenido del sueño y de las fantasías y expresión verbal. La sintomatología más frecuente de un cuadro depresivo comprende el fracaso escolar, la delincuencia, la agresividad, la hiperactividad y los síntomas psicósomáticos.

Toolan (1962) Según este autor, los síntomas depresivos de los niños están con frecuencia constituidos por desórdenes conductuales, como conducta antisocial, que deben ser considerados como signos evidentes de patología depresiva.

Para Bakwin (1972), la depresión infantil manifiesta en forma enmascarada mediante ciertos síntomas como la agresividad, la irritabilidad, el descenso en el rendimiento escolar, etc. A menudo esta sintomatología se asocia en quejas de tipo somático como dolores de cabeza, pérdidas del apetito, etc.

Según Malmquist (1977), los síntomas que más frecuente encubren la depresión infantil son: dolor de cabeza, desvanecimiento, náuseas, dolores abdominales, enuresis, encopresis, etc.

Por su parte, Raskin (1977), considera que las conductas más comunes para enmascarar la depresión son: agresividad y hostilidad en la conducta verbal, desobediencia, fugas de casa, delincuencia y absentismo escolar.

La idea de que la depresión en la infancia aparece enmascarada sugiere que la depresión puede manifestarse en esta fase de la vida. Puede enmascararse bajo determinados cuadros psicopatológicos típicos de la infancia, que condicionan su manifestación de forma menos clara, hasta el punto de que fácilmente se la ignore en el proceso diagnóstico. Esto quiere decir que la depresión infantil se vea siempre acompañada de estos desórdenes; pero cuando lo hace, es fácil pasarla por alto, si no es explícitamente investigada a través de un cuidadoso examen.

La noción de depresión enmascarada nos sugiere que ésta se presenta de forma un tanto diferente a como suele manifestarse en los adultos. (Vázquez, H.Gpe. 2004)

3.5.4 Clasificación de la Depresión Infantil

La clasificación del síndrome depresivo siempre ha sido objeto de múltiples investigaciones y controversias, estableciéndose con frecuencia una diferencia entre las formas reactivas y las endógenas. Cuando se presentan causas ambientales y psicológicas como factores determinantes, entonces, la depresión es llamada exógena o reactiva; y cuando no hay factores desencadenantes evidentes, la depresión es considerada como endógena. En la práctica es difícil distinguir los límites entre estos dos supuestos subgrupos. Además, muchos psiquiatras utilizan el término depresión endógena como equivalente de depresión psicótica.

Por otra parte, la dicotomía entre cuadros depresivos psicóticos y neuróticos ha sido siempre un problema para la clasificación de los trastornos mentales.

Se puede clasificar la depresión en tres categorías: la psicótica, neurótica y simple.

En la depresión psicótica los elementos genéticos desempeñan un papel muy importante; se caracteriza por la alteración de la personalidad, pérdida de la autocrítica y choque importantes con el medio.

En la depresión neurótica la personalidad del sujeto ha sido mal integrada durante la etapa evolutiva, debido a problemas importantes que se presentan durante la infancia o la adolescencia.

La depresión simple la personalidad no sufre ningún trastorno, por lo que no se le considera como un trastorno psiquiátrico; el enfermo es una persona con un estado satisfactorio de salud mental, cuyos problemas psicológicos, ecológicos o sociales le han provocado un desequilibrio bioquímico que afecta el metabolismo de las aminas biógenas cerebrales, originando el cuadro depresivo. Cuando el paciente se recupera, actúa seguro de no haber sufrido en algún momento un trastorno mental. (Calderón G., 1984).

La necesidad de clasificar las depresiones infantiles fue para que en primer lugar, grupos homogéneos de niños, cuyo síntomas sean permeables a la acción de un tratamiento determinado, de manera que se pueda predecir o pronosticar cuál será su futuro. Asignar un niño a uno de estos grupos, sólo es posible si hay un cierto isomorfismo entre ellos respecto del diagnóstico, la etiología y el tratamiento de la alteración que sufren (Quay, 1979). En segundo lugar, porque sin la existencia de una nosología más o

menos rigurosamente establecida, que ésta es una cuestión que se alcanza con el tiempo y con mucho trabajo, resulta muy difícil la comunicación entre investigadores, de manera que lo que unos descubran sea eficaz otros y pueda así avanzar la ciencia (Spitzer y cols; 1976). En tercer lugar, por que la nosología de las depresiones infantiles tiene una revelante interés social, ya que sin ella no se puede medir ni cuantificar las alteraciones afectivas, no es factible realizar ninguna investigación epidemiológica y, en consecuencia, no se pueden arbitrar las necesarias medidas para prevenir e intervenir socialmente con los programas oportunos.

Una de las primeras clasificaciones de las depresiones infantiles de que se dispone se remota a 1857, tal y como fue recogida por Descuret en su tratado *La Medicina de las Pasiones*.

El autor describe los cuadros depresivos infantiles bajo el término genérico de nostalgia. Descuret se plantea la distinción entre “tres especies de nostalgia, que generalmente se confunden, no hay duda, pero que pueden también desarrollarse por separado: la primera dependería de la habitatividad; la segunda de la afecionividad; y la tercera del imperio del hábito, ésta sería la nostalgia por habitatividad”.

La nostalgia por afecionividad, correspondería a las actuales depresiones endógenas, caracterizadas por inquietud, apatía, aislamiento social, desesperanza, tristeza, pérdida del apetito, cansancio, palpitaciones, pérdida de peso, insomnio e ideas delirantes de contenido depresivo. Según el citado autor, son más frecuentes “en los biliosos que en los sanguíneos, y entre los hombres que entre las mujeres”.

La nostalgia por habitatividad, probablemente tiene su correspondencia con las depresiones reactivas o neuróticas, para las cuales Descuret ofrece un modelo explicativo, relativamente cercano el ofrecido recientemente por Beck (1979) y Lewinsonn (1980 y 1981).

A las depresiones infantiles les están sucediendo algo parecido a lo que aconteció en las depresiones del adulto, que las diversas clasificaciones ofrecidas pueden reorganizarse en función de los multiformes criterios adoptados (Polaina-Lorente, 1986), sin que por ello alcancemos a resolver el problema de un modo definitivo.

En cualquier caso, las clasificaciones dependerán de los criterios por los que se opte: empleo de cuestionarios e instrumentos escalares, antecedentes personales y familiares del niño, exploración de las manifestaciones clínicas, factores etiológicos desencadenantes y precipitantes.

Cytrin y cols. (1972) distinguieron tres formas clínicas de depresión en la infancia: depresión enmascarada, depresión aguda y depresión crónica.

La depresión enmascarada designaba a niños que, procedentes de familias con graves alteraciones psicopatológicas, presentaban alteraciones de personalidad.

La depresión aguda infantil se caracteriza por lo siguiente: buen ajuste pre-mórbido, proporcionalidad entre los síntomas y la intensidad de los eventos traumáticos padecidos, como la pérdida de la madre, que ordinariamente preceden a la aparición del episodio depresivo y explica su emergencia súbita; presencia de un factor precipitante en todos los casos; antecedentes familiares de comportamiento neurótico moderado en ausencia de alteraciones psicopatológicas importantes; fuerte cohesión familiar; inexistencia de antecedentes familiares depresivos; e incapacidad de utilizar los mecanismos de defensa bien empleados hasta el momento de la aparición del hecho traumático, manifestándose por negativismo y otros signos correspondientes a la personalidad pasivo-agresiva.

