



Universidad Nacional Autónoma de México

---

Facultad de Psicología

División del Sistema de Universidad Abierta

**LOS ESTILOS DE CRIANZA EN LA FAMILIA, Y SU IMPACTO EN LOS  
TRASTORNOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (DSM-IV)**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA:

**MA. GUADALUPE ESTRADA CARBAJAL**

DIRECTORA:

**DRA. MARIA DEL CARMEN MONTENEGRO NUÑEZ**

**SINODALES:** MTRO. JORGE ORLANDO MOLINA AVILÉS  
DR. GERMÁN ÁLVAREZ DÍAZ DE LEÓN  
DRA. ZURAYA MONROY NASR  
LIC. JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ

MÉXICO, 2015



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.

## AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer a todas las personas que me apoyaron y motivaron para que esta tesis fuera posible.

A mi esposo por su apoyo incondicional.

A mi hijo que es un ejemplo de inteligencia, liderazgo natural, habilidades sociales y habilidades deportivas.

A la Dra. Montenegro, mi asesora de tesis que tuvo paciencia y creo, más de una vez respiró profundo para no desesperarse.

A cada una de mis maestras de la carrera que dejaron huella y la influencia que recibí para seleccionar esta tesis sobre temas del DSM-IV. Una de ellas es la Mtra. Karina Torres en su increíble materia de Psicopatología y a la Dra. Haro, q.p.d. por sus observaciones precisas.

A la maestra Herrán por siempre escucharme y darme palabras de apoyo

A mis compañeras de grupo, ya todas hicieron su examen profesional: Laurita, Cathy, Angélica y Normita. Laurita como experta en cómputo, me apoyó con las sofisticaciones de cómputo. Cathy y su hija Itzel por apoyarme en editar la tesis.

Una vez más, a la Honorable Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado la oportunidad de estudiar desde la Preparatoria y tener el privilegio de aún seguir estudiando.

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL.....	3
1.1 . Datos a nivel mundial.....	3
1.2. Datos de México.....	22
CAPÍTULO 2. BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA DEL MALTRATO INFANTIL.....	33
2.1. Representaciones sociales de los niños en la historia.....	33
2.2 El maltrato hacia los niños a través de la historia.....	38
CAPÍTULO 3. LA FAMILIA Y LOS MÉTODOS DE DISCIPLINA.....	47
3.1. Familia.....	47
3.2. Educación y Disciplina.....	58
CAPÍTULO 4. LA VINCULACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y EL PATRÓN FAMILIAR.....	62
DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	89
REFERENCIAS.....	97

## INTRODUCCIÓN

En la familia como en la escuela, la disciplina puede expresarse a través del castigo físico u otras formas crueles y degradantes, que en nombre de la educación y de hacer hombres de bien se han llegado a legitimar (Ur, 1996).

Las formas de castigo cruel y degradante en donde se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño, frecuentemente se originan en la familia (UNICEF, 2005).

El ciclo vital de las familias va en función de su parentalidad y las necesidades de los hijos, así que los conflictos que interactúan se pueden atribuir a la no coincidencia entre estos dos ciclos vitales y su antítesis (Fornós, 2001). De esta manera podemos ver que los estilos de crianza van a marcar las primeras relaciones de los niños con sus padres, si esta relación no es sincrónica entre las necesidades del hijo y de los padres, se van a producir desajustes en las interacciones que repercutirán en el área afectiva de los niños y de su desarrollo.

Los métodos de disciplina utilizados como parte de estilos de crianza, no necesariamente forman parte de una educación, donde los niños pueden encontrar un saludable desarrollo, muchas veces estos estilos han impactado negativamente las estructuras emocionales de los individuos. Así que la educación que promuevan los padres se va a realimentar con la educación que se imparta en la escuela, ya que con gran frecuencia los padres eligen la escuela que más conviene a los valores propios de la familia.

De los factores esenciales para esta investigación fue distinguir que una cosa es educar y otra muy diferente el imponer una disciplina, consideramos que no pueden verse como un sinónimo.

Esta investigación consta de cuatro capítulos. En el primero se presentan los antecedentes del maltrato infantil mediante encuestas realizadas en 37 países y mostraron que el 86% de niños de 2 a 14 años experimentan castigo físico,

agresión psicológica o ambas, en las familias, como una forma de disciplina. Dos de cada tres niños estaban expuestos a castigo físico (UNICEF, 2012). Los indicadores implementados por la UNICEF para medir la violencia contra los niños, mediante las encuestas se identifican como medidas disciplinarias mediante el castigo físico y la agresión psicológica, las cuales son prácticas muy generalizadas en la mayoría de los países encuestados. También se presentan datos del maltrato infantil en México.

El segundo capítulo expone breve perspectiva histórica del maltrato infantil desde la Antigüedad hasta la Época Moderna.

En el tercer capítulo se presentan diferentes tipos de familia, orígenes de la familia y como se fue desarrollándose, los métodos de disciplina predominantes para controlar a los niños, en los distintos períodos históricos y finalmente se abordará la diferencia que existe entre educación y disciplina.

En el cuarto capítulo aborda los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia en el orden en el que aparece en el DSM-IV. Hemos diseñado una tabla con tres columnas, en la primera aparecen los distintos trastornos; en la segunda aparecen elementos que se describen respecto de los patrones culturales y familiares, y finalmente en la columna 3, aparecen las recomendaciones que en procesos terapéuticos se recomienda que los utilicen los padres.

Finalmente como parte de la discusión y conclusiones se analizó lo que es educación vs disciplina, así como estilos de crianza vs castigo.

# CAPÍTULO 1

## ANTECEDENTES DEL MALTRATO INFANTIL

Conscientes de la protección a la niñez y a la adolescencia, es importante contar con datos confiables derivados de la población mexicana para comprender la magnitud del problema que vive la niñez como consecuencia de ver impactado su estado emocional con consecuencias de estilos de crianza particulares. Por lo que en el presente capítulo estaremos abordando algunos datos estadísticos acerca del maltrato infantil realizados por organismos oficiales, iniciando con la información que la UNICEF presenta respecto a distintos países del mundo, para posteriormente ubicar la situación de esta problemática en México, en todos ellos podremos apreciar el castigo físico, la agresión psicológica y la negligencia. Como se podrá ver, estas formas de violencia se vinculan con gran frecuencia a la disciplina, más allá de una cultura en particular.

### **1.1. Datos a nivel mundial**

La familia podría ser el ambiente natural para la protección de los niños, pero también es un lugar donde los niños experimentan violencia a través de formas para disciplinarlos. La ONU (2009) realizó un estudio denominado *Study on Violence against Children* a través del cual identificó la frecuente invisibilidad del fenómeno de la violencia contra los niños. Asimismo plantea las formas para mejorar la información de un sistema de datos; la adopción de indicadores basados en medición de estándares internacionales; y el uso de datos no agregados que permitan monitorear el progreso del tiempo y la identificación de subgrupos de niños quienes son especialmente vulnerables. Entre otros aspectos, el estudio también tuvo como objetivo el desarrollo de una agenda internacional acerca de la violencia en contra de los niños en tantos sitios donde ésta ocurriera, -como por ejemplo- en la familia, en el hogar, en la escuela, en las instituciones de justicia y cuidado, en el trabajo y en la comunidad.

Para la medición de las encuestas, se implementaron los siguientes indicadores para medir la violencia contra los niños, tales como: Multiple Indicator Cluster

Surveys (MICS), Demographic and Health Surveys (DHS). También incorporaron a finales de la década de 1990s el indicador Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C), así como otros tantos para medir la explotación sexual y tráfico de niños, niños que laboran, niños indígenas, con discapacidad, en orfandad, problemas con la justicia, afectados por el SIDA, etc. Estos indicadores están representados en las siguientes gráficas que más adelante se presentan UNICEF (2012).

Mediante las encuestas realizadas en 37 países que se llevó a cabo en un módulo opcional sobre disciplina en la niñez, los indicadores MICS mostraron que el 86% de niños de 2 a 14 años experimentan castigo físico, agresión psicológica o ambas, en las familias, como una forma de disciplina. Dos de cada tres niños estaban expuestos a castigo físico UNICEF (2012).

Señala que los primeros indicadores sobre el desarrollo infantil fueron incorporados en los años 2005 y 2006 y han sido diseñados específicamente para evaluar la calidad de la atención del desarrollo infantil en el entorno familiar del niño, las prácticas disciplinarias y el aprendizaje temprano. Estos tres indicadores son por demás difícil de separar de las categorías principales, sin embargo, atendiendo a nuestro objeto de estudio nos estaremos refiriendo a continuación solo al segundo punto que aborda “las prácticas disciplinarias”.

Asimismo, menciona que el cuidado de los niños en el hogar abarca prácticas básicas como la alimentación, limpieza y vestido, así como la identificación temprana de la detección de signos de enfermedad y retrasos en el desarrollo. Los padres y cuidadores tienen la tarea de proporcionar dirección y orientación en la vida diaria, así como establecer un hogar seguro, estimulante y propicio para una buena crianza, lo cual es fundamental para el desarrollo social, emocional y cognitivo del niño.

Los indicadores implementados por la UNICEF para medir la violencia contra los niños, mediante las encuestas MICS, se describen a continuación y se identifican como medidas disciplinarias mediante el castigo físico y la agresión psicológica, las cuales son prácticas muy generalizadas en la mayoría de los países encuestados; la calidad de la atención del desarrollo infantil así



como el aprendizaje temprano. El uso de las prácticas disciplinarias, tanto positivas como violentas; la ausencia de uno o ambos progenitores biológicos; la frecuencia con que se deja al niño solo en casa o bajo una atención inadecuada; el acceso a servicios de atención y educación para la primera infancia; apoyo para el aprendizaje mediante la participación del cuidador en actividades que promuevan el aprendizaje temprano y la preparación para la escuela; disponibilidad de libros para los niños en el hogar, los cuales se detallan a continuación. Sin embargo, atendiendo a nuestro objeto de estudio nos estaremos refiriendo a los siguientes indicadores vinculados a las prácticas disciplinarias.

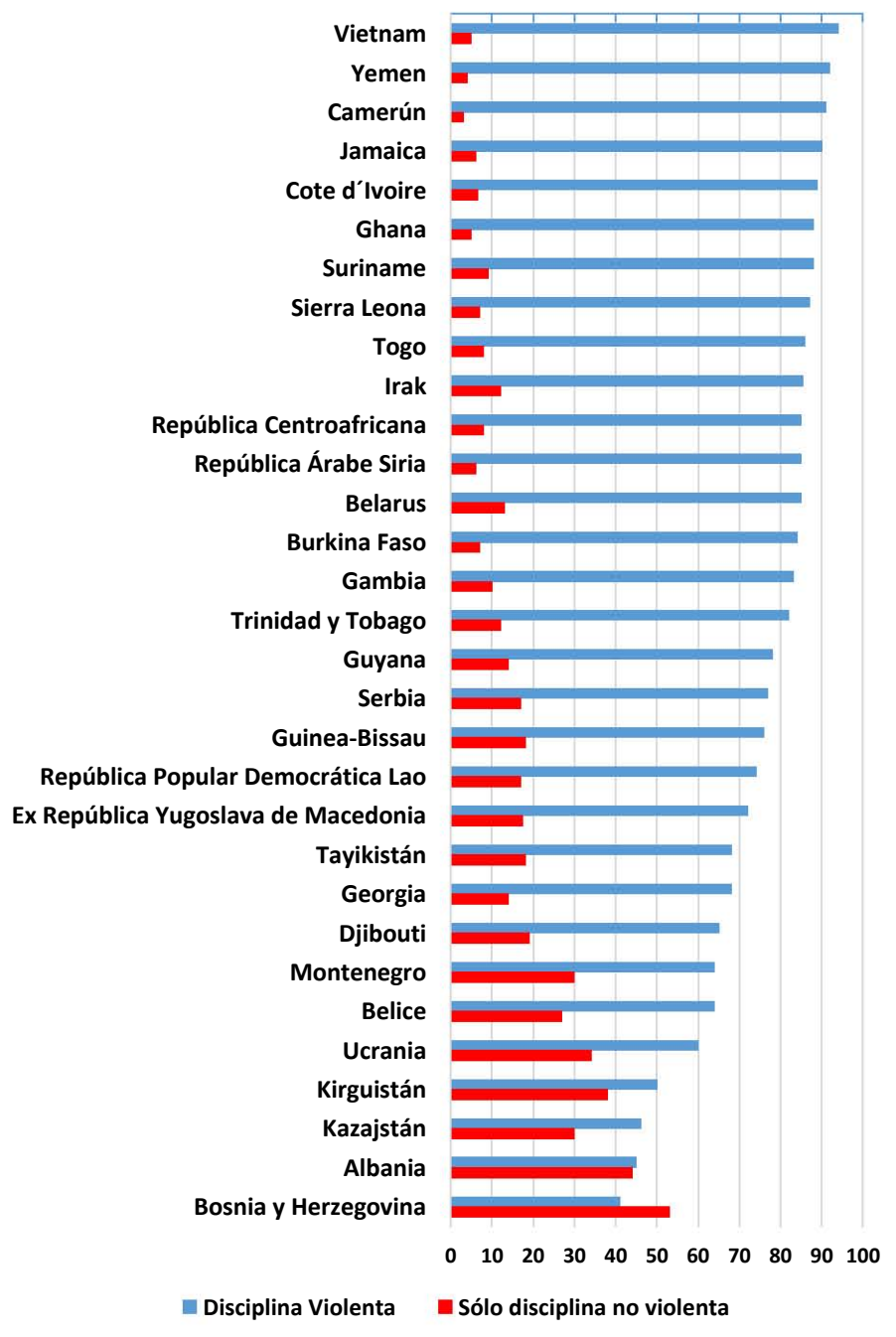
### **1.1.1. Prácticas disciplinarias, positivas y violentas**

En las encuestas MICS las cuestiones relativas a las diversas formas de disciplina y castigo físico fueron divididas en tres categorías que no se excluyen mutuamente:

- a) Las prácticas disciplinarias** no violentas, que incluyen explicar a un niño por qué su comportamiento está mal y reconfigurar ese comportamiento.
- b) La agresión psicológica**, como gritar al niño o llamarlo “tonto”, “perezoso” u otros nombres ofensivos.
- c) El castigo físico** o corporal, como sacudir o golpear al niño.

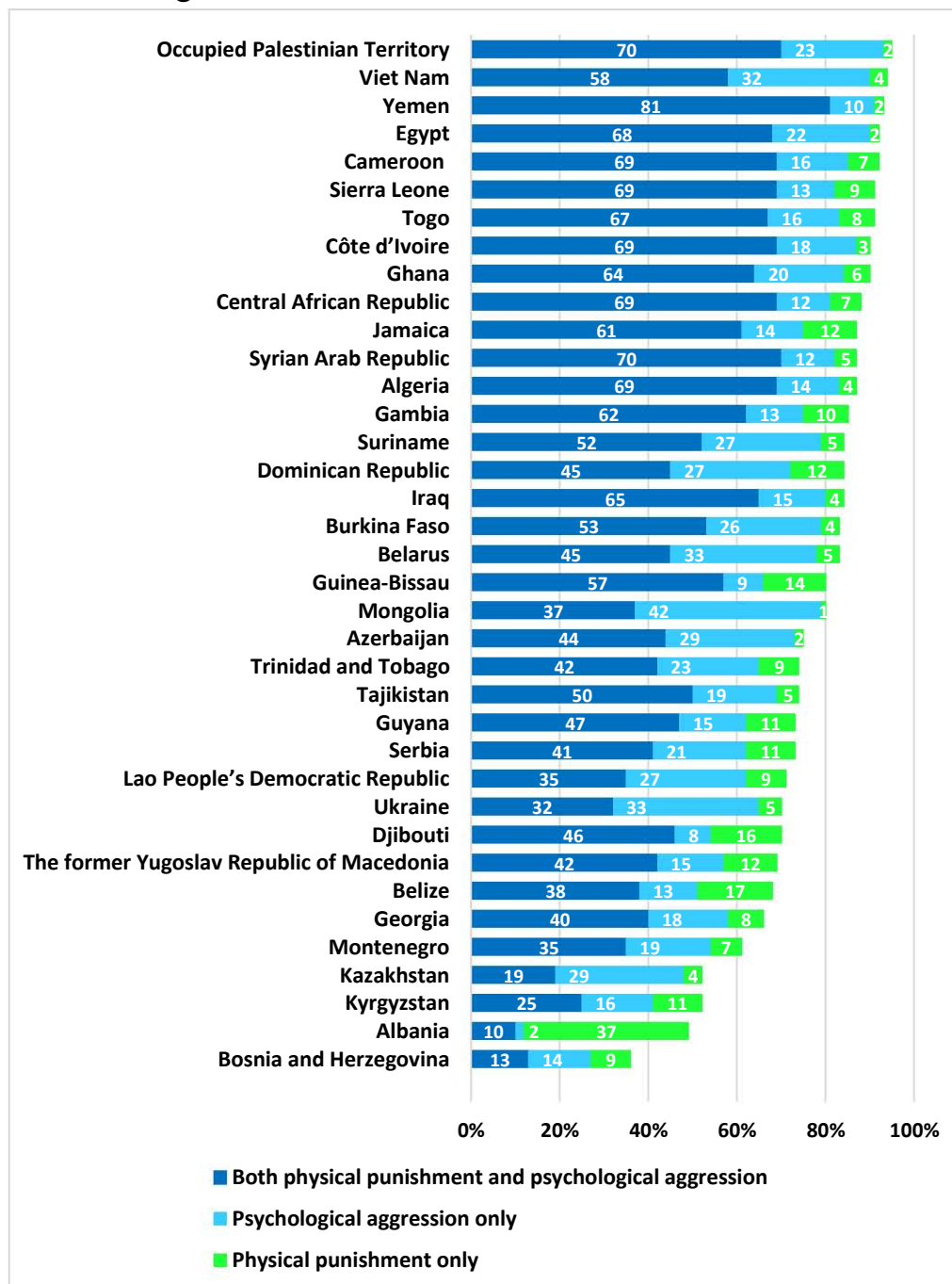
Asimismo en estas encuestas, las formas violentas de disciplina incluidas el castigo físico y la agresión psicológica, son muy comunes. El porcentaje de niños de 2 a 4 años que sufren estas formas de violencia varía de un 41% en Bosnia y Herzegovina aun 94% en Vietnam, según se puede apreciar en la gráfica 1.

**Nota:** Este análisis incluyó 31 países. Los datos de Kazajstán se refieren a niños de 3 a 4 años. Los países donde el sentido de la relación no se ajusta a la tendencia esperada aparecen agrupados en el gráfico.