La depresión infantil crónica se caracteriza por lo siguiente: presencia de sentimientos y conductas depresivas con inclusión de ideas suicidas desde edades muy tempranas; presencia de depresión crónica en la madre; imposibilidad de encontrar un factor precipitante inmediato, aunque exista una historia repetida de abandonos, separación conyugal etc; aparición de conducta pasivas, dependientes y desvalidas de larga evolución; y ausencia de ansiedad aguda que, de alguna forma, está relacionada con el cuadro depresivo.

Nissen se identifica con Harbaner y cols (1980), quienes afirman lo siguiente: 1) las depresiones son desconocidas en los niños; 2) toda depresión en la infancia esta "enmascarada"; 3) psicopatológicamente no hay ninguna diferencia entre las depresiones de los niños y las de los adultos; y 4) las depresiones somatogénicas y psicógenas de los niños son frecuentes, siendo su sintomatología específica de la edad y del desarrollo" (Nissen, 1983).

Otros autores han clasificado las depresiones infantiles apelando a un sospechoso y único criterio: el etiológico. Malmquist (1975), quien distingue las siguientes categorías: 1) depresión asociada a enfermedades orgánicas; 2) depresiones por carencias afectivas; 3) depresiones por trastornos de la individualización; 4) depresiones de la infancia media y 5) depresión en la adolescencia.

Toolan (1974) distingue entre: 1) lactantes anaclíticos; 2) lactantes con padres deprimidos; 3) niños con padres divorciados; 4) inhibición de la actividad intelectual; 5) niños con depresiones enmascaradas; y 6) Anorexia nerviosa y depresión.

La depresión y trastorno distímicos, siguiendo los criterios sintomatológicos establecidos por el DSM-III, aparecen como unidades sindrómicas en la infancia y en la adolescencia, como han puesto de manifiesto entre otros, tanto los trastornos distímicos como la depresión crónica en la infancia suelen ser menos intensos y más insidiosos en los adultos.

No se dispone por ahora, de una clasificación bien fundamentada y con utilidad clínica de las depresiones infantiles. Sin embargo, es preciso admitir que la depresión mayor, la depresión psicótica o endógena y las depresiones bipolares, aparecen de hecho con relativa frecuencia en niños de 6 a 12 años de edad, con un perfil característico muy similar a lo que acontece en el adulto. (Polaino-Lorente A., 1988)

3.5.5 Causas y Efectos de la Depresión Infantil

En la depresión infantil así como en el adulto se consideran varias causas, sin embargo, las que se presentan con más frecuencia por el ritmo de vida que se está generando hoy en día se pueden considerar: 1) Separación de la figura materna/privación materna; y 2) El niño maltratado.

- 1) La separación materna puede ocurrir por varias circunstancias, tales como una hospitalización temporal del niño por una enfermedad aguda o una intervención quirúrgica, hospitalización prolongada del niño debido a una enfermedad crónica, separación temporal debido a una enfermedad de la madre, separación permanente debido a una muerte, deserción, incompetencia o crueldad de los padres, etc. La separación de la madre puede acompañarse de la separación del padre y de los hermanos, situación que afecta mucho más al niño, que cuando se queda en su casa con el resto de sus parientes, y una adecuada madre sustituta que se encargue de él durante la ausencia de la madre.

Una pérdida de la continuidad en la relación con su madre es siempre una experiencia negativa para los niños, como se demuestra por las alteraciones de su conducta en el momento o inmediatamente después de la separación. Spitz fue uno de los primeros en describir los serios trastornos de la conducta de los pequeños que eran separados de sus madres y colocados bajo una atención institucional impersonal; además, hizo referencia de la similitud de estos estados con los cuadros depresivos del adulto. Bowlby señala la evidencia y dinámica semejanza entre la conducta depresiva de los niños separados de su madre y el duelo de los adultos, e indica que las alteraciones que se presentan en niños colocados en ambientes despersonalizados, sin una adecuada atención materna sustituta, puede ser progresivas y severas. En

cambio, los pequeños a los que se les brinda una atención materna sustituta individualizada, aunque presentan una reacción inicial semejante, el cuadro es siempre menos severo y tiende a mejorar con el tiempo.

De igual manera, recientemente se ha estudiado el impacto que representa para el pequeño la ausencia del padre, y parece que hay una relación entre el motivo por el que éste se ausenta y la secuela que en el desarrollo de la personalidad se origina. Cuando el padre muere, el niño suele tener manifestaciones depresivas e inestabilidad del humor, pero cuando se divorcia o simplemente abandona al niño, las manifestaciones son más bien de una conducta impulsiva y agresiva en los pequeños. Este cuadro es más evidente en los niños que en las niñas, y debe de ser tomado en cuenta en países como el nuestro, en que es frecuente la ausencia de la figura paterna en el hogar.

Relaciones patológicas entre la madre y el niño

Con frecuencia se incluye en el concepto de privación materna la desviación de la relación madre-hijo caracterizada por rechazo, hostilidad y ambivalencia por parte de la madre, trastornos que son debido a alteraciones de la personalidad o del carácter de la madre, este tipo de alteraciones provocan al niño trastornos psicóticos de tipo depresivo.

Puesto que la violencia es una enfermedad epidémica y endémica de nuestros días, el futuro de la sociedad en que vivimos dependerá de la medida, en que podamos disminuirla. Esta generación de niños golpeados, si sobrevive, dará origen a una próxima generación de padres golpeadores, con el correspondiente desajuste de los miembros de la sociedad.

- 2) El abandono y el abuso de los niños implican una serie de actividades que van desde la falta de alimentación, ropa, abrigo y amor maternal, hasta incidentes en los que los niños son agredidos físicamente y maltratados por adultos, resultados con traumas físicos que con frecuencia originan la muerte. Kempe describió este cuadro con el nombre de “síndrome del niño golpeado, aunque el término más adecuado sería el de “síndrome de maltrato a niños”. El maltrato de los niños no siempre se manifiesta por signos evidentes de haber sido golpeados, sino por trastornos físicos y emocionales menores y en ocasiones desnutrición, abandono y maltrato.

Por otra parte el abuso sexual y la explotación de pequeños ha sido una forma importante, lamentablemente en aumento, de abuso de niños que tienen implicaciones médicas, psicosociales y legales.

Muchos de estos niños son considerados por sus padres como lentos en su desarrollo o retrasados mentales, malos, egoístas, y rebeldes a la disciplina; con frecuencia son niños de conducta hiperactiva, y en ocasiones desafiante, lo que los hace más vulnerables al abuso.

Vicen Fontana, director médico y pediatra de New Cork, menciona que en general es la mujer la que maltrata al niño con más frecuencia que el padre, y que a menudo uno de los padres golpea y el otro acepta el hecho en forma pasiva. En la evaluación de los casos de abuso en los niños en New Cork, se apreció que en general el niño golpeado es víctima de padres emocionalmente afectados, que a su vez durante su infancia tuvieron relaciones familiares problemáticas.

En casos estudiados por Gray y sus colaboradores se encontró que el divorcio, alcoholismo, fârmaco dependencia, retardo mental crónica, desempleo y mala situación económica son factores importantes en la estructura familiar de padres golpeadores, que ante una situación de crisis, desencadena su agresión.

- **Suicidio infantil**

En la década de los años 30's se comienza a estudiar con más detalle el suicidio infantil. Schilder y cols. (1934) y Bender y cols. (1937) realizan los primeros estudios acerca de las actitudes infantiles sobre la muerte. Los autores estudiaron 13 niños que habían intentado el suicidio como última forma de escapar a la desesperanza de la vida. Muchos de estos niños suicidas consideraban la muerte como algo transitorio y reversible, condicionando dichos intentos al padecimiento de una severa depresión o a la influencia de una intensa patología familiar.

El concepto de muerte es un constructo cognitivo suficientemente complejo, como para que admita un muy variado número de distorsiones. De hecho, según parece, estas distorsiones son más frecuentes entre los niños suicidas que en los no suicidas. El niño suicida ha de tomar un decisión entre aceptar el temor de la muerte o admitir la eventualidad de la vida con toda la ansiedad y conflictos que conlleva. Si por existir una distorsión cognitiva, considera que su muerte es de algún modo otra forma de seguir viviendo, solo que sin angustias y conflictos, es lógico que esta distorsión contribuya a facilitar su decisión de intentar el suicidio.

El concepto infantil de la muerte refleja la propia experiencia personal de la vida y una dinámica específica y estrechamente vinculada a sus atribuciones y distorsiones cognitivas.

Según Orbach, un niño presenta una conducta suicida cuando ha sido observado por sus padres o profesores cometiendo uno de los siguientes

actos: un intento de suicidio, un ademán o gesto suicida o una amenaza verbal de cometer suicidio o manifestación de que desea morirse. Cada una de estas conductas tiene un significado distinto respecto de la consumación del suicidio, pero ninguna de ellas debe subestimarse. La simple amenaza verbal de atentar contra la vida, enunciada por un niño, puede ser efectivamente un intento de chantaje a sus padres, pero en ocasiones, lo que a los ojos de los adultos parecía serlo deviene en un acto suicida que pone fin a la vida. Ésta diversidad de comportamientos, en torno al fenómeno suicida, hace aun más problemática y compleja su investigación epidemiológica.

- **Aportaciones de la Psicología**

Sin duda alguna, éste ha sido el fundamento del enorme desarrollo de la psicología cognitiva, gracias a la cual el acercamiento al estudio de la actividad humana ha cambiado de paradigma: de la observación de los estímulos-respuestas a la inferencia de los procesos mentales superiores, que no pueden propiamente observarse. Surge así la psicología cognitiva como la ciencia que “se ocupa de estudiar cómo obtenemos la información acerca del mundo, cómo tal información se codifica y se convierte en conocimientos, cómo se almacena y cómo se usa ese conocimiento para dirigir nuestra atención y nuestra conducta” (Solso, 1979).

Hoy las aproximaciones cognitivas al estudio de la depresión tienen un halo principalmente etiológico, por cuanto que las alteraciones cognitivas se ha hecho aunque todavía no se ha probado un importante factor depresógeno. Es curioso que mientras que para los cognitivistas las atribuciones negativas desempeñan una importante función en la producción de la sintomatología depresiva, para el clínico esas atribuciones son un síntoma más ni siquiera el más importante de la enfermedad depresiva. Mientras que continúen enfrentadas estas posiciones, difícilmente podremos avanzar.

No obstante, parece que el depresivo es especialmente resistente a hacer atribuciones positivas y especialmente proclives a realizar atribuciones negativas, respecto del futuro, lo que significa que sus expectativas son fundamentalmente de fracaso. Estas expectativas negativas pueden hoy evaluarse a través de escalas de desesperanza (Lester y cols.; 1974). Esta escala predice bien los intentos de suicidio lo que puede utilizarse con fines preventivos y de evaluación del riesgo suicida y mucho mejor que cualquiera de las escalas de depresión disponibles, como ha probado Nefanda (1983).

La psicología cognitiva tiene la grandeza en la actualidad de estar contribuyendo a hacer posible, acaso en un futuro próximo, la realidad de la prevención de la conducta depresiva.

Se ha visto algunas de las contribuciones de psicología de la atribución al problema de la depresión, especialmente en el ámbito de la infancia. Sus numerosas aportaciones, si tuviéramos que resumirlas, las sintetizaríamos en las siguientes: la emergencia de un nuevo modo de afrontar el comportamiento depresivo, que al subrayar los aspectos cognitivos, se hace mejor justicia a la racionalidad de la naturaleza humana; la introducción de nuevas estrategias terapéuticas estrictamente psicológicas que, a pesar de haberse buscado desde antiguo, jamás lograron ponerse en marcha; y, naturalmente, el incremento y multiplicación de los puntos de vista científico y metodológicos para la solución de los problemas psicopatológicos. En definitiva, la grandeza de las aportaciones de la psicología atribucional no es otra que ella misma, al haber optimizado los recursos cognitivos de los investigadores respecto de la investigación de las cogniciones.

Por el contrario, son muchas las contradicciones, paradojas y dificultades que han sobrevenido al estudio de la depresión por virtud de la psicología cognitiva. No cabe duda de que, por su causa, el estudio de la depresión ha devenido en algo mucho más complejo. Aquí, paradójicamente, no parece sino que la psicología cognitiva haya procedido no de lo más simple a lo más complejo, como acostumbra hacer la ciencia, sino que sencillamente se ha remontado, de una vez por todas, a lo complejo, centrando en ese escenario todos sus esfuerzos por resolver este problema.

3.5.6 Prevención y Tratamiento de la depresión infantil

La depresión infantil podría dejar de ser, en muchos casos, un fenómeno pasajero, para persistir o re aparecer en otro momento de la vida del sujeto. Según este punto de vista, la detección precoz de los niños de alto riesgo de patología efectiva sería un tema muy importante en la protección de la salud de la población.

Se considera que la depresión infantil es, por una parte, un cuadro bastante frecuente que tiende a aumentar y, por otra, un síndrome que ha pasado y sigue pasando, muchas veces desapercibido y queda sin diagnosticar. En este caso, una depresión infantil puede persistir meses y años, aumentando el riesgo de enfermedad depresiva en el adolescente y el adulto.

El síndrome depresivo infantil, preescolar y escolar, pasa todavía muchas veces desapercibido por el pediatra, que es quien se encuentra con un mayor número de estos enfermos; por el maestro, que convive diariamente con los niños depresivos; y por los propios profesionales de la salud mental infantil. Las depresiones infantiles no diagnosticadas abocan, en estos enfermos, a sucesivos fracasos en su escolaridad, alterando la estructuración afectiva y cognitiva del niño y del futuro adolescente.

A pesar del interés por este tema, desde hace un par de décadas y de la importancia de la depresión en la salud mental de la población, apenas existen publicaciones sobre su prevención en la infancia. Una revisión de la literatura sobre depresiones infantiles nos permite observar que ésta se centra principalmente entorno a modelos conceptuales, criterios diagnósticos, instrumentos de evaluación, clasificaciones algunos estudios epidemiológicos y determinadas técnicas de intervención. Pero apenas se habla de prevención de la depresión las investigaciones en este campo están solo en sus inicios, los estudios epidemiológicos de referencia en población normal son todavía muy escasos.