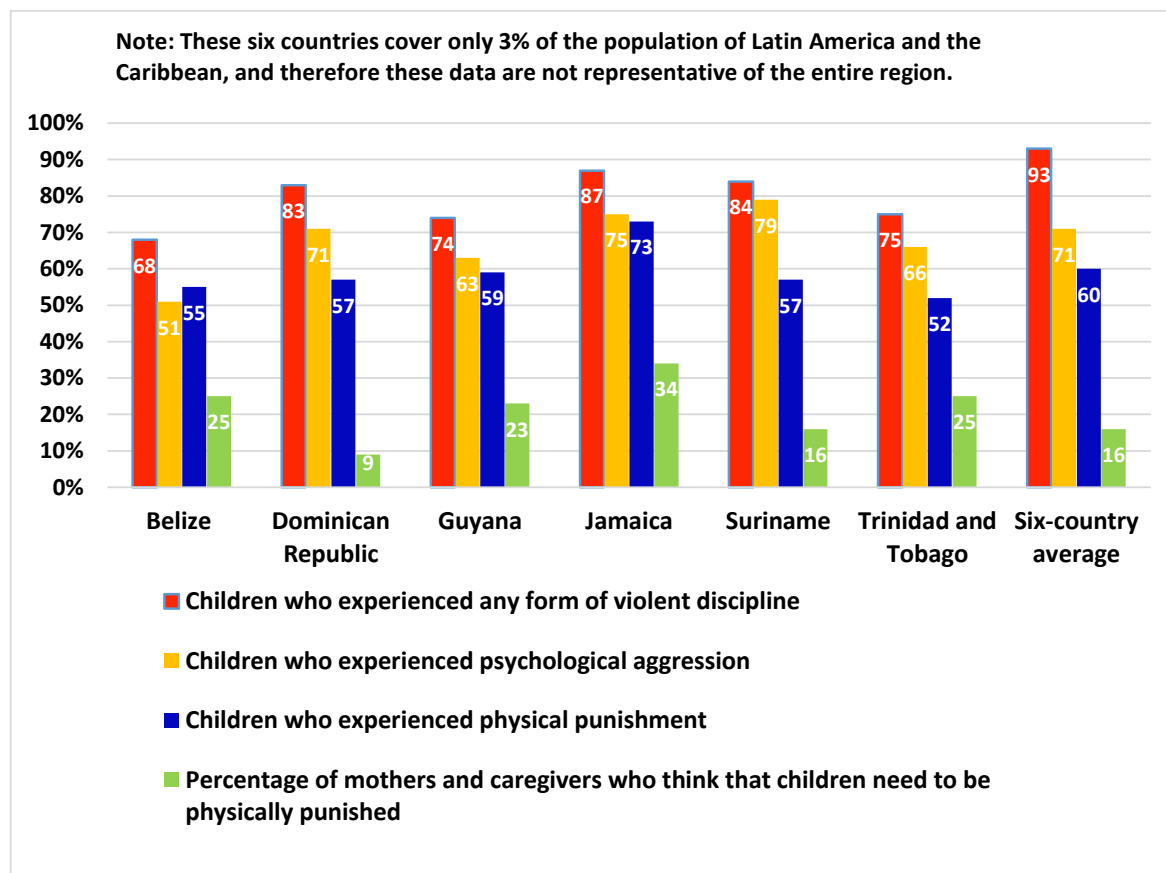
**Gráfica 1. Las formas violentas de disciplina están generalizadas en la mayoría de los países encuestados.** Porcentaje de niños de 2 a 4 años que han estado sujetos a una disciplina violenta (castigo físico y/o agresión psicológica) y porcentaje de niños de 2 a 4 años que estuvieron sujetos sólo a una disciplina no violenta en el último mes. Fuente de Información: UNICEF (Inequidades en el desarrollo en la primera infancia: Qué indican los datos. Feb. 2012:8).

Un alto porcentaje de niños de 2 hasta 14 años en países como Iraq, Egipto, Yemen, Vietnam entre otros, experimentan castigo físico y psicológico como medidas disciplinarias, las cuales son muy generalizadas, como se puede observar en esta gráfica 2.



**Gráfica 2. Una alta proporción de niños experimenta tanto castigo físico como agresión psicológica.** Porcentaje de niños de 2 a 14 años que experimentan castigo físico únicamente, agresión psicológica únicamente y tanto castigo físico como agresión psicológica. Fuente de Información: UNICEF ((Progress for Children. A Report Card on Child Protection. Number 8, Sept. 2009:8).

En seis países de Latinoamérica y el Caribe como: Belice, República Dominicana, Guayana, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tobago, el 83% de niños de 2-14 años, experimentan disciplina violenta y agresión psicológica. El 16% de esas madres y cuidadores, color verde, piensan que a los niños se les debe disciplinar con castigos físicos.



Gráfica 3. En seis países de Latinoamérica y el Caribe, un promedio de 83% de niños experimentan disciplina violenta. Porcentaje de niños de 2 a 14 años que experimentaron alguna forma de disciplina violenta, por tipo, y porcentaje de madres y cuidadores que piensan que los niños necesitan ser castigados físicamente, en seis países, con datos. Fuente de Información: UNICEF (Progress for Children. A Report Card on Child Protection. Number 8, Sept. 2009:31).

### 1.1.2. La ausencia de uno o ambos progenitores biológicos

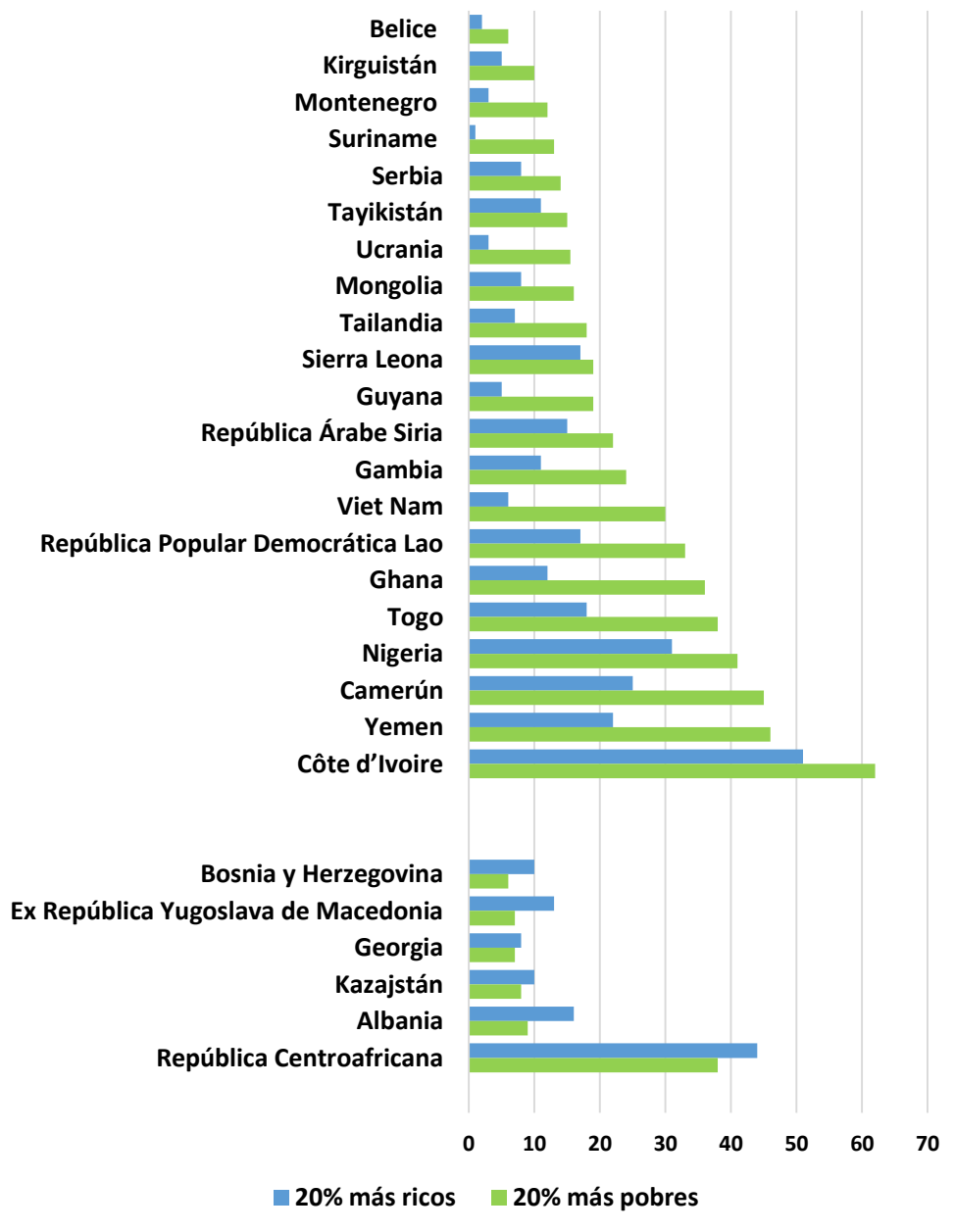
Los niños que viven sin sus madres o padres, o sin ambos progenitores biológicos, experimentan el riesgo de no tener la atención necesaria para su desarrollo físico y su bienestar social. Según los datos recogidos por la UNICEF, las encuestas de 40 países indican que los niños corren un riesgo elevado cuando crecen sin su padre o su madre biológica. Es más probable que

vivan con sus madres biológicas, pero sin sus padres biológicos. En Jamaica 1 de cada 3 niños vive con su madre biológica. 1 de cada 5 niños vive con su padre biológico en Tailandia y aproximadamente 1 de cada 10 niños en Sierra Leona y Guinea.

### **1.1.3. La frecuencia con que se deja al niño solo en casa o bajo una atención inadecuada**

El cuidado y el apoyo apropiado de los progenitores, ayudan a proteger a los niños del peligro físico y el abuso emocional. Dejar a un niño pequeño solo o al cuidado de otro niño, es un abandono de responsabilidades por parte del cuidador y puede tener consecuencias perjudiciales. Se expone al niño a un mayor riesgo no sólo de que se lesione, sino también de que sea víctima del abuso y negligencia. Las respuestas de las encuestas MICS muestran que muchos niños se quedan solos en casa o reciben un cuidado inadecuado. En la mayoría de los países, los niños de los hogares más pobres son los más vulnerables. Tienen menos posibilidades de disponer de acceso a la atención en la primera infancia y a los programas de educación, de tener libros para niños en el hogar o de contar con el apoyo familiar para el aprendizaje temprano. Como se puede observar en la gráfica 4.

Nota: Este análisis incluyó a 28 países, uno de los cuales (Uzbekistán) no mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los hogares más ricos y pobres, y, por lo tanto, fue excluido del gráfico. Albania, Belice y Bosnia y Herzegovina mostrar



**Gráfica 4. Los niños más pobres corren un mayor riesgo de quedarse solos en casa o de recibir un cuidado inadecuado.** Porcentaje de niños menores de 5 años a quienes se dejó solos o al cuidado de otro menor de 10 años en la última semana, por quintil de riqueza de los hogares. Fuente de Información: UNICEF (Inequidades en el desarrollo en la primera infancia: Qué indican los datos. Feb. 2012:10).

#### **1.1.4. El acceso a servicios de atención y educación para la primera infancia**

El ambiente del hogar es esencial para la supervivencia y el desarrollo infantil, pero también los programas de atención y educación son muy importantes para el buen crecimiento de los niños. La atención de calidad tanto en casa como fuera del hogar, puede ofrecer a los niños el desarrollo cognitivo y las capacidades básicas para prepararlos para la escuela, a la vez que fomenta su competencia social y emocional. La primera infancia y la educación constituyen el fundamento de una educación básica de calidad.

En todo el mundo existen programas de educación temprana, incluidos los que ofrecen los centros comunitarios y las guarderías, los jardines de infantes y preescolares. Estos programas pueden estar organizados por el Estado, las instituciones privadas o diversas organizaciones comunitarias.

Sin embargo, a pesar de los beneficios demostrados de la atención y la educación para la primera infancia, la tasa de asistencia de los niños de 3 a 4 años es muy baja, en cualquier forma de aprendizaje temprano organizado. La evidencia de las encuestas MICS revela que la asistencia a estos programas es de un 10% o menos, en un tercio de los países con datos disponibles. Más de la mitad de los niños carecen de los estímulos que brindan los libros en el hogar en cerca de dos terceras partes de los países.

Es bien sabido que la inversión en la atención y la educación para la primera infancia, puede ser una forma eficaz de reducir las brechas en las capacidades cognitivas y socioemocionales que a menudo ponen en una situación de desventaja a los niños con una condición económica más baja. Estudios recientes muestran que el rendimiento de estas inversiones es más elevado entre los niños más pobres, para quienes los programas de infancia temprana pueden servir como punto de partida para salir de la pobreza y la exclusión. Pero al igual que ocurre con otros indicadores del desarrollo infantil temprano, los datos de las encuestas MICS muestran que también en este caso se niega a los niños más pobres el acceso a este tipo de programas.

La evidencia de las encuestas MICS también muestra que las amenazas para el desarrollo temprano son mayores para los niños que viven en los hogares más pobres. Estos niños tienen menos probabilidades de recibir apoyo para el aprendizaje temprano en su casa y hasta 10 veces menos probabilidades de asistir a programas de educación temprana, según la gráfica 5.

Los factores de riesgo relacionados con la pobreza tienden a ocurrir juntos y tienen un efecto perjudicial en el desarrollo del niño. Cuantos más factores de riesgo estén presentes, mayor es el déficit de desarrollo. Estos factores de riesgo conducen a una desigualdad en el desarrollo infantil temprano que perjudica los logros educativos y la productividad de los adultos, perpetuando así el ciclo de la pobreza, lo señala la UNICEF.

Asimismo, identificó que un 68% de niños menores de 5 años, de hogares más pobres son más vulnerables que niños de hogares más ricos (32%), por no contar con un registro o certificado de nacimiento. Niños con un certificado de nacimiento son menos vulnerables para la explotación y tráfico de niños, grupos armados, matrimonios prematuros, niños en conflicto con la ley o formas peligrosas de trabajo. El contar con un certificado de nacimiento facilita reintegrarlos a sus familias, por ejemplo, después de una adopción ilegal.

Las encuestas MICS son datos estadísticos que identifican cuánto niños han nacido y cuentan con un certificado de nacimiento ya que es un documento oficial gratuito y universal que integra a la niñez a su existencia y nacionalidad, y es considerado un derecho humano fundamental dentro del Artículo 7 de la Convención de los Derechos de la Niñez y recomendaciones de la ONU (2009). La UNICEF identificó alrededor de 51 millones de niños nacidos en el año 2007, y casi la mitad de ellos que viven en el Sur de Asia no fueron registrados. El no tener un certificado de nacimiento, los hace vulnerables por no contar con los servicios básicos a los que tienen derecho como ciudadanos, tales como servicios de salud, educación, apoyos para vivienda, programas de desarrollo temprano para la niñez, entre otros. Los niños y adultos que no tienen un certificado de nacimiento, son efectivamente invisibles ante los ojos de su país. El no tener un certificado de nacimiento, es no tener derechos como



ciudadanos más tarde en su vida, por ejemplo, no los incluyen en las campañas de vacunación, no los incluyen en el censo de población y vivienda, no pueden inscribirse en la escuela, no pueden viajar por no contar con un pasaporte, no poder casarse legalmente, no pueden votar, no pueden abrir una cuenta en un Banco, además de que muchas veces, no saben leer o escribir. Pero existen formas de romper este ciclo: las intervenciones efectivas y bien aplicadas en materia de desarrollo en la primera infancia aumentan la probabilidad de que un niño tenga éxito académicamente, cuente con más herramientas tanto sociales como emocionales, así como los mayores beneficios de este tipo de intervenciones recaen en los niños más desfavorecidos. Por lo tanto, dar a los niños un buen y mejor inicio en la vida, además, aumenta las probabilidades de que se conviertan en miembros responsables que contribuyan a la sociedad, de acuerdo a las investigaciones desarrolladas por la UNICEF (2012).

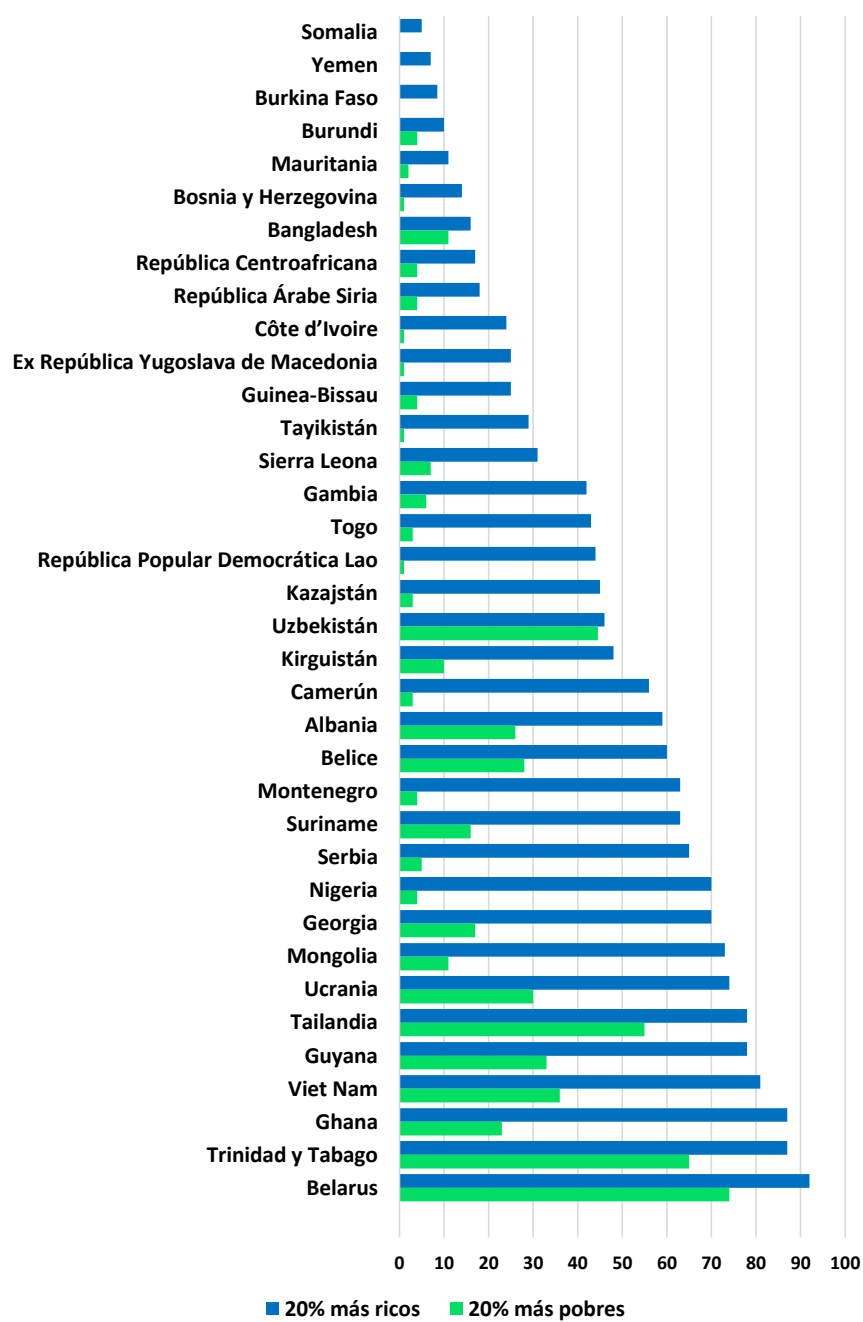
#### **1.1.5. Apoyo para el aprendizaje mediante la participación del cuidador en actividades que promuevan el aprendizaje temprano y la preparación para la escuela**

La participación activa de los progenitores y otros cuidadores en actividades de aprendizaje facilita el desarrollo de los niños. Dos aspectos importantes de la atención positiva son el apoyo cognitivo y el apoyo socio-emocional. Al leer, contar historias, poner nombres, contar números y dibujar con sus hijos, los padres y madres estimulan su curiosidad y la comprensión de su entorno, fomentando así su desarrollo cognitivo. La atención socio-emocional que consiste en jugar con los niños, cantarles canciones o sacarlos a pasear fuera de casa, puede ayudar a los niños a sentirse valorados y aceptados, y esto permite apoyar el desarrollo de sus emociones, promover reacciones saludables y ofrecer un modelo de relaciones sociales aceptables, señala la UNICEF.