Los aspectos preventivos, dentro de los métodos de prevención de la salud, son muy importantes y pueden dirigirse fundamentalmente a:

- i. El ambiente que rodea a el individuo tanto familiar como escolar y social, actuando sobre los factores de riesgo que existen en ellos;
- ii. El propio individuo, variando su comportamiento e incrementando su resistencia frente al impacto de las condiciones externas.

Debemos señalar que la aplicación de medidas preventivas para disminuir la incidencia de la depresión infantil es todavía muy escasa. Es un campo todavía poco estudiado en el que es necesario planificar actuaciones sanitarias que pueden generar resultados prometedores.

Debemos recordar, por tanto, lo que ya existe y se aplica en otros campos. Así la subdivisión tradicional de la prevención en 3 grandes áreas o estudios: Prevención primaria, secundaria y terciaria.

- a) La prevención primaria intenta eliminar las causas de una enfermedad antes de que esta se inicie, evitando así que se produzca. La etiología de la depresión infantil es todavía poco clara. Mientras no conozcamos mejor sus causas, la actuación preventiva primaria será imperfecta, parcial y de resultados relativamente inciertos. Sin embargo, la posibilidad de conocer varios de los factores de riesgo de la enfermedad constituye un paso adelante en la planificación de la prevención primaria. Así, por ejemplo, sabemos que tratar una madre deprimida es una medida preventiva primaria útil para el niño.
- b) La prevención secundaria consiste en la detección, lo más precoz posible, de la enfermedad con el fin de iniciar el tratamiento cuanto antes. Se basa en un buen diagnóstico. A veces la calidad de un diagnóstico no depende solo de su exactitud, sino también de su precocidad. La prevención secundaria de la depresión

infantil no inaplica solo al psicólogo infantil y al paidopsiquiatra, sino también a todos los demás profesionales que están en contacto con el niño deben estar atentos y abiertos a que el origen de la sintomatología sea de origen psíquico y no físico (Mental y no ambiental). Por ello la prevención secundaria debe de empezar con una educación sanitaria sobre el tema, dirigido a pediatras, maestros y padres de familia.

- c) Prevención terciaria se refiere al tratamiento de la fase aguda de la enfermedad y rehabilitación del enfermo. Una buena prevención terciaria podría evitar la recaída en la enfermedad del adolescente o del adulto. En este sentido lo que sería prevención terciaria en el niño, conceptualmente representa la prevención secundaria o incluso la primaria para el adulto.

Dentro de nuestra perspectiva evolutiva de la enfermedad depresiva se tiene otra forma de enfocar su prevención. Se basa en dividir en diversas etapas:

1. Prevención en lactantes y en la primera infancia: esta es la etapa en que el niño establece un vínculo personal muy fuerte con la persona que cuida de él, con la madre por lo general. Cuando este vínculo se rompe bruscamente o se deteriora, se produce una reacción patológica en el niño como depresión anaclítica descrita por Spitz. La prevención de la depresión en esta etapa debe dirigirse a la diada madre-niño.
2. Prevención en el preescolar: Un paso previo consiste en la educación sanitaria de los profesionales involucrados en la atención al preescolar, así como con los que tienen relación con las familias o con las madres deprimidas.

Un niño de esta edad con alteraciones de conducta puede ser la señal de alarma de unos padres deprimidos o de una familia de riesgo de depresión infantil. Al mismo tiempo, una madre con síntomas depresivos debería ser la señal de alerta del posible riesgo del niño, otro grupo vulnerable son los enfermos orgánicos, hospitalizados y los niños maltratados, apaleados o rechazados forman otro grupo de alto riesgo.

Otro recurso de prevención y que puede ser un área de progreso importante, son los programas de salud mental para preescolares.

3. Prevención en la etapa escolar: En esta etapa se tienen programas de prevención en tres áreas psicológicas infantiles diferentes: intrapersonal, sociocognitiva y comportamental. La primera es quizá la que tiene más interés en el terreno preventivo de la depresión. Lo que se intenta conseguir en esta área intrapersonal es un aumento de la

autoestima, unas actitudes más positivas hacia la escuela y una mayor capacidad de autocontrol y de responsabilización de la conducta personal. Con la educación afectiva se pretende que el niño adquiriera unas aptitudes intra e interpersonales que faciliten su mejor desarrollo, tanto personal como social. La educación efectiva constituye una de las estrategias de intervención primaria en la etapa escolar que puede ayudar, con menos esfuerzo, a un mayor número de niños. Existen también otros programas, algunos de los cuales van dirigidos a padres.

- **Tratamiento**

En la mayoría de los casos el tratamiento de la depresión infantil debe enfocarse hacia el marco familiar, y es tanto más efectivo cuanto más temprano se realice el diagnóstico. Esta relación con la familia puede ir desde una psicoterapia familiar intensiva que abarque a todos los miembros de la misma, hasta una orientación periódica de los padres con o sin contacto directo con el niño. El tipo de tratamiento que se elige depende de la severidad y duración del cuadro depresivo, de la edad del niño y de la colaboración de sus padres. Mientras más pequeño sea el niño más sensible será a los cambios ambientales; en este caso la orientación a los padres es el tratamiento apropiado. Si el niño es mayor de ocho años, o el trastorno es de gran intensidad o de larga duración, es aconsejable la terapia familiar con participación del pequeño. En muchos de estos casos el tratamiento debe ser reforzado por una terapia individual del niño, del padre deprimido o de ambos.

El objetivo de cualquier tipo de terapia familiar debe ser el aumentar la comprensión del niño y disminuir su rechazo. Si ha habido una pérdida de objeto importante, la familia necesita de orientación y consejo que la ayuden a encontrar un sustituto adecuado. Cuando uno de los padres padece de depresión, un tratamiento farmacológico oportuno mejorará su funcionamiento dentro del marco familiar, evitando que los pequeños a su vez, se depriman. Con esta orientación, la mejor forma de evitarla depresión infantil, es detectarla oportunamente y aplicar el tratamiento adecuado en los padres deprimidos.

En casos difíciles la terapia familiar debe apoyarse en tratamiento individual del niño. La terapia de juego permite que la terapeuta brinde diplomáticas oportunidades de éxito a los pequeños, lo cual mejora la autoestima de éstos, refuerza su personalidad o incrementa su confianza en el adulto, permitiéndoles una mejor expresión de sus sentimientos y un nuevo modelo de la identificación.

El tratamiento con antidepresivos, de amplio uso en Europa, empieza a extenderse a otros países; esto puede lograr buenos resultados; como efectos secundarios pueden causar: sequedad de boca, náuseas,

constipación, somnolencia, taquicardia y anorexia principalmente. (Calderón G; 1984).