Según estudios, en la mayoría de los países encuestados, las madres son los miembros de la familia con más probabilidades de involucrar a los niños de corta edad en actividades de aprendizaje temprano. Aunque las nuevas pruebas apuntan hacia la importancia del compromiso del padre en el desarrollo socio-

emocional de sus hijos. Los padres tienen, como promedio, de dos a tres veces menos probabilidades que las madres de participar en actividades de aprendizaje temprano. En cuatro países africanos (Burundi, Gambia, Guinea-Bissau y la República Centroafricana), otros miembros adultos del hogar, tales como los hermanos mayores o los abuelos, tienden a comprometerse más que los progenitores del niño en actividades de desarrollo infantil. La primera infancia y la educación temprana pueden beneficiar al menor, sin embargo, la tasa de asistencia de los niños de 3 a 4 años a cualquier forma de aprendizaje temprano organizado es muy baja. La evidencia de las encuestas MICS revela que la asistencia a estos programas es de un 10% o menos en un tercio de los países encuestados (UNICEF, 2012).

Nota: Este análisis incluyó a 36 países, todos los cuales mostraron una diferencia estadísticamente significativa al nivel del 1% ( $p \leq .01$ ) entre los hogares más ricos y más.



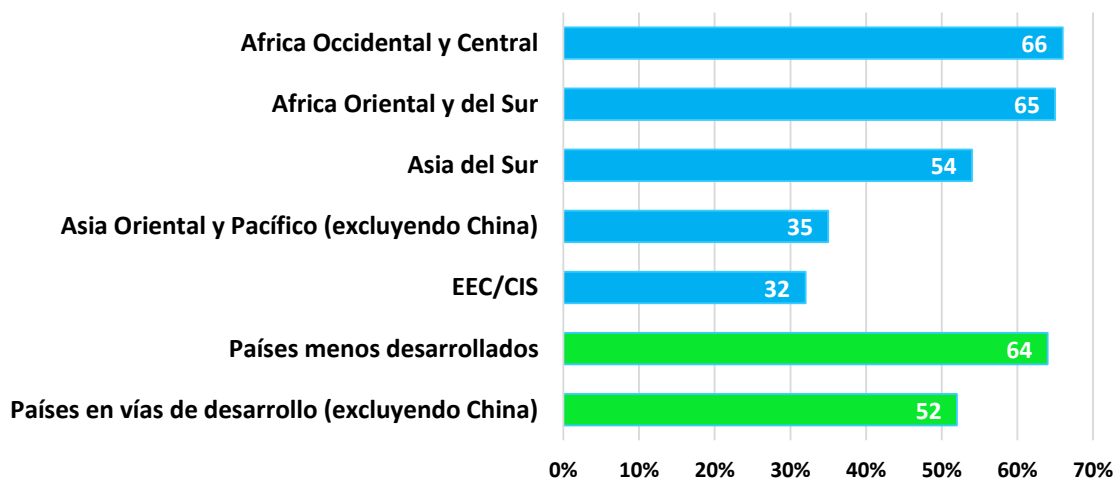
**Gráfica 5. Los niños de los países más pobres tienen menos probabilidades que los de los hogares más ricos de asistir a programas de educación temprana.** Porcentaje de niños de 3 a 4 años que asisten a algún tipo de programa de educación de la primera infancia, por quintil de riqueza de los hogares. Fuente de Información: UNICEF (Inequidades en el desarrollo en la primera infancia: Qué indican los datos. Feb. 2012:11).

### **1.1.6. Disponibilidad de libros para los niños en el hogar**

La riqueza del hogar está asociada con la disponibilidad de libros para niños en el hogar en todos los países encuestados. Los hogares más pobres tienden a tener menos libros para niños. Numerosos estudios de investigación indican que los niños que crecen en hogares donde hay libros disponibles tienen probabilidades de estudiar, como promedio, tres años más que los niños que viven en hogares sin libros. En los países estudiados, el porcentaje de hogares con tres libros infantiles o más es muy variable: desde casi todos (97%) en Ucrania hasta casi ninguno (3%) en la República Democrática Popular Lao, según estudios realizados por la UNICEF (2012).

Hasta aquí se han descrito brevemente los amplios estudios relativos a las encuestas MICS, sin embargo, son diversas las estadísticas que describen la violencia que viven los niños en el mundo entero, así como su naturalización. Por ejemplo, se ha identificado que en 68 países de los encuestados está invisibilizada la violencia doméstica, ya que más del 60% de mujeres casadas entre 15-49 años, piensan que está justificado que el esposo las castigue o las golpee bajo ciertas circunstancias. Así también encontramos aspectos culturales que marcan una clara distinción a partir de las clases sociales, por ejemplo, en el Sur de Asia el 54% y en África el 66% las mujeres pobres aprueban estos castigos, sin embargo, en los hogares de mujeres con mayor educación, no justifican la violencia del esposo, bajo ninguna circunstancia, como se puede apreciar en la gráfica 6, investigación realizada por la UNICEF (2012).

**Nota:** Las estimaciones se basan en datos de 68 países que representan 39% de la población mundial. Las estimaciones regionales para Latinoamérica y el Caribe, y el Medio Oriente y el Norte de África no se pudieron calcular debido a datos insuficientes.



**Gráfica 6. ¿Es aceptable golpear a la esposa? Más de la mitad de las mujeres en países en vías de desarrollo con datos piensan que sí.** Porcentaje de niñas y mujeres de 15 a 49 años que piensan que se justifica que el marido golpee a su esposa bajo ciertas circunstancias. Fuente de Información: UNICEF (Progress for Children. A Report Card on Child Protection. Number 8, Sept. 2009:7).

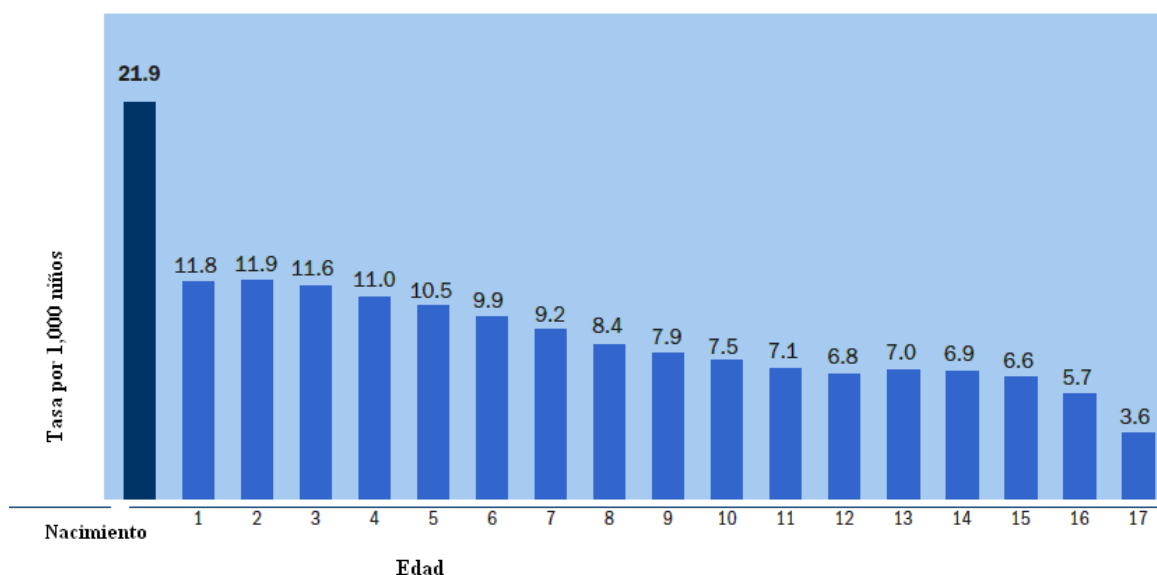
En EEUU, de acuerdo a los datos presentados en the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) y en base al Reporte Anual 2012 de Fiscal Federal Year (FFY), la estimación nacional de niños víctimas de abuso y negligencia, fue de 686,000, resultando un promedio de 9.2 víctimas por cada 1,000 niños del total de la población. Según las estadísticas 2008 a 2012 como aparece en la siguiente Tabla.

Exhibit 3–C Child Victimization Rates, 2008–2012						
Year	States Reporting	Child Population of Reporting States	Unique Victims from Reporting States	National Victimization Rate per 1,000 Children	Child Population of all 52 States	National Estimate of Unique Victims
2008	50	74,398,024	704,714	9.5	75,411,627	716,000
2009	50	74,495,280	693,485	9.3	75,512,062	702,000
2010	51	74,151,984	688,157	9.3	75,017,513	698,000
2011	51	73,921,000	676,545	9.2	74,783,810	688,000
2012	51	74,150,798	678,810	9.2	74,577,451	686,000

*The national victimization rate was calculated by dividing the number of unique victims from reporting states by the child population of reporting states and multiplying by 1,000. Because fewer than 52 states reported data in a given year, the national estimate of victims was calculated by multiplying the national victimization rate by the child population of all 52 states and dividing by 1,000. The result was rounded to the nearest 1,000.*

**Tabla 1. Tasas de victimización infantil.** Fuente de Información: Children’s Bureau (Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families) of the U.S. Child maltreatment Number 23, 2012:19.

El promedio más alto de víctimas por maltrato correspondió al 21.9% por cada 1,000 bebés de la población general de la misma edad. De las edades 1,2 y 3 años los promedios fueron: 11.8, 11.9 y 11.6 víctimas por cada 1,000 niños de la población general y de la misma edad de acuerdo a los datos en la gráfica 7. Dichos datos fueron presentados en the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) y en base al Reporte Anual 2012 de Fiscal Federal Year (FFY) en EEUU.



**Gráfica 7. Víctimas por edad 2012.** Fuente de Información: Children’s Bureau (Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families) of the U.S. Child maltreatment Number 23, 2012:20.

Niños víctimas por negligencia (médica) correspondió a las edades 1-2 años con índice más alto (33.2%), el (29.7%) negligencia por maltrato, (24.6%) abuso físico y (21.4%) maltrato psicológico para niños de la misma edad de acuerdo a los datos presentados en the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) y con base en el Reporte Anual 2012 de Fiscal Federal Year (FFY) como se puede observar en la siguiente Tabla.

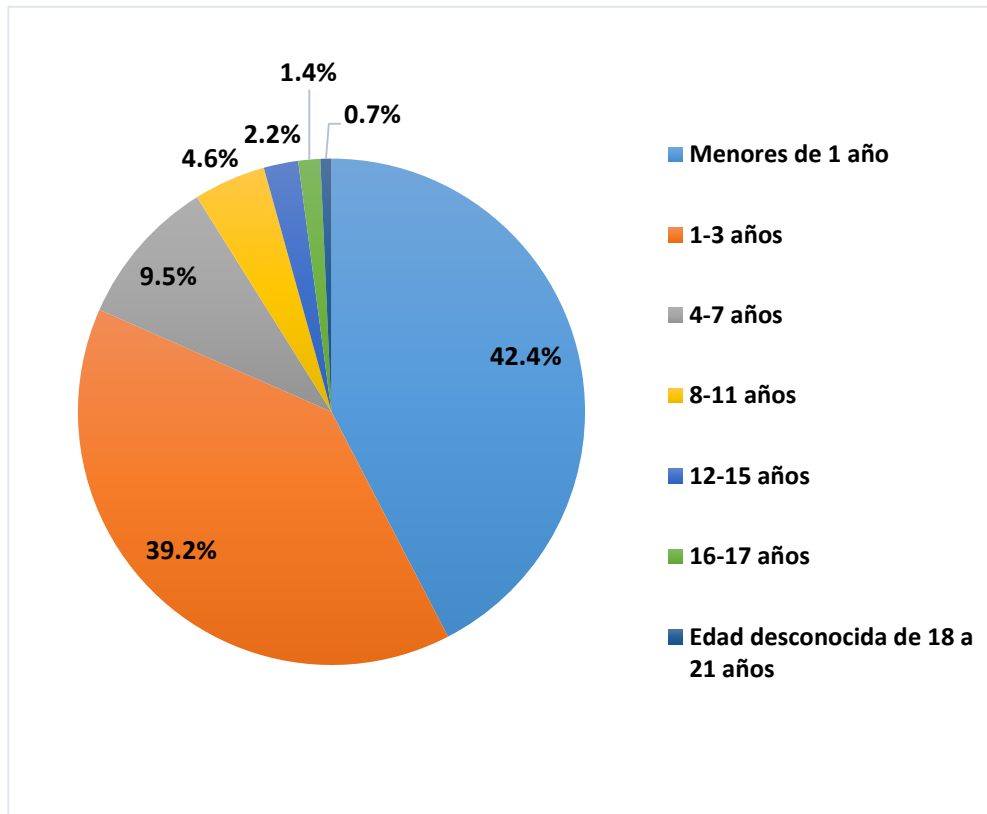
Los niños sufren abuso y negligencia a cualquier edad, pero las tasas más altas corresponden a las edades de 0 a 3 años. Las niñas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que los niños de sufrir abuso sexual (NCANDS, 2001).

Exhibit 3–E Selected Maltreatment Types of Victims by Age, 2012										
Age	Number					Percent				
	Medical Neglect	Neglec	Physical Abuse	Psychological Maltreatment	Sexual Abuse	Medical Neglect	Neglect	Physical Abuse	Psychological Maltreatment	Sexual Abuse
<1–2	5,212	157,713	30,689	12,371	1,660	33.2	29.7	24.6	21.4	2.6
3–5	2,456	111,770	21,327	11,518	8,802	15.6	21	17.1	19.9	14
6–8	2,157	88,314	20,883	10,331	10,827	13.7	16.6	16.8	17.8	17.2
9–11	1,925	68,383	17,619	9,280	11,600	12.3	12.9	14.1	16	18.4
12–14	2,097	58,491	18,308	8,229	16,560	13.4	11	14.7	14.2	26.3
15–17	1,806	44,800	14,887	5,936	13,133	11.5	8.4	12	10.3	20.9
Unborn, Unknown, and 18–21	52	1,770	831	215	354	0.3	0.3	0.7	0.4	0.6
Total	15,705	531,241	124,544	57,880	62,936					
Percent						100	100	100	100	100

*Based on data from 51 states. A child may have been the victim of more than one maltreatment type or the same maltreatment type reported several times and therefore, the maltreatment type count is a duplicate count.  
The categories of "other" and unknown maltreatment types were not included in this analysis.  
Alleged maltreatments are not and never have been included in this analysis during prior years.*

**Tabla 2. Tipos de maltrato de las víctimas por edad.** Fuente de Información: Children’s Bureau (Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families) of the U.S. Child maltreatment Number 23, 2012:21.

En el año 2011, según reporte de NCANDS 1,570 niños murieron por abuso y negligencia de edades 1-3 años. En la gráfica 8 se puede observar que el 42.4% correspondió a niños menores de un año; 39.2% a niños de 1 a 3 años, según the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) y en base al Reporte Anual 2011 de Fiscal Federal Year (FFY).



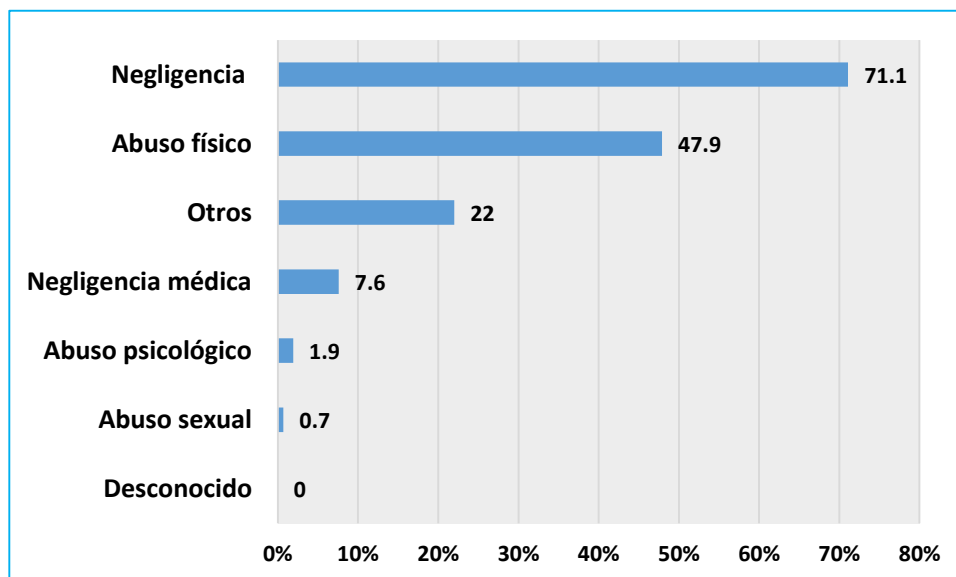
**Gráfica 8. Abuso infantil y Víctimas fatales por negligencia por edad, 2011.**

Fuente de Información: Children's Bureau (Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families) of the U.S. Child maltreatment Number 23, 2012:21.

El índice de 71.1% corresponde a muertes de bebés y niños por negligencia de sus padres, el abuso físico con el 47.9% para el año 2011, como se puede apreciar en la gráfica 9. The National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS) y en base al Reporte Anual 2011 de Fiscal Federal Year (FFY).

Los niños sufren abuso y negligencia a cualquier edad, pero las tasas más altas corresponden a las edades de 0 a 3 años. Las niñas tienen una probabilidad cuatro veces mayor que los niños de sufrir abuso sexual (NCANDS, 2001).

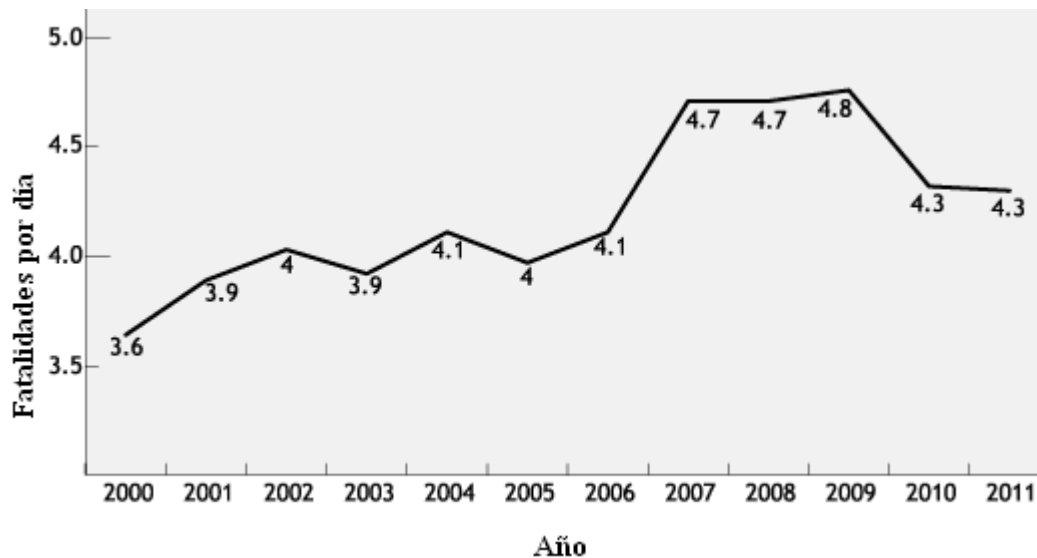




**Gráfica 9. Fallecimientos por abuso a menores y negligencia reportados por tipo de maltrato, 2011.**  
Fuente de Información: Children's Bureau (Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families) of the U.S. Child maltreatment Number 23, 2012:21.

Según Papalia (2005) la negligencia es la incapacidad para satisfacer las necesidades básicas del niño. Los padres negligentes tienden a ser emocionalmente aislados, por lo tanto son incompetentes, irresponsables, y tienen un conocimiento limitado acerca de las necesidades de sus hijos. Las madres a menudo fueron descuidadas, se sienten indefensas y deprimidas. El abuso y la negligencia a menudo ocurren en los mismos hogares. Las familias abusivas y las negligentes tienden a estar socialmente aisladas y esto dificulta la capacidad para solucionar sus problemas.

En la gráfica 10 se puede observar el promedio de 4 muertes diarias por maltrato infantil en EEUU. Esta gráfica comprende los períodos 2000 a 2011. Los años con mayor índice fueron de 2007 al 2009.



**Gráfica 10. Fatalidades infantiles estimadas por día atribuidas a maltrato en E.U.A. de los años 2000-2011.** Fuente: Child Welfare Information Gateway. (Child abuse and neglect fatalities 2011: Statistics and Interventions).

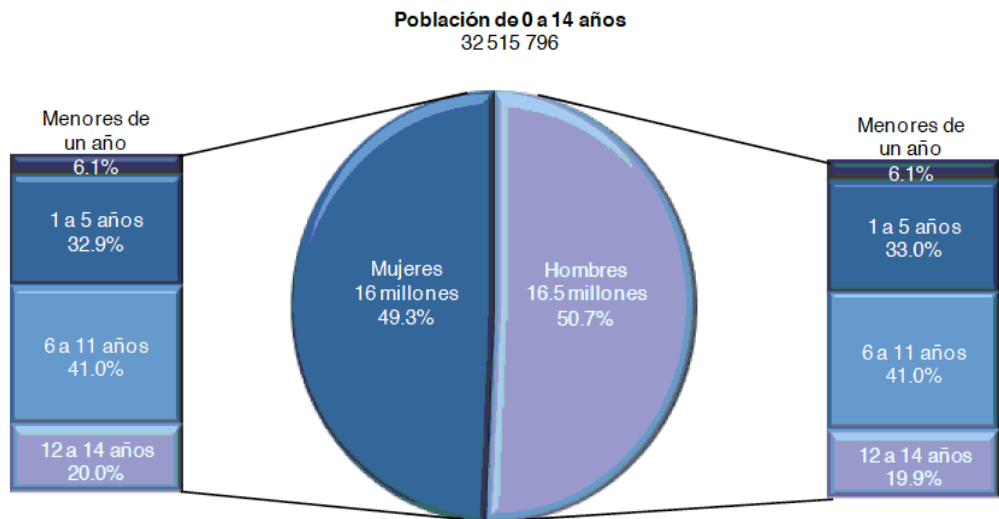
## 1.2 Datos de México

Para darle mayor contexto a las estadísticas de violencia infantil en México, estaremos primero analizando la distribución de la población infantil en el país.

INEGI (2012), señala que en México residen 32.5 millones de niños de 0 a 14 años. Mujeres 16 millones (49.3%); hombres 16.5 millones (50.7%).

- Niños menores de un año (6.1%); de 1 a 5 años (33.0%).
- Niñas menores de un año (6.1%); de 1 a 5 años (32.9%).

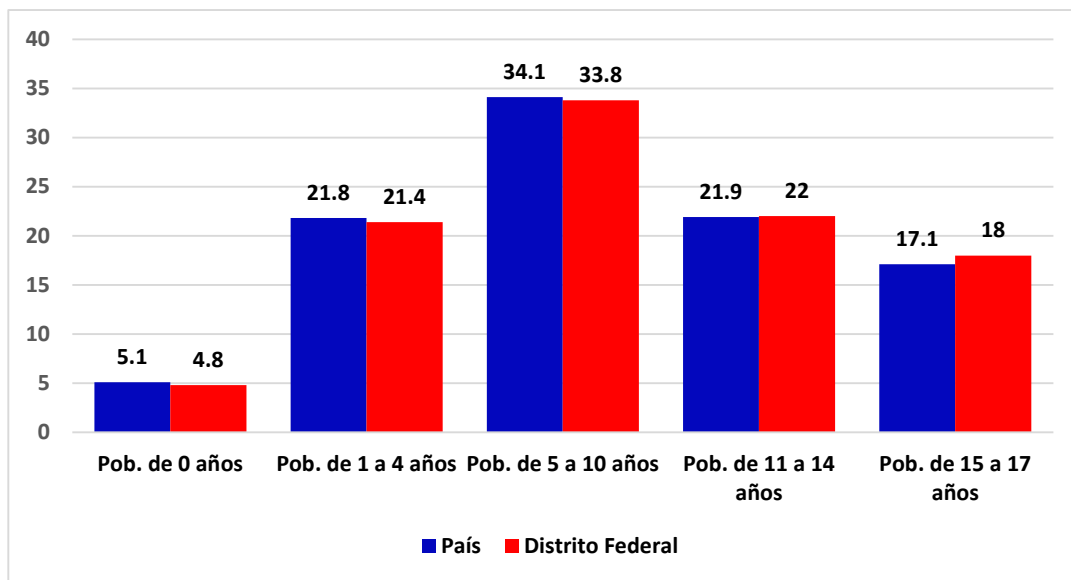
Por lo tanto, la población infantil de 0 a 5 años es de (78.1%) porcentaje muy elevado de población de acuerdo a edad y vulnerabilidad.



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Consulta interactiva de datos.

**Gráfica 11. Distribución de la población de 0 a 14 años según sexo y distribución porcentual por sexo según edad, 2010.**

Por lo tanto, la población infantil por grupo de edad de 5-10 años corresponde al 34.1% para el país y 33.8% para el D.F, con un total de 67.9%, siendo este grupo el de mayor índice nacional para el año 2010.



**Gráfica 12. Distribución porcentual de la población infantil por grupos de edad para el país y el Distrito Federal, 2010.** Fuente: INEGI. Censo de Poblacion y Vivienda 2010. Cuestionario basico. Consulta interactiva de datos.

UNICEF define la primera infancia de los 0 a los 5 años de edad y representa una fase decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales de cada niño y niña, así como también es la etapa más vulnerable del crecimiento. En esta etapa se forman las capacidades y condiciones esenciales para la vida, así como la mayor parte del desarrollo neurológico. Para ello, el entorno y las condiciones de vida de la madre son fundamentales.

Así también señala que en México el 61.2% de estos niños se encuentra en condiciones de pobreza patrimonial y el 27.4% en pobreza alimentaria.

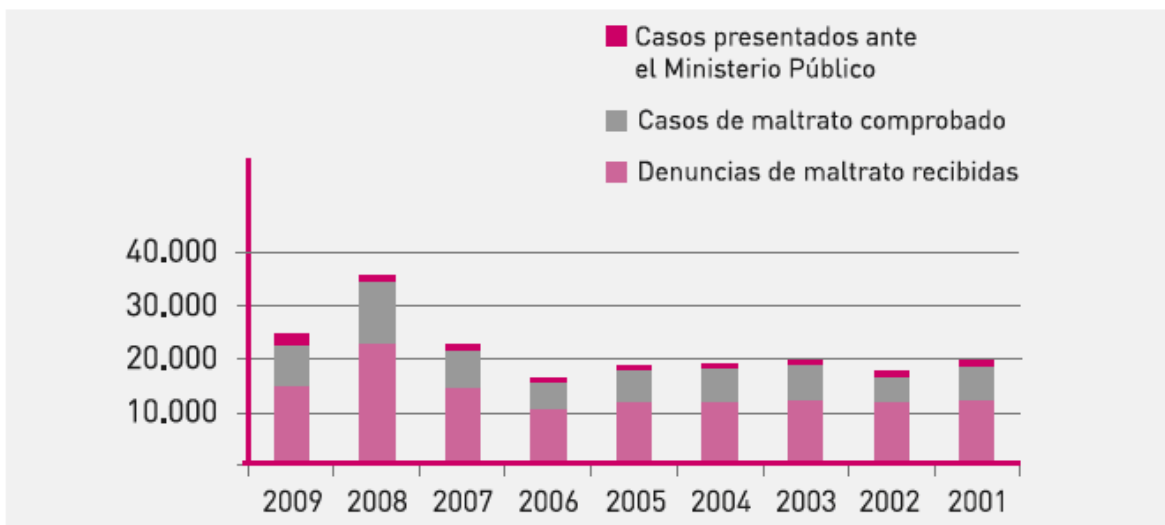
La desigualdad de sus ingresos y oportunidades varían con la geografía del país. Por ejemplo, un Estado del sureste como Yucatán, 61.5% de los niños menores de cinco años está en pobreza patrimonial, mientras que en un Estado del Norte como Sonora, el mismo rubro es de 46.5%

- a) **Pobreza alimentaria:** incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta.
- b) **Pobreza de capacidades:** insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y en educación, aun dedicando el ingreso total de los hogares nada más para estos fines.
- c) **Pobreza de patrimonio:** insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como para realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad de ingreso del hogar sea utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios UNICEF MÉXICO (Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: Una agenda para el presente, 2009).

### **1.2.1 Maltrato infantil por Regiones: Centro, Sur, Noreste y Noroeste**

#### **a) Región Centro-Centro Occidente 2001-2009**

La región Centro comprende los Estados de: Distrito Federal, Hidalgo, Estado de México, Morelos, Querétaro y Tlaxcala. Región Centro Occidente: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, S.L.P. y Zacatecas.



Fuente: SNDIF, Concentrado de Datos Estadísticos de Maltrato Infantil

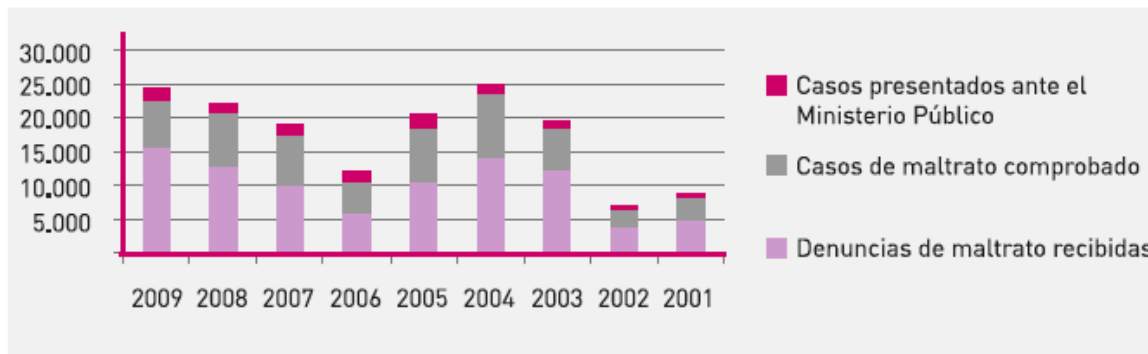
**Gráfica 13. Maltrato infantil región Centro-Centro Occidente.**

Fuente de información: Pérez (La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales, 2010).

Estados con estadísticas mayores: Edo. De México, Hidalgo, Guanajuato, Jalisco y D.F.

**b) Región Sur-Sureste 2001-2009**

La región sur-sureste del país comprende los Estados de: Puebla, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Tabasco, Chiapas, Quintana Roo, Campeche y Yucatán.



Fuente: SNDIF, Concentrado de Datos Estadísticos de Maltrato Infantil

**Gráfica 14. Maltrato infantil en la región Sur-Sureste, 2001-2008.** Fuente de información: Pérez (La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales, 2010).

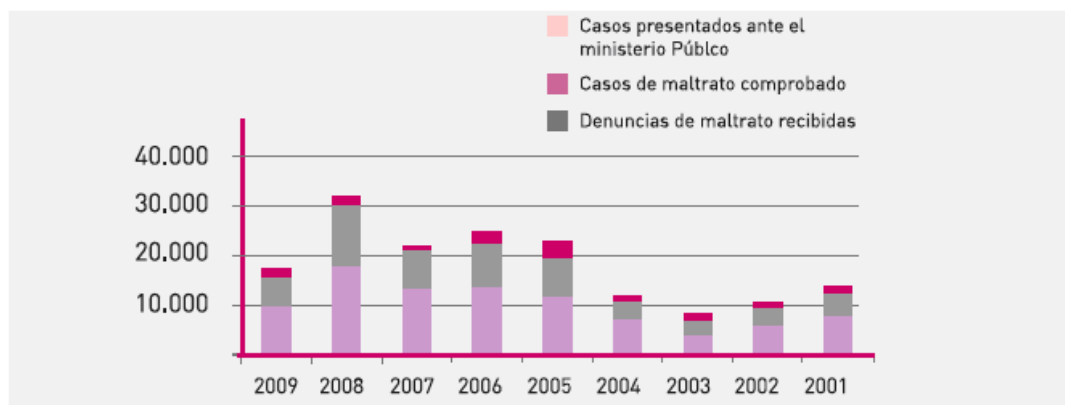
La UNICEF reconoce insuficiencia en el registro y recomienda construir políticas públicas que permitan ampliar las posibilidades de denuncia de casos de maltrato infantil para poder conocer con más precisión su magnitud y dar una mejor atención a la población infantil y a las víctimas de violencia UNICEF (2009).

En 2008, el Relator de Naciones Unidas sobre venta de niños, prostitución y pornografía infantil señaló que Tijuana, Ciudad Juárez, Cancún y Acapulco son los cuatro focos rojos de la explotación sexual y comercial infantil, señalando que aproximadamente 85 mil niños son usados para la pornografía infantil en México. En ausencia de datos certeros las autoridades señalan de forma no oficial que en México podría haber entre 16 mil y 20 mil niños explotados sexualmente en el país.

Los niños del sur-sureste de México son más proclives a experimentar violencia que el resto del país. La condición de pobreza y el origen étnico agudiza la exclusión social en su desarrollo físico, emocional y psicológico. Entendiendo que los cambios se generan dentro del ámbito familiar y escolar, pero también el sistema político no garantiza la igualdad, discriminación y la seguridad social hacia esta población infantil Pérez (2010).

#### d) Región Noreste 2001-2009

La región Noreste comprende los Estados de: Durango, Nuevo León, Coahuila, Chihuahua y Tamaulipas.



Fuente: SNDIF, Concentrado de Datos Estadísticos de Maltrato Infantil

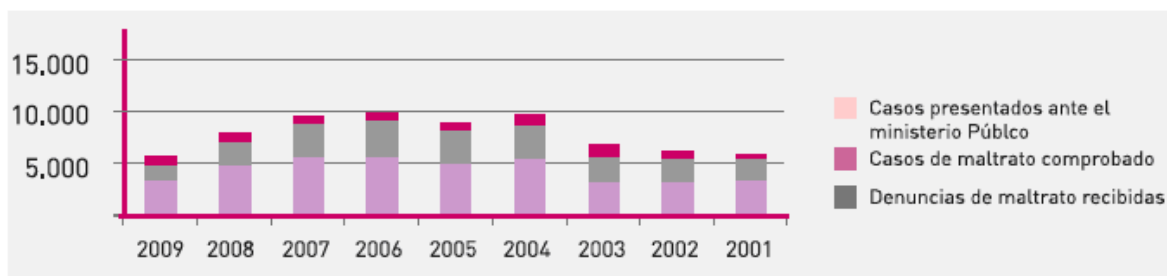
**Gráfica 15. Maltrato infantil en la región Noreste, 2001-2009.** Fuente de información: Pérez (La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales, 2010).

Chihuahua tiene el primer lugar en homicidios en el grupo de edad (0-4 años). Segundo lugar, Tamaulipas y Durango, en tercer lugar aparece Coahuila y Nuevo León Pérez (2010).

Las ciudades que se han convertido en las zonas más violentas de México son: Cd. Juárez, Matamoros, Reynosa, Nuevo Laredo, Torreón, Gómez Palacio y Monterrey Pérez (2010).

### e) Región Noroeste 2001-2009

La región Noroeste comprende los Estados de: Baja California Norte y Baja California Sur, Sinaloa y Sonora.



Fuente: SNDIF, Concentrado de Datos Estadísticos de Maltrato Infantil

**Gráfica 16. Maltrato infantil en la región Noreste, 2001-2009.** Fuente de información: Pérez (La violencia contra niños, niñas y adolescentes en México. Miradas regionales, 2010).

Baja California es la entidad en la que se presentó con más frecuencia en los menores la omisión de cuidados, teniendo un 56.3% de los niños atendidos por maltrato infantil Pérez (2010).

En Sonora indica que el índice de femineidad de menores de edad por maltrato infantil se atiende a 84 niñas por maltrato de cada 100 niños de la población de la misma edad.

Hasta aquí se han descrito brevemente las amplias investigaciones por regiones de la República Mexicana, entendiendo que cada región tiene características únicas y una problemática distinta ya por su ubicación geográfica como por su etnia, recursos económicos así como su cultura Pérez (2010).

Entre las causas de la violencia contra niños se encuentra la percepción social de que los niños y las niñas son propiedad de los adultos. Concebirlos como sujetos de derechos y por lo tanto, dignos de respeto y cuidado, es todavía una noción poco extendida y un desafío para lograr una verdadera cultura de derechos. El ejercicio de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en el entorno familiar, en la escuela, la comunidad, los centros de trabajo y las instituciones, tiene una amplia legitimidad y aceptación social, lo que trae como consecuencia lógica la naturalización e invisibilización de la violencia, factores que contribuyen a su persistencia y reproducción. La ausencia de un sistema integrado y confiable de información sobre las formas en que se ejerce la violencia contra la infancia y sus consecuencias ha dificultado la tarea de hacerla visible, contar con diagnósticos precisos y respuestas adecuadas de política pública para su prevención y erradicación es una tarea pendiente UNICEF (Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: Una agenda para el presente 2009).

La forma más brutal de violencia contra los niños y niñas se expresa, desde luego, en los homicidios que se cometen contra ellos. Asimismo, el Informe



Nacional sobre Violencia y Salud 2007 indica, para el mismo período, un promedio de aproximadamente 600 muertes de niños y niñas, cada año, por homicidio.

Las tasas de mortalidad por homicidio a nivel nacional por año y por grupo de edad para los años 2000-2007 se aprecia en la siguiente Tabla: La mayor tasa de mortalidad por homicidio infantil se concentra entre los menores de 0 años, para los cuales la tasa promedio fue de 3.8 homicidios por cada 100,000 habitantes de esas mismas edades. Dicha tasa disminuye sistemáticamente en la medida en que se incrementa la edad, siendo el promedio de 2.1% para el grupo de 1-4 años y de 1.1% para el grupo de 5-14 años. La tasa aumenta drásticamente en el grupo de edades 15-24 años hasta alcanzar 11.1% por cada 100,000 habitantes de esas mismas edades, y la tasa del promedio nacional comprende 9.78% por cada 100,000 habitantes (UNICEF, 2009).