En resumen el desarrollo físico normal sigue un curso aparentemente ordenado, aunque varía considerablemente el momento en el cual un niño en particular ejecuta una actividad específica. No existe una edad "correcta" en que un niño deba de tener cierto peso o cierta estatura, o deba ejecutar ciertas actividades específicas. El intervalo de normalidad es muy amplio, pero todos seguimos pautas básicas. Casi todos los niños progresan en un orden definido, de ciertas actividades a otras. Solamente con tipos específicos de estimulación como las que se encuentran a veces en las interacciones madre-hijo, en algunas culturas no occidentales, se pueda alterar la secuencia en forma notable. Los niños aprenden a ejecutar movimientos simples antes que movimientos complicados

Por lo tanto el aprendizaje en términos psicológicos, es el establecimiento de nuevas relaciones o el fortalecimiento de relaciones débiles, entre dos hechos, acciones o cosas. Al responder en forma diferente, se produce como resultado en el niño un cambio relativamente permanente del comportamiento. El aprendizaje puede ser muy complejo, puesto que un estímulo puede causar una nueva respuesta y esa nueva respuesta puede causar otra, estableciendo así una cadena de aprendizaje.

Si el niño está en un ambiente familiar violento generará un aprendizaje y desafortunadamente se propaga de generación en generación, en la que puede tener diferentes causas desde tener una conducta violenta hasta presentar una depresión.

Por lo que es importante concientizarnos en este tipo de problema social que desafortunadamente ha ido aumentando. Hoy se considera que el suicidio infantil y juvenil es uno de los problemas más serios de la salud pública, habiéndose estimado que es la 2ª causa principal de muerte.

Capítulo 4

Propuesta del taller de sensibilidad para Padres de Familia con hijos menores de 12 años.

Este taller busca sensibilizar a los padres de familia sobre los efectos negativos de la violencia familiar, ya que ésto genera problemas emocionales, sociales, educativos y de salud, que afectan al desarrollo del infante quien a partir de esta etapa va formando su personalidad.

Esta situación determina la forma en la que él enfrentará lo que se le presente en la cotidianidad, pues es muy importante saber que esto puede generar niños inseguros, tímidos, aislados, agresivos, con bajo rendimiento escolar, etc; afectando directamente su salud física y mental.

Lo anterior repercute en una depresión infantil, que es difícil de detectar, pues los padres de familia y maestros a veces no le dan importancia a la conducta que va presentando el niño, diagnosticando otro tipo de problemas, ya que no se analiza con profundidad y no se sabe que el niño puede estar deprimido, por lo que es atendido muchas veces tardíamente hasta que su nivel de depresión es severa o desgraciadamente ya comete intentos de suicidio que en un gran porcentaje llegan a lograrlo, en comparación con el adolescente y el adulto.

Objetivo General: Sensibilizar a padres de familia que tienen hijos menores de 12 años sobre los efectos negativos y consecuencias que puede traer un ambiente violento en casa.

Objetivo particular: Que los padres de familia tengan conocimientos generales sobre violencia intrafamiliar, desarrollo infantil, depresión y los efectos psicológicos, sociales y fisiológicos que afectan al desarrollo de su hijo.

4.1 Metodología General del Taller

Población: Está dirigido a padres de familia que tienen hijos menores de 12 años, que asisten en Escuelas Primarias y Guarderías.

Número de participantes: Se formará grupos de 15 a 20 asistentes como máximo con el fin de que todos puedan participar.

Lugar: Las escuelas y guarderías públicas y privadas.

Tiempo: Consistirá de 9 sesiones de dos hora cada una, realizadas una vez a la semana.

Introducción y Pre-test	1 sesión
Violencia	2 sesiones
Familia	2 sesiones
Infancia y Depresión	3 sesiones
Conclusiones y Cierre, post-test	1 sesión

Material: Salón amplio ventilado con sillas Proyector de acetatos
Pizarrón Acetatos
Rotafolios
Plumones
Hojas Blancas
Plumas
Lápices
Gómas

Instructores: Se sugiere que sean psicólogos y pedagogos quienes impartan el taller con el fin que conozcan perfectamente del tema para poder aclarar dudas y orientar de manera adecuada a padres familia.

Instrumento de Medición: Se aplicará un pre-test y un post-test referente a información sobre los temas generales del taller como: violencia, familia, infancia y depresión.

4.2 Desarrollo de las Actividades del Taller

Primera Sesión.

Objetivo:

Dar a conocer el contenido general del taller, el número de sesiones en la que esta estructurado el taller y los temas que se verán en cada uno de ellas, así como establecer las reglas de puntualidad, asistencia respeto y convivencia así como la manera en la que se va a trabajar con el grupo.

Dinámica:

- Presentación de cada uno de los asistentes y del expositor.
- Preguntar en general que es lo que esperan del taller y poner sus opiniones en el pizarrón.
- Aplicación del pre-test

Desarrollo:

Se dará a conocer la temática del taller en general y los objetivos de cada sesión así como la duración, la frecuencia y el lugar en donde se estará impartiendo el mismo. Se presentará el expositor y posteriormente todos los integrantes, al finalizar la presentación se hará una dinámica en donde cinco de los integrantes tienen que decir el nombre de todos, después se

presentarán las siguientes preguntas: ¿Qué espero del taller? Y ¿Que estoy dispuesto a aportar para que se cumpla el objetivo de lo que busco? Anotando las respuestas en el pizarrón y comentando cada uno de las opiniones que dieron, se aplicara el pre-test de 10 reactivos de los temas que se estarán impartiendo en el taller.

Para el cierre de cada sesión se les dará unas preguntas que tendrán para reflexionar como ¿Qué aprendí y que me apporto la sesión? Y se dará una recopilación de los que se vio y concluir entre todos.

Segunda Sesión.

Objetivo: Que los integrantes identifiquen los tipos, clasificación y lo que origina una conducta violenta.

Dinámica:

- Formar equipos de cinco personas y que cada equipo de una definición de Violencia, Tipos de Violencia que conozcan
- Que den un ejemplo de Violencia que hayan vivido, visualizado o enfrentado y que quieran compartir con los demás.
- Dibujarán en pliegos de papel bond por equipo los tipos de violencia que existen.

Desarrollo:

Al formar los equipo se iniciará con la primera dinámica donde todos estaremos comentando lo que cada equipo trabajo y posteriormente con diapositivas (dibujos) se explicará estos temas, la siguiente dinámica se dejará participar voluntariamente todos los que quieran compartir una vivencia violenta que se les ha presentado en la cotidianidad finalmente esto es para concluir que desafortunadamente estamos viviendo y enfrentando este tipo de conductas día con día, explicando los tipos de violencia que existen y por último concluyendo con la siguiente dinámica por equipo se les repartirá un pliego a cada equipo de papel bond para que dibujen un tipo de violencia y pasen a explicarlo.

Tercera Sesión

Objetivo:

Se informará de los orígenes de la violencia, violencia que sufre el niño y causas de la violencia familiar en el menor.

Dinámica:

- Exposición de acetatos y promoviendo la participación del grupo de cada tema que se este exponiendo.
- Formar equipos de trabajo para que anoten todas las causas que consideren que afecta al niño la violencia en general y la violencia familiar.

Desarrollo:

Se explicará con una exposición realizada por el instructor sobre los orígenes de la violencia promoviendo la participación del grupo constantemente y aclarando dudas que se vayan presentando en el momento, posteriormente se formaran equipos de cinco personas repartiéndoles un pliego de papel bond el cual lo dividirán en dos partes donde una de ellas pondrán todas las causas que crean que afecte al niño la violencia en general y por la otra parte poner las causas que afecte al niño al vivir una violencia en familia, pasarán cada equipo para explicar sus puntos de vista; al comentar cada uno de estos puntos de cada equipo se explicará y retomará las causas que el niño sufre al vivir en estos ambientes violentos y se concluirá realizando un resumen en general.