<b>Tasas de mortalidad por homicidios, a nivel nacional, por año, según grupos de edad (%)</b>						
<b>Año</b>	<b>0</b>	<b>1-4</b>	<b>5-14</b>	<b>15-24</b>	<b>25 y más</b>	<b>Nacional</b>
2000	4.1	2.3	1.3	12.8	17	11
2001	4	2.4	1.3	12.6	15.6	10.4
2002	4.1	2.3	1	11.9	15.4	10.1
2003	3.7	2	1	10.8	15.5	9.9
2004	4.3	2	0.9	10.2	13.9	9.1
2005	3.7	2.2	1.2	10.6	14.5	9.6
2006	3.6	2.3	1	10.7	15.1	10
2007	3.3	1.6	0.8	8.8	12.7	8.4
<b>Promedio</b>	<b>3.8</b>	<b>2.1</b>	<b>1.1</b>	<b>11.1</b>	<b>14.9</b>	<b>9.78</b>

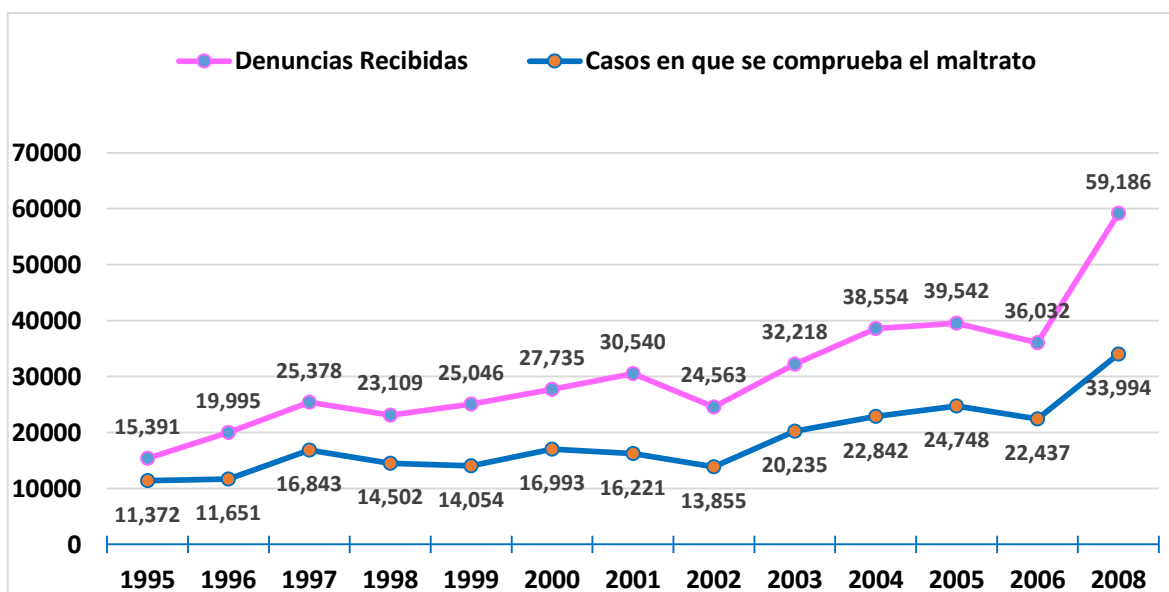
Tasas por 100,000 habitantes.

**Tabla 3. Tasas de mortalidad por homicidios.** Fuente: UNICEF (Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: Una agenda para el presente 2009).

E.U.A. según gráfica tuvo un promedio de 4 muertes diarias por maltrato infantil. En los períodos de 2000 a 2011.

En la Tabla anterior se observa que el promedio de homicidios en México de niños de 0 años es de 3.8 de cada 100,000 de la misma edad. Comprende los períodos 2000 a 2007.

La violencia física contra niños y niñas es mayor cuando son muy pequeños (entre 0-5 años) y decrece a medida que aumenta la edad. La violencia emocional en cambio, aumenta en la medida en que lo hace la edad de niños y niñas. La escolaridad de los padres se asocia negativamente con el riesgo de la violencia física y emocional contra los niños y niñas; a mayor educación de los padres, menor riesgo de violencia contra sus hijos. Esta gráfica nos presenta el índice más alto para el año 2008 UNICEF (Los derechos de la infancia y la adolescencia en México: Una agenda para el presente 2009)



**Gráfica 17. Denuncias de casos comprobados de maltrato infantil atendidos por el DIF-PRENAM, 1995-2008.** Fuente: INEGI 2008: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF.

Los Estados de la República Mexicana con más altos índices de casos comprobados de maltrato infantil correspondiente a los años 2009-2011 son: Coahuila, Chihuahua, Guanajuato, Puebla, Tamaulipas, Yucatán como se puede observar en la siguiente Tabla.

	2009		2010		2011	
	Casos donde se comprueba el maltrato	Porcentaje de casos presentados ante MP	Casos donde se comprueba el maltrato	Porcentaje de casos presentados ante MP	Casos donde se comprueba el maltrato	Porcentaje de casos presentados ante MP
Aguascalientes	630	21.0	487	40.7	S/D	S/D
Baja California	591	45.7	663	27.9	S/D	S/D
Baja California Sur	S/D	S/D	77	57.1	S/D	S/D
Campeche	126	10.3	88	9.1	S/D	S/D
Coahuila de Zaragoza	2,698	16.7	2,913	13.6	3,301	20.2
Colima	397	0.8	152	11.8	S/D	S/D
Chiapas	S/D	S/D	1,075	S/D	S/D	S/D
Chihuahua	1,716	8.2	1,669	9.0	S/D	S/D
Distrito Federal	172	2.9	256	0.8	86	12.8
Durango	378	17.2	S/D	S/D	S/D	S/D
Guanajuato	2,173	10.8	S/D	S/D	S/D	S/D
Guerrero	724	27.6	S/D	S/D	S/D	S/D
Hidalgo	22	100.0	S/D	S/D	452	6.9
Jalisco	825	49.9	616	5.7	S/D	S/D
México	534	26.6	83	9.6	367	4.9
Michoacán de Ocampo	87	8.0	76	25.0	24	25.0
Morelos	346	19.4	341	20.8	S/D	S/D
Nayarit	281	9.6	115	S/D	520	6.0
Nuevo León	S/D	S/D	1,164	1.6	3,015	1.5
Oaxaca	75	64.0	75	48.0	S/D	S/D
Puebla	3,434	16.7	648	5.7	1,494	8.0
Querétaro	610	28.0	10	190.0	792	6.3
Quintana Roo	660	15.2	S/D	S/D	461	6.9
San Luis Potosí	769	38.8	717	3.9	967	2.7
Sinaloa	825	49.9	1,285	30.7	1,285	30.7
Sonora	S/D	S/D	1,173	1.0	1,247	2.9
Tabasco	580	13.4	288	20.8	S/D	S/D
Tamaulipas	1,082	88.6	1,390	26.0	S/D	S/D
Tlaxcala	191	46.1	115	80.9	166	100.0
Veracruz de Ignacio de la Llave	143	30.8	26	415.4	23	17.4
Yucatán	1,932	45.2	2,310	34.4	S/D	S/D
Zacatecas	59	25.4	6	50.0	14	100.0
Nacional	22,129	26.5	17,915	18.2	14,289	11.7

Fuente: REDIM, estimaciones a partir del Concentrado de Datos Estadísticos sobre Maltrato Infantil, SNDIF

**Tabla 4. Casos de maltrato Infantil.** REDIM (Red por los Derechos de la Infancia en México).

Denuncias y casos comprobados por maltrato infantil a nivel nacional comprendiendo los años 2001-2011. Se observa en la Tabla que el año 2008 fue el de mayor número de denuncias y casos comprobados por maltrato.

Año	Total denuncias	Casos comprobados
2001	30,540	16,221
2002	24,563	13,855
2003	32,218	20,235
2004	38,554	22,842
2005	39,542	24,748
2006	36,032	22,437
2007	43,986	25,175
2008	59,186	34,023
2009	48,591	23,316
2010	33,082	17,800
2011	21,031	14,289

**Tabla 5. Denuncias por maltrato infantil.** Fuente: DIF (2012). Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia. Maltrato.

Hasta aquí se han descrito brevemente los amplios estudios relativos de maltrato infantil sin embargo, son diversas las estadísticas que describen la violencia que viven los niños en el mundo entero. Los indicadores MICS mostraron que el 86% de niños de 2-14 años experimentan castigo físico y agresión psicológica como forma de disciplina y esta es una práctica muy generalizada y que rara vez se cuestiona, así como índices de 71.1% en la gráfica 9 que corresponde a muertes de bebés y niños por negligencia de sus padres para el año 2011 siendo también una práctica muy generalizada.

## CAPÍTULO 2

### BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA DEL MALTRATO INFANTIL

El presente capítulo hará referencia a representaciones sociales del niño y el maltrato que éste ha sufrido a lo largo de la historia quedará dividido en dos apartados, el primero comprenderá las representaciones sociales de los niños a partir de la Edad Media, lo que se pensaba y sentía acerca de los niños hasta el siglo XX y el segundo abordará, en este mismo período el maltrato de niños a través de la historia.

#### **2.2. Representaciones sociales de los niños a través de la historia**

En la sociedad medieval, no existía el sentimiento de la infancia como lo conocemos ahora, los niños eran considerados como algo divertidos y graciosos. En la historia del arte y la iconografía religiosa de los siglos XV y XVI se encuentran los testimonios pintorescos de las representaciones sociales de la época: El niño en la lección de lectura, de música, de juego, niño aprendiz de orfebrería, de pintura, etc. La representación social de los niños la describe Ariès, como:

A nadie le ocurría conservar la imagen de un niño, tanto si había vivido y se había hecho hombre, como si se había muerto en la primera infancia. En el primer caso, la infancia no era más que un pasaje sin importancia, que no era necesario grabar en la memoria; en el segundo caso, si el niño moría, nadie pensaba que fuera digna de recordar: había tantos de estos seres cuya supervivencia era tan problemática... El sentimiento que ha persistido muy arraigado durante largo tiempo era el que se engendraban muchos niños para conservar sólo algunos (1998:5).

El autor agrega que costumbre tan generalizada era que se morían cuando todavía los cuidaba la nodriza. Esta indiferencia hacia los niños, era una consecuencia directa e inevitable de la demografía de la época.

El papel de la familia era la transmisión de la vida, de los bienes y de los apellidos. La civilización medieval no tenía mayor preocupación por la educación del niño. En la escuela medieval los métodos pedagógicos acostumbrados eran la repetición de la enseñanza y la disciplina. La escuela no tenía amplios locales, el maestro se instalaba en lugares como: el atrio de la iglesia o en un rincón de la calle y así se reunían los estudiantes, los cuales eran hombres de todas las edades (Ariès, 1998).

Dolto (1991), señala que entre los siglos XV y XVIII, en las pinturas de la época, el niño aparece disfrazado de adulto. En una pintura se representa al niño de condición humilde con rasgos de un anciano. En otra, las niñas que ayudan en la preparación de la comida, se observan como verdaderas mujeres, llevan el mismo traje que su madre, sólo se distinguen por la talla, como modelos reducidos. En el s. XVII los niños aparecen con moda masculina con ropas como abuelos de la época. Antes de llevar calzón, el hombre adulto vistió una camisa, después descubrirá sus pies y usará calzas. Dos o tres siglos atrás, el adulto usaba un vestido y el niño sigue estancado en su vestimenta usando vestido, que le cuelgan dos o cuatro cintas a los lados. La explicación posible sobre estas cintas, puede ser que: cuando muy pequeños a los niños se les enganchaba a la pared, para quitarlos del alcance de las ratas o para que estuvieran más cerca del calor que daba el fogón alto en la sala de estar, también se les dejaba suspendidos cuando los mayores se iban a trabajar o cuando los niños empezaban a caminar.

En la literatura medieval de Europa occidental, el lugar que ha ocupado el niño es el último en la categoría social. El recién nacido pertenecía a una especie inferior que le faltaría nacer a la vida espiritual. Los textos de los clérigos decían que el niño es un ser del que hay que desconfiar porque puede ser el origen de fuerzas oscuras. “Carga con la maldición del hombre expulsado del paraíso”. El niño paga por los vicios de los adultos como fruto del pecado. El niño es un perverso, solo la religión lo salva pues así era la voluntad de la Iglesia (Cit. por Dolto, 1991: 33).

Se ha sostenido que en la sociedad Tudor, (s. XVI) se veía a los niños como cosas sin importancia (Pollock, 2004: 21): “La infancia no era otra cosa que

un preludio biológicamente necesario al mundo adulto y socialmente importantísimo de los negocios”. Tucker (1976) señaló que a los niños se les consideraba indignos de confianza y pertenecientes al nivel más bajo de la escala social. “La niñez era un estado que debía soportarse, no disfrutarse”, señala que los padres eran ambivalentes hacia sus hijos: no estaban seguros si verlos como buenos o malos, incluirlos en la sociedad adulta o excluirlos (Cit. por Pollock, 2004:20).

Para la sociedad francesa del s. XVI los niños representaban una molestia o una desgracia. Después de la publicación de la obra de Rousseau en 1762 sobre la educación, en la que destacó la importancia de la niñez, fue necesario que transcurriera casi un siglo para atenuar la mayor parte del egoísmo e indiferencia de las madres sobre sus hijos. Stone (1977), menciona que en los siglos XV y XVI los niños estuvieron sometidos a una disciplina muy estricta obligándolos a obedecer mediante procedimientos brutales. A finales del siglo XVI y todo el siglo XVII, los castigos a los niños fueron más bárbaros, los crueles azotes que recibían -tenían el objetivo de quebrantar su voluntad- y fueron un hecho normal y diario en las escuelas primarias y en sus hogares. Los puritanos en su doctrina del Pecado Original, percibían a los niños como saturados del pecado original y como ramas del viejo Adán, así que: “azotar fue el método normal de disciplina en las escuelas y en los hogares de los siglos XVI y XVII” (Cit. por Pollock, 2004:29).

En Inglaterra como en Norteamérica en el s. XVII los niños eran vistos como elemento no deseado y perturbador en la vida de los adultos. Los niños que hacían valer su voluntad, su autonomía –a la edad de dos años el niño tiene más vocabulario y empieza a externar lo que quiere y lo que no- pero, los puritanos lo interpretaban como una manifestación obvia del pecado original, y era visto con hostilidad, por lo tanto, los padres aplicaban la represión quebrantando su voluntad. Los adultos se sentían amenazados por cualquier señal de independencia del niño y los padres creían que si no la controlaban a tiempo, el niño acabaría controlando a sus mayores. El método puritano de crianza era avergonzar al niño, esta técnica disciplinaria fue muy usada: “Debía aprovecharse cualquier coyuntura para doblegar su voluntad y para enseñarles a temprana edad a respetar y obedecer” (Cit. por Pollock, 2004:31).

En el siglo XVIII se inicia el sentimiento de la infancia, y poco a poco va teniendo mayor importancia. Es a partir de este siglo cuando se inició una nueva actitud social hacia los niños, un nuevo mundo llegó en: libros, juegos, ropas especialmente diseñadas para niños, diversiones como: museos, exposiciones, zoológicos y un aumento de los establecimientos educativos. Esta apertura de nuevo mundo para los niños, también lo fue para los adultos, pues éstos, no habían disfrutado de este conocimiento, y aprendieron juntos. Los padres controlaban la elección de carrera de sus hijos y se daba por sentado que las hijas debían de tener una imagen de femineidad: “frágiles, pálidas, espigadas y tiesas” que para lograr todo esto se les “daba poco de comer, se les purgaba y se les ponían espaldares con cuellos de hierro” (Cit. por Pollock, 2004:34).

Es posible que el culto al Niño Jesús haya preparado y facilitado esta nueva forma de ver a los niños, pues se pide al adulto que recupere el espíritu de la niñez que será la primera de las virtudes cristianas. Es así como aparecen las expresiones tales como: “El Evangelio nos prohíbe despreciar a los niños”, en unas de las oraciones de esa época se rezaba así: “Sed como niños recién nacidos” (Cit. por Dolto, 1991:33).

Es a principios de la era moderna, siglo XIX cuando se originó la preocupación por la educación del niño. Los reformadores, moralistas lucharon con decisión contra la anarquía de la sociedad medieval, mientras que la Iglesia, a pesar de su oposición se había resignado a ello e invitaba a los justos a que buscaran su salvación fuera de este mundo pagano y se retiraran a los claustros. El aspecto moral de la religión comienza a predominar más que el aspecto sagrado, y se va iniciando una verdadera moralización de la sociedad.

Es así como las órdenes religiosas de jesuitas fundadas en esa época, se convierten en órdenes docentes y su enseñanza no se dirige ya a los adultos solamente, sino que se reserva esencialmente a los niños y a los jóvenes. Enseñaron a los padres que ellos eran los encargados, los responsables ante Dios del alma e incluso, del cuerpo de sus hijos (Cit. por Ariès, 1998:22).



De acuerdo a Dolto (1991: 34), Rousseau implementó el postulado: “el niño nace como el buen salvaje, quien lo pervierte es la sociedad, el niño debe ser enteramente modelado por la educación para no resultar un perverso”. Hasta el s. XX el niño aparece en los cuentos, canciones, leyendas en las diferentes expresiones como protagonistas masculinos: el patito feo, los cuentos de hadas, historias en que un héroe tiene “que resolver los problemas de vida, supervivencia, rivalidad, prestigio, celos, malevolencia, malentendidos, violencia, humillación del débil por el fuerte, pero todas estas pruebas acaban compensadas, cuando no resueltas, por el amor”. Hoy los dibujos animados en la televisión han sustituidos a los adultos para contar las historias a los niños (Cit. por Dolto, 1991:45).

La industrialización de la sociedad del s. XX, fue transformando también a las familias. El Estado empezaba a regular la vida de éstas, y los padres renunciaban a algo del control extremo que ejercían sobre las vidas de sus hijos, como la elección de carrera o el matrimonio de sus hijos –a los quince años se les casaba- pues, ya no era una costumbre apropiada para la nueva sociedad en que vivían. Disminuyendo así, algunos de los conflictos de los padres con su descendencia. Los padres se concentraron más en la regulación de la conducta y la socialización de sus hijos. En un estudio de las costumbres de crianza de niños del siglo XX, Pollock, (2004: 307) señala que:

La función del golpear sigue siendo la de alcanzar un fin que es más importante que el conflicto inmediato: sirve para satisfacer la necesidad que sienten los padres de mantener su credibilidad como figuras de poder que indiscutiblemente deben ganar en cualquier batalla importante de voluntades. El ocasional e inevitable choque de intereses entre padres e hijos puede llegar a ser un momento de prueba, cuando los padres sospechan que su añejo poderío para influir en la conducta de sus hijos (concepto que es básico en la función de los padres) puede disminuir y no ser ya recuperable si parecen fallar.

O sea, que la conducta de control de los padres en los siglos anteriores y en la actualidad, no ha caducado; la afirmación de muchos historiadores es que:

“Podría parecer que los padres sienten que no están cumpliendo con su deber si no ejercen control sobre su descendencia” (Cit. por Pollock, 2004: 308).

### **2.3. El maltrato hacia los niños a través de la historia**

La mortalidad infantil era muy alta y, al menos en la Edad Media no se identifica el sufrimiento con la muerte de los niños ya que persistía la idea de engendrar muchos niños para conservar sólo algunos.

La violencia hacia los niños fue algo inseparable de la crianza desde la Antigüedad. A los niños se les trató con crueldad, se les golpeó, se les vendía, se le abandonaba -internándolo en el monasterio o en un convento, dándolo en adopción, enviándolo a casa de otros nobles como criado o como rehén o manteniéndolo en el hogar en una situación de grave abandono afectivo- así como el infanticidio fue muy común en esa época. Fue hasta principios de la era moderna, siglo XIX que se inició la preocupación por la educación del niño. La nueva actitud social hacia los niños fue cambiando, pero actualmente todavía falta mucho por hacer para que los derechos de los niños sean respetados.

La historia cuenta que los niños siempre han sido maltratados, por ejemplo, en la civilizada Roma, en reconocimiento de la patria potestad, el recién nacido era dejado a los pies del padre y éste podía o no reconocerlo, si no lo reconocía, era abandonado en la calle y si se salvaba, pasaba a ser esclavo de quien quisiera hacerse cargo de él, la creencia de que el hijo es propiedad de los padres que tienen sobre él derechos ilimitados, esto ha impregnado en todos los períodos históricos. A este respecto, una de las glorias del pensamiento occidental, Aristóteles, decía que el hijo y el esclavo son propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que es propio es injusto (Sanmartín, 2005).

Para terminar podemos citar a Pollock, (2004: 67) quien dice: “no fue la niñez, como tal, lo que se transformó a lo largo de la historia, sino que hubo cambios profundos en las condiciones sociales en que se vivía la niñez”.

Lloyd de Mause (1991), postula una serie de modalidades en las relaciones padre-hijo, que van desde el infanticidio hasta la modalidad de ayuda. Esta última tiene vigencia en el siglo XX. Así también, enumera la evolución del trato que han tenido los padres con sus hijos según las costumbres de cada época: **Infanticidio** (antigüedad hasta el siglo IV); **abandono** (siglos IV-XIII); **ambivalencia** (siglos XIV-XVII); **intrusión** (siglo XVIII); **socialización** (Siglo XIX-mediados del XX); **ayuda** (a mediados del siglo XX), mismos que a continuación se describen:

- a) Desde la Antigüedad y hasta el siglo IV, el infanticidio fue muy común en esta etapa. La infancia en la antigüedad se consideraba como un mito que reflejaba la realidad. Algunos acontecimientos eran más importantes que otros, y cuando los padres resolvían rutinariamente sus ansiedades acerca del cuidado de los hijos como matarlos, esto influía profundamente en los niños que sobrevivían. A los niños que se les perdonaba la vida por sus padres, éstos practicaban la sodomía (relaciones anales) con el niño.
- b) En los siglos IV-XIII, el abandono que sufría el niño era una costumbre muy generalizada (Lloyd de Mause, 1991:32): “Una vez que los padres empezaron a aceptar al hijo como poseedor de un alma, la única forma de responder a sus proyecciones era el abandono”. Esto consistía en entregar al niño al ama de cría, internándolo en el monasterio o en el convento, dándolo a otra familia en adopción, enviándolo a casa de otros nobles como criado o como rehén o manteniéndolo en el hogar en una situación de grave abandono afectivo. Un ejemplo puede ser que la madre abandone a sus hijos para demostrar su amor a su esposo. La proyección que los padres tenían del niño era que estaba lleno de maldad y era necesario siempre azotarlo.
- c) Siglos XIV-XVII, la etapa de ambivalencia era cuando los padres consideraban que el niño era un ser de conducta peligrosa, por lo tanto, había que moldearlo. Pensaban que así como la cera, yeso o arcilla blanda se puede moldear, así podrían moldear la conducta del niño. A principios del siglo XIV surgieron una serie de manuales de instrucción infantil, se

extendió el culto de la Virgen y del Niño Jesús y los pintores de esa época acentuaron esa imagen en sus pinturas.

- d) Siglo XVIII, la etapa de intrusión se refiere: que los padres trataban de dominar la mente del niño con la finalidad de controlar su interior, tales como: sus rabietas, sus necesidades, su masturbación así como su voluntad misma. No se jugaba con él, recibía azotes pero no regularmente, era castigado por masturbarse y se le pedía que obedeciera con rapidez, se le amenazaba con acusaciones, así como otros métodos de castigo. Como el niño resultaba menos peligroso, se daba la empatía y fue así como nació la pediatría que junto con los cuidados por parte de los padres, poco a poco se fue reduciendo la mortalidad infantil gracias al avance médico infantil.
- e) Siglo XIX-mediados del XX, en la etapa de socialización, ya no se ocupaban los padres en dominar la voluntad de sus hijos, más bien, en formarla, guiarla por el camino adecuado, hacia el proceso de adaptación y socialización. En el siglo XIX el padre empieza por primera vez a interesarse en su educación y apoya a la madre en los quehaceres del cuidado de los niños.
- f) A mediados del siglo XX, en la etapa de ayuda, ambos padres se preocupan por participar en apoyar al niño en su desarrollo, jugar y satisfacer sus necesidades. Los padres en esta etapa respetan al niño, lo toman en cuenta y no lo golpean. Los padres invierten mayor tiempo, energía y diálogo, especialmente durante los primeros seis años de edad, se interesan en las necesidades del niño, toleran sus conflictos emocionales y proporcionan lo necesario para un mejor desarrollo del niño.

Lloyd de Mause (1991), afirma que no todos los niños del siglo XX reciben de sus padres ternura, ayuda y consideración. “Es un error proclamar un final feliz a la historia de la niñez, como también lo es el afirmar que el comienzo de la historia fue una pesadilla” (Cit. por Pollock, 2004: 77).

La psicología negra fue escrita a mediados del siglo XIX por Schreber, el cual consideraba que el niño era un ser criminal y enfermo y había que salvarlo de los peligros físicos, mentales y morales. Por lo tanto, aplicó a la educación de

los niños los mismo principios básicos que los regímenes totalitarios, pues estaba convencido que los niños tenían que aprender desde temprana edad a someterse a la voluntad de sus padres. Para él, un niño educado es aquél que obedece incondicionalmente a sus padres y presupone que el objetivo del padre es dominar al niño. Si un niño de seis meses llora es solo un capricho y éste es un mal síntoma; el niño que demuestre rencor es un niño malo; el niño deberá de ser gobernado por sus padres con “una mirada, una palabra, un gesto amenazador, eso es bueno” (Schatzman, 2013:36).

Miller (2009:77) señala que: “En la vida de todos los dictadores es posible observar la evolución de la humillación en la infancia a la megalomanía en la edad adulta”. La traumática historia del padre de Hitler, fue determinante en la vida de hijo. El padre fue hijo ilegítimo de un comerciante judío y de su sirvienta, para aquel entonces, esto era una deshonra. Después de los catorce años fue adoptado por un familiar de la abuela y por más de una ocasión se cambió el apellido. Una de las ceremonias de cambio de apellido, fue a los cuarenta años, y esto ha de haber sido una situación muy conflictiva respecto a sus orígenes. (Miller, 2012:152) señala que: “los conflictos emocionales no pueden borrarse del mundo con ayuda de documentos oficiales”. En su propia casa instauró una dictadura familiar. Su mujer bajaba la vista cuando lo miraba, sus hijos eran tratados con mano dura. Al que menos comprendía era a Adolf, lo tiranizaba y cuando quería llamarlo, el padre le silbaba con dos dedos.

Una noche castigado y encerrado en una habitación, Adolf intenta fugarse por una ventana pero como era demasiada estrecha se quita la ropa para poder escapar. En aquel momento oyó a su padre subir las escaleras y para no estar desnudo se cubrió el cuerpo con un mantel. El padre esta vez no cogió el látigo y se echó a reír, burlándose y ridiculizándolo al verlo, gritándole a su esposa que fuera a ver a Adolf envuelto en el mantel. Esa burla hirió al hijo con más violencia que cualquier castigo corporal. A la próxima vez que su padre le golpeó con el látigo, no externó ni un ¡ay! de dolor, solo contó los latigazos, cuando irradiando con orgullo le dijo a su mamá: ¡Papá me ha dado treinta y dos latigazos! Nadie podía ayudar a evitar las palizas diarias que recibía Adolf, ni siquiera su madre, porque a ella también le pegaban. Sólo le quedaba la

negación de los dolores y la identificación con el agresor. El maestro de alemán de Adolf contaba que durante la pubertad éste solía reaccionar con hostilidad a las enseñanzas o consejos de sus maestros, y al mismo tiempo exigía a sus compañeros una sumisión incondicional. Adolf Hitler heredó la actitud despectiva y sádica de su padre que lo trataba como un ser inferior, se podía reír, burlar y ser maltratado con toda impunidad (Miller, 2012).

Hitler (2003), describe a su padre como hijo de un simple y pobre campesino, a los trece años con morral en mano y tres florines en la bolsa, se fue a Viena. A los diecisiete años ya había obtenido el examen de oficial de taller, pero quería ser algo más y luchó hasta lograr convertirse en funcionario esto fue a los veintitrés años. El padre consideraba a Adolf inexperto, irresponsable y deseaba que su hijo fuera funcionario público como él, cuando él tenía trece años y se opuso a su padre, comenta que: “Cuando mi padre me interrogó sobre qué profesión deseaba seguir y contesté que pintor: ¡Pintor! ¡Artista!, exclamó mi padre, se quedó mudo y se provocó una severa discusión” (Hitler, 2003:11). Quizá fue decisivo en su vida posterior el haber tenido a un profesor de Historia, la cual fue su asignatura predilecta: (Hitler, 2003:13):

Por su deslumbrante elocuencia, conseguía no sólo atraer nuestra atención sino imbuirnos de la verdad. Con cariñosa emoción el viejo profesor, en el calor de sus explicaciones, nos hacía olvidar el presente, nos fascinaba con el pasado y, desde la noche de los tiempos, separaba los áridos acontecimientos para transformarlos en viva realidad. Nosotros le escuchábamos muchas veces dominados por el más intenso entusiasmo y otras profundamente apenados o conmovidos. Nuestra aprobación era tanto mayor cuanto este profesor entendía que debían buscarse las causas para comprender el presente. De esta forma, ya en aquellos tiempos, me convertí en un joven revolucionario.

A la edad de trece años perdió repentinamente a su padre. Dos años después la muerte de su madre. Los escasos recursos económicos que dejó su padre, se agotaron en la grave enfermedad de su madre y la pensión de huérfano que le correspondía, no alcanzaba para sobrevivir. Salió rumbo a Viena con una voluntad inquebrantable, tratando de ser alguien, pero en ningún caso, funcionario. Cinco largos años de miseria y calamidad, trabajando primero

como peón y después como modesto dibujante y acuarelista para poder ganar el miserable sustento diario, sintiéndose miserable por nunca alcanzar mitigar el hambre, si compraba un libro, una entrada para la ópera, significaba también días de privación para el estómago en las horas de descanso leía. “Sin embargo, en ese tiempo aprendí más que en cualquier otra época de mi vida, me formé un concepto del mundo, concepto que constituyó la base principal de su proceder de esa época” (Hitler, 2003:17).

Como podemos observar, ambos, padre e hijo tenían trece años cuando salieron de la casa paterna para ir a Viena en busca de nuevos horizontes. El afán de los padres por imponer a sus hijos una profesión, termina mal. El mismo Hitler señaló: “¡Nunca, jamás, de ninguna manera, seria yo funcionario público!” (Hitler, 2003:10). Hubiera sido más sencillo para los padres de Hitler y para la humanidad, si libremente dejan escoger lo que el joven deseaba, pues de qué sirvió el desgaste emocional por imponer un régimen totalitario de disciplina en su propia familia. “Ni los consejos, ni las serias amonestaciones consiguieron reducir mi oposición” (Hitler, 2003:10).

En la “pedagogía negra” claramente se identifican las crueldades de la violencia escondidas en la crianza de los niños, ya que: (Miller, 2012:26): “toda educación no es otra cosa que el aprendizaje de la obediencia”. El castigo corporal, los malos tratos, las humillaciones, miradas de desprecio que el niño recibe de sus padres, viola los derechos de los niños, pues le está prohibido defenderse y no podrá quejarse pues todavía no tiene la edad para comprender que es una injusticia. Además los padres le dicen que lo castigan por su propio bien y a cambio debe de mostrar gratitud y respeto (Miller, 2012).

Para Miller dicha pedagogía exalta la obediencia como el valor supremo y la resume de la siguiente manera (2012:68)

- a) Los adultos son los dueños del niño y determinan qué está bien y qué está mal.
- b) Los padres merecen respeto porque son padres y siempre tienen la razón.
- c) Al niño hay que quitarle la voluntad antes de que se dé cuenta que la tiene.

- d) Las ideas falsas que la pedagogía contiene, se resumen en:
- e) Que el sentimiento del deber engendra amor.
- f) Que los niños no merecen respeto, sólo los padres.
- g) Atender a las necesidades del niño es malo.
- h) La severidad y la frialdad constituyen una buena preparación para la vida.
- i) El cuerpo es algo sucio y repugnante.
- j) La gratitud fingida es mejor que la ingratitud honesta.

Miller comenta que (2012:239): “también la crueldad no intencionada hace daño. Si examinamos la literatura pedagógica de los últimos doscientos años, podremos descubrir que los métodos utilizados sistemáticamente, han logrado impedir que los niños se den cuenta, y se acuerden de la manera en que sus padres los trataban” Las injusticias, humillaciones, malos tratos y violencia de que ha sido víctima un ser humano no se pierden, sino que tienen sus consecuencias. La repercusión de los malos tratos afecta a nuevas víctimas inocentes, aunque ellas mismas no recuerden conscientemente esos tratos. El niño no puede comprender por qué lo humillaban, abandonaban y amenazaban, lo trataban como un objeto sus propios padres, diciéndole que lo hacían por su propio bien. Pues el niño creerá que el tipo de disciplina que recibió de sus padres fue la correcta y que no guardará rencor por ello. Sólo que cuando sea adulto, hará lo mismo con sus propios hijos para demostrarse a sí mismo que sus padres hicieron lo correcto.

La ira, la rabia y el odio reprimidos, dejarán de perpetuarse eternamente, sólo cuando la historia de los abusos cometidos en la primera infancia pueda ser revelada. Ya como adulto se podrá comprender la infancia en la que vivieron sus padres, y podrá entender que ellos, aunque dijeron que lo hacían por su propio bien, fueron alguna vez víctimas y por consiguiente, creían en los métodos tradicionales de la pedagogía negra.

Agrega Miller, que algún cambio tendrá que producirse también en la conducta de los padres cuando se enteren de que aquello que hasta entonces habían practicado de buena fe como una educación necesaria, no era otra cosa, que una historia hecha de humillaciones, ofensas y malos tratos. La relación que



existe entre criminalidad y experiencias de la infancia ya ha dejado de ser un misterio para los peritos en el tema y lo han dado a conocer en la opinión pública, señalando que todo crimen revela una historia oculta que es posible descifrar a partir de los detalles y la escenificación misma del delito y la Dra. Miller hace la siguiente pregunta: “¿Qué nos cuenta un crimen sobre la infancia del criminal?” (2012:240).

Un hombre que hablaba de sus 360 asesinatos de mujeres, sin sentirse emocionalmente involucrado cuando lo interrogaban en la prisión, a sus respuestas relataba que su madre era prostituta y que: (Miller, 2009:38): “cada vez que me cruzaba en su camino me pegaba y algunas veces había intentado matarlo”. Menciona que su madre no quería un niño, sino una niña, y obligaba a su hijo a usar ropa de niña y pelo largo hasta los siete años. Cuando en la escuela le cortaron el pelo y pidieron que el niño debía de usar ropa de acuerdo a su sexo, la madre enfureció. La primera vez que mató a una joven de su misma edad, fue a los catorce años. En prisión el asesino dice: (Miller, 2009:39): “Mi madre no tiene ninguna culpa de lo que yo he hecho” y termina la Dra. Miller diciendo: “La madre hizo de su hijo un asesino”.

Según las biógrafas Judith Miller y Laurie Mylroie (1990), las cuales escribieron sobre la biografía de Saddam Hussein, comentan que el padre biológico de Saddam abandonó a su madre poco antes o poco después de que el niño naciera. Familia campesina de condiciones muy precarias. Su padrastro humilló al joven constantemente, llamándolo hijo de perra o hijo de puta, le pegó sin piedad y lo martirizó de forma brutal. Le prohibió ir a la escuela hasta los diez años, con el objetivo de explotarlo para que trabajara. Diariamente lo despertaba en plena noche y le ordenaba que vigilase el rebaño. Fue un prisionero de su padrastro y víctima a merced del terror más absoluto. Es probable que en su mente estuviera presente la idea de que la única manera de poder salvar la dignidad robada era ejerciendo sobre otras personas el mismo poder que su padrastro había impuesto sobre él. Todos los dictadores niegan el sufrimiento que han padecido en su infancia y tratan de olvidarlo ayudándose de su megalomanía, tratando de borrar con ayuda del poder las humillaciones vividas en la infancia y después negadas, aunque ese pasado no se puede eliminar, ni dominar mientras se niega el sufrimiento experimentado.

Pero Saddam Hussein fue el clásico ejemplo de humillación infantil extrema que desarrollan una gran tolerancia hacia las crueldades de las figuras paternas y una sorprendente insensibilidad por lo que se refiere al sufrimiento de los niños maltratados. Al parecer, entre más crímenes cometa un tirano, más tolerancia recibirá, eso siempre que el acceso de sus admiradores al sufrimiento de sus propias infancias permanezca herméticamente cerrado (Cit. por Miller, 2012:85-86-87).

Desde hace milenios, todas las instituciones religiosas predicán a sus creyentes el respeto a sus padres. Los seres humanos en casi todas las culturas, siguen el mandamiento: *Los padres merecen respeto porque son padres y siempre tienen la razón*. Hindúes, vietnamitas, chinos, árabes y africanos, una y otra vez le cuentan las mismas historias (Miller, 2009: 41-42): “Nos pegaban para que aprendiéramos a respetar a nuestros padres. Lo que los padres hacían y decían era sagrado. Algunos añadían: Nosotros también debemos educar a nuestros hijos en el respeto a los padres, para que no se conviertan en salvajes”.

Nos pasamos la vida obedeciendo con miedo, con amenazas, con sentimientos de culpa, reprimiendo y posponiendo nuestras emociones, asumiendo el papel de niño(a) bueno(a), sometiénose a exigencias emocionales disfrazadas de educación y de moral ya que los padres siempre tienen la razón y lo hacen por nuestro propio bien, pero el amor y la crueldad son excluyentes, nadie está obligado a comportarse con hipocresía, no sé si en el mundo animal existe la hipocresía, pero jamás se ha oído decir que los animales deban de ser atormentados casi hasta morir para convertirse en “animales decentes y disciplinados” (Miller, 2009:41-45): “Si los niños crecieran rodeados de amor y respeto, pues en tal caso reaccionarían con un respeto natural ante todo lo que recibirán de sus padres. Si uno no tiene ningún motivo para respetar a sus padres, es lógico que haya quien quiera obligarle a hacerlo”. Continúa diciendo que toda crítica a los padres se llama pecado y esto provoca fuertes sentimientos de culpabilidad.