Cuarta sesión**Objetivo:**

Que los asistentes reconozcan la importancia que tienen la familia y las diferentes dinámicas, los diferentes tipos de familia y los ciclos vitales de la misma.

Dinámica:

- Realizar una dinámica entre todos “Hablar y Haz lo contrario”.
- Lluvia de ideas.
- Exposición de acetatos.

Desarrollo:

Se realizará primero la dinámica de “Hablar y haz lo contrario” para que se entienda que debemos ser muy coherentes como familia lo que se dice y lo que hace ya que todos estos mensajes lo aprenden los niños en una dinámica familiar es muy importante para transmitir a los niños un aprendizaje y educación; se llevará un a lluvia de ideas entre todos de todo lo que consideran de la definición de “familia” para que entre todos podamos definirla y se llevará una exposición por parte del expositor sobre los tipos y ciclos vitales de la familia.

Quinta sesión:**Objetivo:**

Se analizará la estructura de familia, el prototipo de la familia mexicana, el papel que juega el niño en la familia y el papel de la familia en la personalidad del niño.

Dinámica:

- Se explicará los temas con el apoyo de acetatos.
- Se estarán realizando preguntas a los asistentes.
- Se aclaran dudas con respecto a los temas.

- Lluvia de ideas
- Se realizara la dinámica grupal “Arreglo floral”

Desarrollo:

Se expondrá los temas a través de material audiovisual como acetatos para una mejor comprensión y a su vez se les estará realizando algunas preguntas al grupo del tema para una mejor comprensión y al final se les dará un tiempo para aclarar todas sus dudas con respecto al tema y por medio de lluvias de ideas saber que concepto tienen de personalidad y entre todos realizar una definición para que puedan entenderlo que conforma la personalidad del niño, se realizará la dinámica “Arreglo Floral” a donde se les pide al grupo que digan que cada uno de ellos digan algún aspecto que les agrade de sus hijos por ejemplo “ A mí degusta de mi hijo que es risueño” y vamos a escuchar a cada uno de ellos con respecto a sus hijos nada más y al final preguntar si se lo han dicho a sus hijos pues dejarles ver que es muy importante que los niños sepan que les reconozcan sus aspectos positivos para que se sientan queridos e importantes, y al final se cierra la sesión con este mensaje que es importante sentir a nuestros miembros de la familia lo que nos gusta de ellos.

Sexta sesión:**Objetivo:**

Que conozcan los asistentes las características generales sobre la infancia como una etapa del desarrollo tanto físico, psicológico y social.

Dinámica:

- Exposición con el apoyo de acetatos
- Se formará equipos de cinco personas donde explicarán cada equipo la etapa de la infancia y sus características

Desarrollo:

Se realizará la dinámica por equipos de cinco integrantes donde se les repartirá un pliegos de papel bond y plumones para que expliquen la etapa de la infancia y sus principales características donde pasarán los equipo para exponer lo que entienden por infancia al final de la dinámica explicará el instructor el tema empezando por los antecedentes históricos y a través de lluvia de ideas formar una definición entre todos de lo que es la infancia y posteriormente se dará las características de la misma, al final se estará aclarando dudas e inquietudes de esta etapa del desarrollo y se les preguntará a los asistentes ¿Qué les dejo de aprendizaje esta sesión? Y ¿Qué más les gustaría saber de esta etapa del desarrollo? .

Séptima sesión:

Objetivo:

Que los asistentes conozcan la definición y clasificación de la depresión.

Dinámica:

- Realizar preguntas en general al grupo.
- Exponer con acetatos el tema de la sesión

Desarrollo:

Se iniciará comentando a los participantes el tema que se va a ver que es la “Depresión” y que se va necesitar de su participación y colaboración para entender mejor este tema que es muy importante que no quede ninguna duda, se empezará con realizarles cuatro preguntas a todo el grupo como: ¿Si se han sentido deprimidos?, ¿En que situación? Y ¿Qué han sentido? Las respuestas las anotarán en una hoja que se les dará y posteriormente escucharemos todos sus respuestas de cada uno se harán comentarios y entre todos se definirá lo que es la Depresión, posteriormente el instructor explicará con apoyo de acetatos los antecedentes históricos, los diferentes enfoques y clasificación de la depresión, al final se aclararán dudas y se les harán preguntas como: ¿Qué me va aportar en mi vida cotidiana la información que hoy me dieron sobre la Depresión?, ¿Cómo creo que enfrentaría la depresión en mi? , El cual se les pedirá que lo anoten sus respuestas en una hoja y todos escucharemos sus puntos de vista de cada uno de los asistentes y se concluirá este tema con comentarios.

Octava sesión:

Objetivo:

Se dará a conocer las causas y efectos de la depresión infantil así como la prevención y tratamientos.

Dinámica:

- Se dará un resumen del tema anterior fomentando la participación del grupo.
- Realizar una dinámica “Aislamiento e Integración”.
- Exponer el tema con apoyo de esquemas o dibujos.

Desarrollo:

Entre todos se dará un recordatorio del tema que se vió la sesión pasada pues es muy necesario aclarar dudas y que puedan relacionar la información de la sesión anterior con esta ya que es la continuación, se realizará la dinámica de “Aislamiento e Integración” con la finalidad de que capten y entiendan la importancia de la familia para que un niño se sienta

integrado o aislado y todo lo que los sentimientos que le originan estas dos situaciones, se estará explicando el tema de la sesión con apoyo a material como dibujos para una mejor comprensión y acetatos, se realizarán preguntas como: ¿Que importancia tiene que como padre de familia conozca información sobre este tema? Y se analizará entre todos los puntos de vista de cada uno del grupo.

Novena sesión:

Objetivo:

Se cerrará el taller en esta sesión con conclusiones y la aplicación del post-test.

Dinámica:

- Se iniciará con la dinámica “Sondeo a Motivaciones”.
- Lazarillo
- Confianza del grupo

Desarrollo:

Se realizará la dinámica “Sondeo a Motivaciones” a donde todos van a reflexionar de forma personal contestando las siguientes preguntas como: ¿A que se ha venido hoy a clase? ¿En que estado de ánimo me encuentro?, ¿ Que espero en este día?, ¿ Que estoy dispuesto a aportar para la realización con mis ideas y esperanzas? las personas por voluntad propia dan sus respuestas y otras se elegirán al azar para que compartan sus respuestas y se realiza comentarios; posteriormente se realizará la dinámica “Lazarillo” se tendrán que formar parejas donde uno de ellos se cubrirá los ojos con una mascada y la otra persona tendrá que dirigirlo como si fuera ciego de verdad y después de un tiempo se cambian los papeles después del término se comentará preguntando que sintieron cuando tenían cubiertos los ojos y cuando estaban dirigiendo, con esto se explicará la importancia de la confianza que tenemos que tener como familia y por último se realizará la dinámica “Confianza del grupo” donde cuatro equipos se ponen en circulo muy cerrado y uno de ellos tendrá que pasar en medio del circulo y cerrar sus ojos con los brazos cruzados y pegados al cuerpo se dejará caer por todos los lados del circulo y los demás lo agarrarán para que no se caiga, al terminar se comentaran los puntos de vista de cada uno. En todas las dinámicas se retomará temas del taller para reforzar el conocimiento, al final se ara un pequeño convivio con todos para fomentar la motivación, valorar el grupo de trabajo y mantener la integración del grupo.

4.3 Cronograma del Taller

Sesión	Objetivo	Tema	Actividades	Desarrollo	Material
Primera	Que los participantes conozcan: a) Los temas generales que conforman el taller. b) La situación actual del problema social que se estará trabajando. c) Promover la integración del grupo como establecer reglas para llevar a cabo dinámicas en el grupo.	a) Presentación del taller. b) Presentación de los asistentes. c) Conocer las reglas y la manera de trabajar en el grupo.	a) Presentación del grupo y el expositor. b) Contestar en general ¿Que es lo que esperan del taller? y plasmarlas en el pizarrón. c) Aplicación de un pre-test.	a) Se presentará el grupo como el expositor con todos donde dirán su nombre y el por que les interesó acudir al taller. b) Se establecerán entre todos las reglas de puntualidad y asistencia. c) Se establecerá los lineamientos de trabajo durante el taller. d) Se aplicará el pre-test para saber el conocimiento que tienen de los temas que se estarán viendo durante el taller.	a) Pizarrón. b) Plumones de agua para pizarrón. c) El pre-test d) lápices e) Gómas
Segunda	a) Que los integrantes conozcan los puntos generales de la violencia	a) Definición de Violencia. b) Clasificación. Orígenes de la violencia.	a) Formar equipos de cinco personas. b) Cada equipo comentará alguna situación violenta. b) Dar ejemplos de situaciones violentas. c) Dibujar en papel bond una situación violenta.	a) Se enumerarán del 1 al 5 para que después se junten todos los unos y todos los dos y así sucesivamente y de esa manera se formarán los equipos. b) Cada equipo comentarán una situación violenta que hayan vivido, presenciado o que les hayan comentado. c) Elijan la mejor historia violenta con respecto a que sea la más violenta o que este presente un niño, y será la que dibujen y comenten en todo el grupo y dar una prevención, que hubieran hecho para evitarlo.	a) Proyector de acetatos. b) Pliegos de papel bond. c) Plumones.
Tercera	a) Se analizarán los efectos y las consecuencia de la violencia en el menor	a) Se les informará de los orígenes de la violencia. b) Se les dará a conocer la violencia que sufre el niño y sus causas.	a) Exposición de acetatos. b) Trabajar en equipo	a) Se les dará una explicación de los temas con el apoyo de acetatos y promoviendo la participación del grupo. b) Formar equipos de trabajo para que anoten todas las causas que consideren que afectan al niño al estar en un ambiente familiar violento.	a) Proyector de acetatos. b) Acetatos c) Pizarrón. d) Plumones.

Cuarta	a) Que los participantes reconozcan la importancia que tiene la familia en el niño.	a) Se les informará sobre las diferentes dinámicas familiares que existen. b) Los diferentes tipos de familias. c) Y los ciclos vitales de la misma.	a) Realizar la dinámica “Hablar y Haz lo contrario”. b) Lluvia de ideas. c) Exposición de acetatos.	a) Se iniciará con la dinámica donde se explicará que como familia debemos ser coherentes con lo que se dice y se hace. b) Se realizará la opinión de todos a través de una lluvia de ideas para que se defina el concepto de familia. c) Y se explicará los temas con el apoyo de acetatos.	a) Proyector de acetatos. b) Acetatos. c) Pizarrón. d) Plumones.
Quinta	a) Se analizará el papel que juega la familia y la influencia de esta en el niño así como los diferentes tipos de familia que existen.	a) Se conocerá la estructura de familia. b) El prototipo de la familia mexicana. c) El papel que juega el niño en la familia. d) El papel de la familia en la personalidad del niño.	a) Se explicará los temas. b) Se realizarán preguntas abiertas. c) Lluvias de ideas. d) Dinámica “Arreglo Floral”.	a) Se expondrán los temas con el apoyo de acetatos. b) Durante la explicación de los temas se estarán realizando preguntas para ver si el tema se esta entendiendo y mantener atento al grupo. c) Se realizará lluvia de ideas con respecto a la definición de personalidad para poder sacar una definición entre todos y sea más comprensible y entendible. d) Realizar la dinámica donde todos van a decir lo que les gusta de su hijo y al final dejar de tarea que se los digan a sus hijos , pues hacerlo saber que es muy importante que el niño se sienta reconocida y valorado por sus acciones o actitudes.	a) proyector de acetatos. b) Acetatos. c) Pizarrón. d) Plumones.
Sexta	a) Que conozcan los asistentes las características generales de la etapa de la infancia.	a) Conocer sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la infancia como una etapa del desarrollo.	a) Exposición de acetatos. b) Se trabajará en equipos.	a) Se explicará los temas donde se realizarán preguntas y se aclararán todas las dudas que llegarán a tener el grupo. b) Se formarán equipos y cada uno de ellos pasarán enfrente explicar la etapa del desarrollo y sus características, concluyendo a través de lluvia de ideas, se realizará estas preguntas al final. ¿Qué les dejo de aprendizaje esta sesión?, ¿Qué más les gustará saber de	a) proyector de acetatos. b) Acetatos. c) Pizarrón. d) Plumones.

				esta etapa del desarrollo?.	
Séptima	a) Que se tenga conocimiento e información de la Depresión.	a) Que conozcan la definición y la clasificación de la Depresión.	a) Realizar preguntas en general referente al tema que se estará viendo en esta sesión. b) Explicar los temas con acetatos.	a) Se le comentarán que esta sesión se explicará el concepto de la Depresión y que es muy importante que pongan atención. Durante la lluvia de ideas se estará comentando sobre el concepto que tiene cada uno de ustedes sobre la depresión. b) Se apoyará la explicación con algunos acetatos.	a) proyector de acetatos. b) Acetatos. c) Pizarrón. d) Plumones.
Octava	a) Se dará a conocer y analizaremos las consecuencias que puede generar una depresión.	a) Se conocerá las causas y efectos de la depresión. b) Se les explicará la prevención de esta enfermedad y sus tratamientos.	a) Se les dará una información en general retomando lo que se vio en la sesión pasada. b) Dinámica “Aislamiento e Integración”. c) Exponer el tema con el apoyo de esquemas y acetatos.	a) Entre todos realizar un recordatorio del los temas pasados para poder aclarar dudas e inquietudes. b) Se realizará la dinámica para explicar lo importante que es que un niño se sienta integrado a su familia y las consecuencias y lo que genera cuando el niño se siente aislado de los suyos. c) Se explicará el tema con apoyo de material con dibujos para una mejor comprensión	a) proyector de acetatos. b) Acetatos. c) Pizarrón. d) Plumones.
Novena	a) Que los participantes concluyan este taller a través de inquietudes, dudas y conclusiones de los temas que se expusieron.	a) Se les aplicará el post-test para conocer lo que el taller les dejó de aprendizaje. b) Se realizará conclusiones para el cierre.	a) Dinámica “Sondeo a Motivaciones”. b) Dinámica “Lazarillo”. c) Dinámica “Confianza en el grupo”. d) Se aplicará el post-test d) Se realizará un convivio.	a) Se realizará la dinámica “Sondeo a Motivaciones” a donde todos van a reflexionar de forma personal contestando las siguientes preguntas como: ¿A que se ha venido hoy a clase? ¿En que estado de ánimo me encuentro?, ¿Que espero en este día?, ¿Que estoy dispuesto a aportar para la realización con mis ideas y esperanzas? se compartirán sus respuestas y se realiza comentarios. b) La dinámica “Lazarillo” se tendrán que formar parejas donde uno de ellos se cubrirá los ojos con una mascada y la otra persona tendrá que dirigirlo	c) Pizarrón. d) Plumones.