## CAPÍTULO 3

### LA FAMILIA Y LOS MÉTODOS DE DISCIPLINA

En el presente capítulo se hará referencia de cómo se fue desarrollando la familia desde la antigüedad hasta la época moderna, y la amplia clasificación que existe de los tipos de familia. Se describirán los métodos de disciplina predominantes para controlar a los niños, en los distintos períodos históricos y finalmente se abordará la diferencia que existe entre educación y disciplina.

#### 3.1. Familia

Iniciaremos señalando, que en la sociedad medieval no existía el concepto de familia como lo conocemos ahora, según el sociólogo Stone (1977), la familia no estaba organizada como una unidad nuclear, sino como *una empresa del sistema de parentesco*, como un sistema de linaje abierto, donde todos los individuos eran intercambiables. A la unidad marital se le atribuía muy poca importancia. Si en la unidad marital los integrantes llegaban a amarse estaba bien, pero si no había afecto mutuo, no se consideraba un fracaso. Los hijos estaban a cargo de la nodriza y lejos de la empresa del sistema de parentesco. Las madres medievales frecuentemente les asignaban un mismo nombre a sus hijos, con la esperanza de que al menos uno de ellos llegara a la edad adulta (Cit. por Minuchin 1986:29).

Antiguamente el papel de la familia era la transmisión de la vida, de los bienes y de los apellidos. La civilización medieval no tenía mayor preocupación por la educación del niño (Ariès, 1998).

Hasta muy avanzado el siglo XVII, señala Minuchin (1986:30): “el matrimonio era una disposición adoptada para la combinación de propiedades y la continuación de los linajes de la familia”, así como la crianza de los niños nacidos de la unión y el mutuo apoyo entre la pareja –dos de las tareas que se consideran funciones primordiales del sistema de parentesco- la familia no era permanente y a medida que el índice de la mortalidad en la infancia y la niñez

empezó a declinar (a principios de la época moderna) ya no era sencillo ni prudente amar a un niño cualquiera.

A mediados del siglo XVIII las normas familiares cambiaron y ya no se llamó *una empresa del sistema de parentesco*, sino familia nuclear, la cual estaba integrada exclusivamente por padre, madre e hijos y este era el ideal aceptado de las clase media de la época. Entonces por primera vez, la interdependencia de las familias y la crianza de los niños se convirtieron en funciones fundamentales de la unión nuclear. Stone (1977) estima que este cambio de las normas familiares exigió unos doscientos años (Cit. por Minuchin 1986:30). Ariès (1998), señala que la familia moderna se va enfrentando a ciertos cambios, como: la necesidad de intimidad, de identidad, ya que los miembros de una familia tienen en común sus costumbres, así como a la oposición de promiscuidades impuestas por la costumbre medieval. Las clases sociales como la burguesía y el pueblo, conservaron por mucho tiempo la indiferencia a la presión de la sociedad, los mismos juegos y las mismas escuelas habían sido comunes a las diferentes condiciones sociales. Es así como las clases se van identificando, las familias burguesas ya no inscriben a sus hijos en la escuela de enseñanza primaria popular sino en internados, colegios, monopolio de la burguesía. La organización de la burguesía se va estableciendo en barrios nuevos protegidos por las costumbres populares, la búsqueda de intimidad y las nuevas necesidades de comodidad provocando así, que exista una relación entre la comodidad y la intimidad, y esto lo identifica la burguesía.

En el siglo XIX con la Revolución Industrial mejoraron la atención médica y la higiene; ya las parejas y los niños podían sobrevivir más tiempo, la sociedad inglesa empezó a cambiar y también cambiaron las normas familiares Minuchin (1986).

Para el siglo XX la nueva sociedad va aceptando un espacio reservado para cada nivel de vida, estando de acuerdo en respetar las características dominantes que se presentaban como modelo de la época, como el ideal para pertenecer a esa categoría, y fue así como la familia moderna se fue transformando Ariès (1998).

A continuación describiremos no menos de 25 tipos de familia, en todas ellas Tomas (2013), describe las dinámicas familiares que dificultan un adecuado desarrollo, como se puede ver a continuación:

- a) **Familia de tres generaciones.** Características: Además de los padres, los abuelos siguen apoyando en la economía familiar, cooperan en las tareas cotidianas y de esta forma los abuelos también influyen en las decisiones diarias. En este tipo de familia, el niño no entiende quien tiene el poder, pues está inmerso en un ambiente de continuas discusiones entre padres y abuelos. Por lo tanto, el niño se convierte en aliado de uno de los dos lados, padres y/o abuelos, según el que más convenga a sus necesidades, ya que no existen las fronteras establecidas. No hay normas y reglas bien establecidas para el niño. Estas acciones hacen que el niño se convierta en un ser manipulador, porque cuando logra conocer que los roles de poder pueden ser manipulados, él también quiere tener el control.
- b) **Familia de soporte.** Características: En este tipo de familias se delega autoridad a los hijos mayores, para que cuiden a los hermanos más pequeños. Por lo tanto, los hijos mayores asumen responsabilidades que no les corresponde. Existe abuso de poder por parte de los hermanos mayores, el niño menor se siente excluido de los demás hermanos y también de sus padres.
- c) **Familia acordeón.** Características: En este tipo de familias uno de los padres permanece alejado de la familia por períodos largos y el que se queda tiene la responsabilidad de los hijos, así como la economía del hogar. Cuando uno de los padres se va, existe un sentido de abandono y desprotección hacia toda la familia, y el exceso de responsabilidad y estrés del padre o madre que se queda, dirigirá la cólera contra los hijos. El hijo mayor es el encargado de proteger, de cuidar a los demás y muchas veces, éste, no podrá hacer su vida propia. Los hijos aprenden y se acostumbran a vivir sin el padre o madre que se va, en algún momento ya no regresará, ya no se comunica y el divorcio se justifica. Cada vez que el padre se va, el niño lo experimenta como la muerte del padre, pues el niño experimenta la muerte de algo en su interior, además del abandono y desprotección.

- d) **Familias cambiantes.** Características: Este tipo de familias se cambia constantemente de domicilio. El cambio constante hace que los hijos experimenta pérdidas de sistemas de apoyo familiar o comunitario, como consecuencia la familia queda aislada porque no hace amigos, ni vínculos en su comunidad. Cada cambio de domicilio implica crisis para el niño y la conducta en su escuela le trae serios problemas de agresividad, impulsividad, apatía o rebeldía.
- e) **Familias huéspedes.** Características: En este tipo de familia el niño vive por temporadas, es decir, llega como huésped. No existe apego de parte del niño y cuando se tenga que regresar lo vivirá como una pérdida emocional. Es importante resaltar que cuando el niño llega, tiene un período de adaptación o de desestabilización emocional. La familia en la que llega el niño, tiene sus propios problemas, por lo tanto, la familia entra en crisis ante el huésped, cuando esto sucede, el niño piensa que llega a usurpar algún lugar, esto sucede cuando el cónyuge no acepta al niño, pero cuando lo acepta, le da un trato especial, por lo que la pareja e hijos tienen celos del huésped. Si el niño cambia constantemente de familia no puede establecer vínculos emocionales duraderos y profundos en su vida.
- f) **Familia del niño con madrastra o padrastro.** Características: En esta familia probablemente existió el divorció. La nueva relación de la pareja hará que toda la familia pase por un proceso integrador. Los hijos lograrán una demanda del padre natural. El padre natural, sufre de conflictos de lealtades, esto sucede cuando no hay roles claros. El niño tiende a hacer alianzas momentáneas y convenientes con los nuevos hermanos, un hermano específico, con la madrastra o padrastro. La madrastra o padrastro con múltiples parejas ocasiona en el hijo trastorno de ansiedad y depresiones leves.
- g) **Familias con un fantasma.** Características: Este tipo de familia ha sufrido muerte, deserción de uno de sus miembros o con un duelo mayor a tres meses, esto causa enojo de uno de los miembros de la familia y lo repetirá porque siente culpabilidad. A pesar de esto, si asume la función de la persona faltante pueden sentirlo como una no lealtad a su memoria (generalmente sucede en un duelo no resuelto). El niño desarrolla el

rencor y resentimiento por el pasado, sufre de desestabilización familiar y social en sus emociones y recuerdos.

- h) **Familias descontroladas.** Características: En este tipo de familia uno de sus miembros sufre un *acting-out* y cree que por medio de la violencia se puede ejercer el respeto. El niño preescolar es un monstruo que no acepta las reglas. Todo el enojo lo desplaza hacia objetos, hermanos, padres. El niño hace una alianza con uno de los padres o con otro hermano que le convenga. No se respetan las reglas en el hogar, no hay coherencia entre las reglas y las actitudes de la familia, los padres se descalifican entre sí. Hay carencia de afecto y comunicación. Los padres se mantienen en conflicto ya que desean tener control sobre uno de sus hijos, sin embargo, la dinámica familiar no ayuda a que los hijos respeten a sus padres.
- i) **Familia normal.** Características: Es importante considerar los entornos culturales de cada contexto, pero en este tipo de familias tanto el padre y la madre comprenden que aunque hay discrepancias entre ellos, se comunican pero no autoritariamente, cada uno con el afán de poner lo mejor de sí para que se resuelva la dinámica familiar, nadie se rinde, están acostumbrados ambos a soportar que harán su mejor esfuerzo pero si no se resuelve, tienen la capacidad para cambiar la estrategia de comunicación. Los niños aprenden de sus padres que se debe de negociar, tolerar, comprender, entender y dar su mejor esfuerzo para conseguir el objetivo por medio de acciones y eso es lo que cuenta. Así, toda la familia se beneficia con la demostración de acciones maduras para resolver el problema. Los niños también se van comportando con ese reflejo de madurez que los papás les proyectan.
- j) **Familia invertida.** Características: Esta familia es una especie de matriarcado donde la madre es la autoridad absoluta en el hogar. El padre delega a su esposa la mayoría de las decisiones y él dedica gran parte de su tiempo a su trabajo, de esta forma los hijos se acostumbran a que la madre es la figura predominante y autoritaria del hogar.
- k) **Familia agotada.** Características: Es una familia donde ambos padres viven intensamente ocupados en actividades fuera de casa a pesar de que sus finanzas sean productivas. Aunque haya adultos que cuiden a sus hijos, éstos no prestan interés emocional en su formación. Los

padres viven agotados e irritables y exigen a sus hijos la misma sombría dedicación que ellos dan a sus hijos.

- l) **Familia hipermotiva.** Características: Este tipo de familia presenta una gama de expresión emotiva más amplia de lo común. La hiperemoción es un tipo de ajuste inmaduro en ciertos segmentos de la sociedad. En su dinámica familiar tanto los padres como los hijos dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común. Si los padres enfurecen entre ellos, expresan abiertamente sus resentimientos con alto tono de voz. Todos los sentimientos son expresados excesivamente inclusive el amor, la depresión, la excitación y la ira. Los niños nacidos en una familia así, aprenden muy pronto a gritar para hacerse oír, presencian violentas discusiones entre los padres y en ocasiones hasta con golpes. En consecuencia, copian este comportamiento y en la juventud no están preparados para tratar con personas ajenas a su situación familiar. El mundo externo les parece difícil de entender.
- m) **Familia ignorante.** Características: Ambos padres carecen de los conocimientos generales mínimos sobre el mundo que les rodea. Los padres están cargados de prejuicios, son tendenciosos y sus puntos de vista limitados. Inculcan a sus hijos ciertas verdades a medias o falsedades que para los niños es difícil cambiar estas concepciones erróneas, creando sentimientos de inseguridad, sentimientos negativos ya que las actitudes inadecuadas de los niños serán muy permanentes.
- n) **Familia serena e intelectual.** Características: En este tipo de familia los padres son extremadamente fríos en expresión de sus sentimientos hacia sus hijos, eliminan todo lo relacionado con los sentimientos aunque ello vaya en contra de sus propias actitudes. Muchas veces, este tipo de padres tienen mucha educación y cada cual se dedica a su propio interés intelectual.
- o) **Familias ensambladas.** Características: Son aquellas familias integradas por adultos divorciados y/o separados en los cuales se integran los hijos menores o adolescentes de cada uno de ellos, los cuales vuelven a armar una pareja, ya que cada uno de ellos han vivido pérdidas de divorcio o de muerte y poder, aprender a manejar las pérdidas y los cambios será fundamental. Es importante en este proceso de adaptación que los adultos deberán de diseñar las estrategias a



seguir, y si hay adolescentes integrarlos en el nuevo modelo para que puedan sentirse incluidos y poder salir todos adelante.

- p) **Familia de padres divorciados y separados.** Características: En este tipo de familia los padres se encuentran separados, se niegan a vivir juntos, ya no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que éstos se encuentren. Por el bien de los hijos se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad.
- q) **Familia extensa o consanguínea.** Características: Se compone de más de una unidad nuclear, extendiéndose más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, tales como: bisabuelos, abuelos, padres, tíos, sobrinos, hijos casados o solteros, hijos políticos, nietos y todos estos en una misma casa.
- r) **Familia de madre soltera.** Características: Familia en que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos y el padre no reconoce su paternidad por diversos motivos. Hay madres solteras adultas, jóvenes o adolescentes que cumplen muy diferentes roles en la familia.
- s) **Familia nuclear.** Características: Este tipo de familia se compone de esposo, esposa e hijos. Éstos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- t) **Familia endogámica.** Características: En este tipo de familia los roles paternos y maternos están muy definidos al modo tradicional. Este tipo de familia tiene el obstáculo de un enroscamiento excesivo en sí misma y la duda radica en si la transmisión de los valores que adquirieron la han hecho propia o si cuando tienen que salir al exterior porque ya los hijos crecieron, podrán afrontar la confrontación con la sociedad.
- u) **Familia conflictiva.** Características: En este tipo de familia, los integrantes se llevan muy mal entre sí, las relaciones son muy conflictivas. Las relaciones entre hermanos es difícil pues existe la problemática de consumo de alcohol, drogas, violencia de género así como las amistades de éstos. Las relaciones de los padres con sus hijos son distantes, sin comunicación. Son padres muy religiosos y el conflicto con los hijos es que los hijos no quieren saber nada de religión.
- v) **Familia nominal.** Características: Este tipo de familia consiste en el enfoque que los padres hacen sobre los valores importantes en la vida. Esta forma de vivir tiene tres variantes: 1) es importante invertir tiempo

y dinero en estar siempre guapo o guapa, 2) viven solo al día, sin planear el futuro, 3) disponen de mucho tiempo libre y de ocio. Este tipo de familia considera la unión muy importante pero cuando hay un conflicto los padres se sienten cohibidos para expresar sus ideas y opiniones a los hijos, y la manera de resolver las cosas no se adapta necesariamente a las circunstancias concretas del momento. Las opiniones de los hijos no son muy consideradas por sus padres. Tanto los padres como los hijos consideran a sus amigos más importante que los demás grupos. Tanto para los padres como los hijos consideran de menor importancia los libros, la escuela y la Iglesia.

- w) **Familia adaptativa.** Características: Este tipo de familia parece ser la familia de la negociación, de la búsqueda del acomodo, no llegando siempre a los resultados deseados. En este modelo de familia la tasa de divorcio o separaciones es más elevada, pero seguramente es el tipo de familia donde atraviesan con éxito la adaptación a la modernidad. Entre sus miembros hay agnósticos, no creyentes y ateos por encima de la media así como los valores de sus integrantes van en este orden.
- x) **Familia psicósomática.** Características: En este tipo de familia uno de sus miembros está constantemente enfermo y utiliza la enfermedad para mantener la familia unida. La familia tiende a cuidar excesivamente al enfermo. Las diferencias de género son muy marcadas. El niño es vinculante en la familia, la niña es debilitada y no incluida. En el momento que la familia empieza a mejorar, la familia no acepta el cambio y retira la opción, el enfermo vuelve a recaer y la familia vuelve a su estado psicósomático, ya que la familia funciona óptimamente cuando alguien está enfermo. Existe sobreprotección hacia la persona enferma, así como incapacidad de resolver conflictos. Es clara la enorme necesidad de evitar conflictos. Se mantiene en la familia mucha rigidez. Aparenta ser una familia normal ideal y buenos vecinos.
- y) **Familia monoparental.** Características: En esta familia existe la mayor carga de responsabilidad del progenitor que está al frente, dificultad para emancipar a los hijos, problemas de conductas de los hijos. Esta familia resulta más afectada por su entorno. Las actitudes y condiciones de la escuela, trabajo, sociedad repercuten con mayor intensidad dentro del hogar.

Los diferentes tipos de familia que hemos descrito, nos permite observar la compleja dinámica familiar en cada una de ellas, y las dificultades para lograr relaciones sanas y un adecuado desarrollo para el niño.

El modelo estructural de terapia familiar sistémica fue desarrollado por Salvador Minuchin, enfatizando que lo principal del modelo es la estructura de la familia, y la definió como “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia, es decir, que el sistema familiar se expresará a través de pautas transaccionales cuyo funcionamiento se da en base a reglas acerca de quiénes son los que actúan, con quién y de qué forma”. Cuando se sobrepasan los índices de equilibrio familiar, es cuando puede presentarse un síntoma Minuchin (2007).

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales, las cuales son las operaciones repetidas marcadas por la familia. Dichas pautas regulan la conducta de sus miembros y son mantenidas por dos sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar. El segundo es idiosincrático y se refiere a las experiencias mutuas de los diversos miembros de la familia, relacionadas con los pequeños acontecimientos diarios Minuchin (2007).

Agrega que la familia está conformada por varios subsistemas, y están formados por: el subsistema conyugal, (pareja), el subsistema parental (padres e hijos) y el subsistema fraterno (hermanos), los cuales se describen a continuación:

- a) **El subsistema conyugal o marital (pareja)** se constituye cuando dos adultos se unen con la intención mutua de constituir una familia. La pareja deberá de desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada uno ceder sin sentirse vencido, así como el respeto a la mutua independencia. Este subsistema es vital para el crecimiento de los hijos. Lo que observe de sus padres se convertirá en parte de sus valores y su forma de actuar cuando entre en contacto con el mundo exterior. El niño contempla modos de expresar el afecto de sus padres y él aprenderá a expresarlo con sus compañeros, cómo acercarse a un compañero

abrumado por dificultades, así como de afrontar conflictos entre iguales. Si existe una disfunción importante dentro del subsistema conyugal, ésta repercutirá en toda la familia. Cuando uno de los hijos se convierte en chivo expiatorio, o ser aliado incondicional de uno de los cónyuges, esto representa una situación opuesta a las interacciones parentales sanas.