				<p>donde se explicará la importancia de la confianza que tenemos que tener como familia.</p> <p>c) La dinámica “Confianza del grupo” al terminar se comentaran los puntos de vista de cada uno.</p> <p>d) La aplicación del post-test para evaluar la diferencia que hubo en la información en comparación con la que iniciaron el curso y conocer el aprendizaje que obtuvieron a través del taller.</p> <p>d) Al final se realizará un pequeño convivió con todos para fomentar la motivación, valorar el grupo de trabajo y mantener la integración del grupo.</p>	
--	--	--	--	---	--

Conclusiones

La depresión infantil es un problema social muy importante y alarmante, ante el debemos conscientizarnos y que desafortunadamente en las nuevas generaciones se esta reflejando a través de actos suicidas.

Lo que se vive hoy en día no favorece pues la situación económica del país en aspectos fundamentales como el desempleo, el estrés, la frustración, la insatisfacción, la inseguridad y desmotivación laboral, entre otras; contribuyen con la conducta agresiva o depresiva, transmitiendo todo ésto en los miembros más vulnerables que conforman a la familia por lo que hay que saber y manejar el estrés cotidiano para poder llevar una dinámica familiar más placentera.

Hay varias consecuencias por la que se puede generar la depresión infantil hoy por hoy, la vida tan acelerada en la que se vive, la violencia familiar es la causa más importante que la genera.

Estas conductas agresivas pueden transmitirse de generación en generación por lo que debemos aceptar la situación o problemática como familia para poder solucionar o darle fin a este tipo de situaciones pues los niños serán los dueños de este mundo que estamos dejando y como humanidad debemos evolucionar de ser cada vez más sanos.

Ante esta perspectiva, consideramos que desde la Psicología podemos realizar aportaciones para contribuir a la solución de esta problemática y elevar la sensibilización respecto a la importancia que se le concede a la depresión infantil empezando desde el núcleo familiar que es la base para que el niño obtengan sus recursos básicos para conformar su propia personalidad y darle frente a los retos que la vida le presente, desarrollando niños más seguros, y brindar a padres de familia información necesaria para poder concientizar y orientar psicológicamente.

Bibliografías

Amaya, R. (1998) **Familia y Educación**, Editorial Servicio de publicaciones. Universidad de Oviedo, España.

Asunción, Ma. Y Salgado V. (2002) **La salud mental de las mujeres mexicanas**, Editorial Pax-México. México, D.F.

Ackerman, N. (1994) **Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares**, Editorial Lumen-Hormé. 10ª Edición. Buenos Aires.

Ausubel, D. (1965) **Familia y sexualidad**, Editorial Paidós. Buenos Aires.

Azaola E. (2007) **Violencia Intrafamiliar y maltrato infantil**, Editorial siglo XX. México.

Calderón G. Narváez (1990) **Depresión: Causas, Manifestaciones y Tratamiento**, Editorial Trillas. México.

Caparrós A. (1981) **Historia de la Psicología**, Editorial CEAC. Barcelona.

Delval J. (1994) **El Desarrollo Humano**, Editorial Siglo XX 4ta. Edición. México.

Diana Sanz-Alejandro Molina (1999). **Violencia y Abuso en la Familia**, Editorial Lumen. Argentina

Diane E. Papalia (2005) **Desarrollo Humano**, Editorial Mc Graw Hill 9a. Edición. Nueva York.

Engels, F (2005) **El origen de la familia, la propiedad privada y el estado**, Grupo Editorial Éxodo1ra. Reimpresión. México.

Estrada, L. (2007) **El ciclo vital de la Familia** Editorial Posada 5a. Edición. México.

García, E. (2002) **Las víctimas invisibles de la Violencia Familiar** Editorial Paidós. México D.F.

Giusti, E. (1988) **El arte de separarse** Editorial Alhambra, S.A. México.

Gillham y Plunkett (1982) **Desarrollo Infantil**, Editorial Morata. Madrid.

Hurlock, E. (1970) **Psicología de la Adolescencia**, Editorial Paidos 3ra. Edición. Buenos Aires.

Isaacs Susan (1974) **Años de Infancia** Editorial Horme. Buenos Aires.

Jacqueline L. Castillo Rosas (2003) **Documental de Violencia Familiar en el Distrito Federal**, CAVI.

Leñero, O.L. (1996). **La familia** Editorial Anuis. México.

Richardson, R. y Richardson, L. (1999) **Tu Carácter según el orden de Nacimiento, (de qué manera el sexo y la posición en la familia afectan a la personalidad y a las relaciones)**, Editorial Urano. México-Venezuela.

Marta Torres Falcón, (2001). **La Violencia en Casa**, Editorial Paidos. Buenos Aires.

Mejia, J.M. (2007). **Violencia Familiar e Identidad Femenina: Una estrategia de intervención Terapéutica**, IPN. México.

Polaino-Lorente A. (1988) **Depresiones Infantiles**, Editorial Morata. Madrid.

Shaffer, D.R. (2007) **Psicología del desarrollo infancia y adolescencia**, Editorial Thomson 7ª Edición. Australia.

Sanmartín, J. (2005) **La Violencia y sus claves / Violencia contra niños**, Editorial Ariel 3ra. Edición.

Satir, V. (1986). **Psicoterapia Familiar conjunta**, Editorial La Prensa médica. México.

Sears, Maccoby y Levin (1957) **Su ruy of objective Studies of psychoanalytic Concepts: A report prepared for the committees on social adjustment**, Editorial Social science research council. New York.

Thomas P. Félix (1977) **La Educación de los sentimientos**, Editorial Jorro. Madrid.

Trejo A. (2001) **Prevención de la Violencia Intrafamiliar**. Editorial Porrúa. México.

Vázquez, S. (2003) **Violencia cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar**, Editorial Paidós. Buenos aires.

Veblen, T. (1965). **Teorías de la empresa de negocios**, Editorial Eudeba. Buenos Aires.

Wortis, J (1971) **La Psiquiatría Soviética**, Editorial El Ateneo. Buenos Aires.

Tesinas:

Castillo, A (2008) **Taller de autoestima para adultos una alternativa para evitar la violencia intrafamiliar**, Tesina, facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Godoy, G. (2009) **Efectos Negativos de la conducta violenta de la familia hacia los adolescentes**, Tesina, facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Vázquez, G. (2004) **Depresión Infantil en niños con problemas de aprendizaje y trastornos de lenguaje**, Tesina, facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Referencias Electrónica

www.intec.edu.com.mx

www.alipso.com

www.inegi.gob.mx

www.dgb.unam.mx

www.universal.com.mx

www.esto.com.mx

www.jornada.unam.mx

www.psicothema.com

www.biomedcentral.com