- b) El subsistema parental (padres-hijos),** se inicia cuando nace el primer hijo. Es importante que el niño tenga acceso a ambos padres, sin interferir en las relaciones conyugales. A medida que el niño crece, sus necesidades para la autonomía y orientación requieren demandas del subsistema parental que se deberá ir modificando para satisfacerlas. Este subsistema incluye la crianza de los hijos y las funciones de socialización. El niño aprende lo que puede esperar de las personas que lo cuidan. Aprende a identificar la autoridad si es arbitraria o racional. Aprende a identificar si sus necesidades podrán ser contempladas, formas más eficaces de comunicar lo que desea, dentro de su propio estilo familiar. Va conociendo las conductas recompensadas y las desalentadas, en este subsistema el niño aprende cómo su familia afronta los conflictos y las negociaciones. Este subsistema puede estar compuesto en algunas veces, por un abuelo o una tía. Es posible que excluya en buena medida a uno de los padres. Puede incluir a un hijo parental, en el cual se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos. A medida que el niño crece y sus necesidades cambian, este subsistema tiene que modificarse, dándole la oportunidad para que tome decisiones y se controle a sí mismo. Los adultos encargados de este subsistema tienen la responsabilidad de cuidar a los niños bajo su cargo, protegerlos y enseñarlos a convivir. Los padres tomarán decisiones, por ejemplo: cambio de domicilio, de escuela y la fijación de reglas que protejan a todos los miembros de la familia.
- c) En el subsistema fraterno (hermanos)** los niños aprenden a negociar, compartir, cooperar y competir. Aprenden a lograr amigos y aliados, a lograr reconocimiento por sus habilidades. Los niños sin hermanos desarrollan precozmente habilidades para convivir con el mundo adulto. Los conflictos familiares aparecerán debido a un conflicto individual de alguno de sus integrantes, uno de los desencadenantes más usuales es el

inicio de la adolescencia de los hijos, entre otros, así que la meta del modelo estructural familiar es establecer cambios en la interacción familiar de manera que esta sea funcional en el aquí y ahora.

La dinámica de las relaciones familiares y los vínculos dentro de la familia son los que dan el carácter de funcional o disfuncional. Considerando que la familia nuclear está conformada por los seres que viven bajo un mismo techo y que tienen un peso emotivo significativo entre ellos Minuchin (1977).

*Clasifica las familias como: funcionales, desligadas y caóticas:*

- a) **Funcionales:** Las familias funcionales son aquellas que tienen los límites claros o flexibles, éstos se manifiestan cuando cada integrante de la familia cumple con las normas y reglas establecidas.
- b) **Desligadas:** Las familias desligadas son aquellas que tienen los límites rígidos, que existen cuando la comunicación entre subsistemas es difícil y no se llevan a cabo las funciones protectoras de la familia.
- c) **Caóticas:** Las familias caóticas son aquellas que tienen los límites difusos o porosos en este caso, un elemento del sistema invade el espacio del otro integrante y no se cumplen las reglas en la familia.

Dentro de la estructura familiar, un importante elemento a considerar son los límites. Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera. La función de los límites reside en proteger la diferencia del sistema. Todo el subsistema familiar tiene funciones y demandas específicas a sus miembros. Los límites en una familia se dan cuando se considera a toda la familia en un continuo, cuyos polos son los dos extremos de límites difusos y límites rígidos: Minuchin (1977).

<b>Tipos de límites</b>	<b>Sinónimos</b>	<b>Símbolos</b>
Rígido	Autoritarios	-----
Flexible	Negociables	-----
Porosos	Débiles, invasivos	-----

En función de los límites se puede encontrar dos tipos de familias: Aglutinadas y desligadas, para el autor, los *excesos* en cada una de ellas provoca comportamientos que no benefician al sistema familiar (Minuchin, 1977).

Los miembros de una familias en extremo aglutinadas, pueden verse perjudicados en el sentido de que el alto sentido de pertenencia requiere un importante abandono de la autonomía, existiendo poca diferenciación entre sus miembros, dificultad para la exploración y dominio independiente del problema, la conducta de un miembro repercute intensamente sobre los otros, la familia aglutinada responde a toda variación con excesiva rigidez e intensidad (Minuchin, 1984).

Los miembros de una familia en extremo desligadas, toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus miembros, en este caso la familia tiende a no responder cuando es necesario hacerlo. Existe un desproporcionado sentido de independencia, pocos sentimientos de lealtad y de pertenencia, poca disposición para recibir ayuda, tiende a no responder cuando es necesario y sólo un alto nivel de estrés individual puede repercutir con suficiente intensidad para activar los sistemas de apoyo de la familia (Minuchin, 1984).

### **3.2. Educación y Disciplina**

Desde la antigüedad los niños han sido obligados a obedecer mediante castigos físicos como método usual para disciplinarlos y la meta principal quebrantar su voluntad, avergonzarlos, jugar con sus temores, ridiculizarlos, esto sucedía en los siglos XV y XVII, hay que recordar que a los niños se les consideraba saturados de pecado original y los puritanos se empeñaban en quebrantar su voluntad. Hacia el siglo XVIII, agrega (Pollock, 2004:35): “los padres se inclinaron más y más por encerrar a sus hijos en armarios oscuros en vez de pegarles”. Para el siglo XIX según el modo calvinista de educación para los niños en sus primeros años, la meta era quebrantar la obstinación y crearles respeto hacia la autoridad y el instrumento de control ahora no era el castigo físico sino negándole amor al niño (Pollock, 2004).

En el siglo XIX, se originó la preocupación por la educación del niño. Con la Revolución Industrial mejoraron la atención médica y la higiene; ya las parejas y los niños podían sobrevivir más tiempo, la sociedad inglesa empezó a cambiar y también cambiaron las normas familiares (Ariès, 1998).

Para el siglo XX, en la década de 1920 prevaleció la moralidad médica, según la cual, los niños debían aprender el autocontrol, y los teóricos concluyeron que a los niños no se les debía abrazar o besar y esto causó graves sufrimientos para las mamás y los niños. Los padres eran distantes, inaccesibles y a los niños se les veía y -actualmente todavía se piensa, que son propiedad de los padres-, los consideraban objetos inferiores, cuyas necesidades no debían de tomarse en cuenta y mucho menos satisfacerlas. “Se piensa que hay varios factores que desencadenan estos comportamientos de los padres: El sistema educativo, la estructura familiar, el concepto de Pecado Original, la política del Estado, las teorías sobre la crianza de los niños y las elevadas tasas de mortalidad infantil, todo esto llevaron al desapego emocional de los padres, a su descuido y a un sistema represivo de disciplina” (Pollock, 2004:39).

En un estudio de las costumbres de crianza de niños del siglo XX, Pollock, señala (2004: 307):

La función de golpear sigue siendo la de alcanzar un fin que es más importante que el conflicto inmediato: sirve para satisfacer la necesidad que sienten los padres de mantener su credibilidad como figuras de poder que indiscutiblemente deben ganar en cualquier batalla importante de voluntades. El ocasional e inevitable choque de intereses entre padres e hijos puede llegar a ser un momento de prueba, cuando los padres sospechan que su añejo poderío para influir en la conducta de sus hijos (concepto que es básico en la función de los padres) puede disminuir y no ser ya recuperable si parecen fallar.

O sea, que la conducta de control de los padres en los siglos anteriores y en la actualidad, no ha caducado; la afirmación de muchos historiadores es que: “Podría parecer que los padres sienten que no están cumpliendo con su deber si no ejercen control sobre su descendencia” (Pollock, 2004: 308).

Como parte de los estilos de crianza, podemos encontrar la calidez de los padres, la cual se refiere al grado de afecto y aprobación que exteriorizan. Los padres afectuosos y tiernos sonrían a los hijos con mucha frecuencia, elogiándolos y alentándolos; no recurren mucho a críticas, castigo ni señales de desaprobación. En cambio, los padres hostiles critican, castigan, ignoran a sus hijos y, pocas veces, expresan afecto o aprobación. El control y la calidez de los padres van a influir de manera directa en la conducta prosocial o desadaptada de los hijos, en su autoconcepto, en su interiorización de los valores morales y en su adquisición de la competencia social (Becker, 1964 y Maccoby, 1984). Por lo anterior los estilos de crianza pueden llegar a integrar formas de violencia, frecuentemente invisibilizada, que se justifican como medios de educación (Papalia, Olds, Feldman, 2005).

Las estrategias, o bien los dispositivos que utilicen los padres en la educación de los hijos, se va a realimentar con la educación que se imparta en la escuela, ya que con gran frecuencia los padres eligen la escuela que más conviene a los valores propios de la familia. Razón por la cual, por ejemplo, padres rigurosos buscarán escuelas con férrea disciplina.

Las familias adquieren su identidad y aprenden los estilos de crianza del período histórico que les toca vivir, de las normas culturales que los moldean y de las etapas de desarrollo de sus miembros. Las actitudes, los valores y las expectativas de los hijos están relacionadas con la forma en que fueron criados. La manera de educar a los hijos está regida por lo que los padres creen respecto a la vida y a la realización humana.

La diferencia entre la educación y la disciplina consiste en que mientras que la educación es un proceso por el cual se transmiten al individuo los conocimientos, actitudes y valores mediante un razonamiento, sentido crítico (saber observar, analizar, sintetizar, clasificar y evaluar la información), flexibilidad para el cambio, habilidad para resolver problemas, entre otros, este proceso se inicia en la familia y se prolonga a lo largo de toda la existencia humana. En tanto que la disciplina son los métodos de control (imponer obediencia, someter la voluntad, humillar, menospreciar, ridiculizar, amenazar, etc.) tiene implícita la demostración de poder, por ejemplo



prevalece el premio-castigo como estímulo para la aplicación de la disciplina (Ur, 1996).

Tanto en la familia como en la escuela, la disciplina puede expresarse a través del castigo físico u otras formas crueles y degradantes, que en nombre de la educación y de hacer hombres de bien se han llegado a legitimar (Ur, 1996). Las formas de castigo cruel y degradante en donde se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño, frecuentemente se originan en la familia (UNICEF, 2005).

## CAPÍTULO 4

### LA VINCULACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y EL PATRÓN FAMILIAR

Hasta ahora hemos hecho un recorrido histórico y teórico de lo que han sido los distintos estilos de crianza como métodos de disciplina que utilizan los padres para educar al niño, todo ello para comprender el contexto que puede dar como consecuencia algún trastorno, o bien para adecuar los estilos de crianza a favor de los niños con problemas o trastornos.

Es en el presente capítulo donde se podrá ver expresado el objetivo que nos propusimos, que a la letra dice: el análisis que a continuación se presenta, aborda los trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia en el orden en el que aparece en el DSM-IV. Para lograr nuestro propósito hemos diseñado una tabla con tres columnas, en la primera aparecen los distintos trastornos; en la segunda aparecen elementos que se describen respecto de los patrones culturales y familiares, y finalmente en la columna 3, aparecen las recomendaciones que en procesos terapéuticos se recomienda que los utilicen los padres. Con respecto a este último punto, recurriremos a las Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales el cual fue desarrollado por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2010), por expertos en la materia, atendiendo de manera particular lo que los tratamientos indican, para que los padres los instrumenten en beneficio de sus hijos. Cabe señalar que las consultas de las Guías Clínicas en niños y adolescentes fueron de los siguientes trastornos: de la eliminación (enuresis y encopresis); de la ansiedad; de la conducta alimentaria; negativista desafiante; disocial; y déficit de atención e hiperactividad. Los demás trastornos fueron consultados en los artículos recientes publicados por expertos en la materia.

<b>Retraso mental</b>		
<b>TRASTORNO DSM-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> <li>• Grave</li> <li>• Profundo</li> <li>• No especificado</li> </ul>	<p>El retraso mental es más frecuente en varones, en proporción varón a mujer aproximada de 5:1. El 75-80% de los individuos con retraso mental suele acompañar a los trastornos generalizados del desarrollo. Algunos casos de retraso mental se inician después de un período normal del niño. El diagnóstico se puede identificar aprox. 4-6 años de edad. DSM-IV: 46-47.</p> <p>Las capacidades adaptativas son más significativas que un coeficiente intelectual bajo DSM-IV: 47.</p> <p>Las influencias ambientales a las que está expuesto el niño con retraso mental como: <b>discriminación, rechazo social,</b> privación de crianza, de estimulación social y lingüística. La privación de crianza incluye: déficit sensorial, déficit del habla así como la privación ambiental y esto se da frecuentemente con niños que han sido hospitalizados por largos períodos de tiempo. El retraso mental frecuentemente va acompañado a los trastornos generalizados del desarrollo DSM-IV: 45-47.</p>	<p>Algunos de los cambios en la organización de las familias con hijos e hijas con discapacidad surgen desde el momento de la noticia y perduran hasta que el niño es adulto. Algunos cambios más comunes son: Mayor demanda de atención, <i>elevados gastos económicos, búsqueda de ayuda profesional, afrontamiento social, aislamiento y cambios de creencias.</i> La discapacidad no es un problema de la persona ni de su familia, está relacionada con la propia idea de normalidad (en su historia) y con la forma en que se organizan los vínculos sociales en distintos planos: familiares, escolares, sociales, laborales, comunitarios; más bien, el comportamiento que adoptan los padres respecto a la discapacidad de su hijo(a) está implícito con su propia educación y aprendizaje, así como de la influencia ejercida por la misma <b>sociedad y su cultura.</b> Lo que se reflejará en la manera como estructuran sus actividades diarias ajustándose y adaptando a las necesidades afectivas, económicas y sociales que se presentarán y tendrán que cubrir con su hijo con discapacidad. Las expectativas de los padres son producto de una interacción social, ya que en cualquier entorno sociocultural, ningún padre quiere que su hijo(a) tenga discapacidad o retardo en el desarrollo, por lo que la aceptación o el rechazo de un hijo con discapacidad, forma parte de un proceso cognitivo adherido a patrones culturales Ortega, <i>et.al.</i> (2012).</p>
--	--	---

Seguramente, es en este trastorno, donde frecuentemente el niño no solo puede llegar a sufrir un mal trato de su familia, a la que le cuesta trabajo aceptarlo, sino que también va a sufrir comportamientos discriminatorios, que parecen formar parte de un proceso cognitivo adherido a los patrones culturales del entorno social.

Si bien, hemos señalado a lo largo del presente trabajo que un estilo de crianza puede llevar a un niño a un impacto negativo y conformar un trastorno, en el caso del retraso mental, resulta al contrario, ya que primero existe el problema y ahora se va a requerir un estilo de crianza que pueda favorecer el desarrollo del niño.

Es importante mencionar, que la discapacidad es un estresor para la familia, y en muchos casos la presencia de un hijo con discapacidad es un factor precipitante de ruptura conyugal y una importante fuente de conflicto, en la cual la imputación del origen y el culparse mutuamente, parecen ser procesos inevitables por los que pasan los padres. En este sentido, es innegable que muchos niños con discapacidad tienen que afrontar también las limitaciones de la ruptura familiar. Pero cuando los padres enfrentan exitosamente el estresor de la discapacidad, el niño con discapacidad viene a ser un factor de unión, vínculo que los lleva a luchar juntos, éstos niños poseen un gran nivel de capital social, medido por las actividades que comparten con sus padres y que los padres tienen altas expectativas educativas para su hijo (Sánchez, 2006:4). Dicho autor agrega que los niños con discapacidad visual, por ejemplo, que presentaban pasividad y baja autoestima, estaban relacionadas con comparaciones desafortunadas de los padres quienes contribuían a aumentar la ansiedad en relación al desarrollo del niño (Sánchez, 2006:7).

Por ejemplo, de lo revisado en el Capítulo 3, podemos señalar que un estilo de crianza favorable sería el democrático ya que se esperaría con ello una sensibilidad de los padres ante las necesidades del niño; la promoción de una comunicación abierta, el autocontrol, la motivación y la solidaridad, entre otros aspectos. El apoyo de la familia es fundamental para que el niño tenga el entrenamiento educativo y evolutivo que le ayude a amentar las habilidades del lenguaje, del habla, motoras, cognitivas, ocupacionales (en lo posible), ya que las capacidades adaptativas son más significativas que un coeficiente intelectual bajo (DSM-IV: 47).

Quizá sea este estilo de crianza el ideal en todos los casos que a continuación revisaremos, asimismo también podemos señalar que el estilo que más daño hace es el autoritario, que como dice (Papalia, 2005), es el que utiliza medidas

de castigo, no favorece el diálogo, o incluso se llega a utilizar el rechazo como medida de disciplina, y las consecuencias para el niño son: baja autoestima, niños reservados, hostiles e indiferentes, siendo este estilo el que tiene más repercusiones negativas.

<b>Trastornos de las habilidades motoras</b>		
<b>TRASTORNO DSM-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Del desarrollo de la coordinación</li> </ul>	<p>El trastorno del desarrollo de la coordinación tiene una prevalencia de un 6% en los niños de 5 a 11 años de edad DSM-IV:57.</p> <p>Algunos niños tienen problemas para sostener objetos, caminan en forma inestable, chocan con otros niños, se tropiezan con sus propios pies.</p> <p>En algunas culturas dan mucha importancia en las escuelas para que los niños tengan actividades deportivas en excelentes instalaciones. Estos programas atléticos organizados se enfocan en que los niños se ejerciten en las habilidades motoras de acuerdo al talento y habilidad. Por ejemplo: natación, patinaje, gimnasia, artes marciales, esquí, etc. Muchos niños se integran en grupos de acuerdo a su deporte de preferencia y esto permite tener un mejor desarrollo social entre sus compañeros así como una mejor autoestima Papalia, <i>et.al.</i> (2005).</p> <p>La coordinación es una cualidad multifactorial tales como: la fuerza, agilidad, flexibilidad, equilibrio, concentración y visión</p>	<p>Qué hacer y qué no hacer. Las creencias y las actitudes que los padres tengan hacia sus hijos. La participación de los padres puede ser un factor importante para mejorar los resultados del niño.</p> <p>Es muy importante indicar a los padres cómo deberán de referirse hacia su hijo, por ejemplo: Llamarlo por su nombre, no como “el bebé”. Reconocer las cualidades personales del niño. La confianza que los padres tienen que adquirir para cuidar a un niño con estas necesidades requiere de paciencia, tolerancia y respeto hacia el niño. Los patrones de interacción familiar deberán de ser cálidos, no intrusivos, cohesión familiar, mejorar su estilo de crianza, cooperación, hacer equipo toda la familia para que todos participen; no dividir las funciones familiares por género, etc. Rogers (2006).</p> <p>Es importante involucrar a los padres en la evaluación de su hijo: Enseñar a los padres a entender el enfoque del niño hacia el aprendizaje motor, técnicas terapéuticas específicas en la conducta objetivo, actividades de juego que integren los objetivos de la intervención motriz en la vida diaria del niño, nivel de interés de los padres, disponibilidad y capacidad para participar,</p>

	<p>periférica. El desarrollo motor incluye: motricidad gruesa y fina. La motricidad gruesa incluye: músculos grandes y permite movimientos como rodar, correr, abrazar. La motricidad fina: el desarrollo de movimientos de la mano, de la coordinación ojo y mano, etc., agarrar una llave, tocar un punto de un objeto, escribir, etc. Cada una de estas etapas tiene que ir desarrollándose de acuerdo a la edad del niño. Los problemas motores persisten al menos durante la adolescencia y afectan la salud física, mental y el ámbito escolar, deficiencia en la competencia social, problemas de comportamiento y baja autoestima.</p>	<p>aprender cómo defender a su hijo, cómo usar las oportunidades que ocurren naturalmente para apoyar e integrar al niño. Enseñar a los padres actividades de juego que integren los objetivos de la intervención motriz en la vida diaria del niño, tales como: Tratar de pararse en un pie, tratar de saltar, impulsar un vehículo de juguete (motricidad gruesa), utilizar tijeras para cortar papel, usar la cuchara, manipular cuentas, bloques y rompecabezas, dar vueltas a perillas, tapas (motricidad fina). Una estimulación sensorial apropiada puede incluir vista, sonido, tacto, movimiento o equilibrio. Por ejemplo, asistencia a grupos de estimulación temprana para niños y padres aprenden cómo interactuar mejor con su hijo.</p>
--	--	--

Como acabamos de ver el trastorno de habilidades motoras tiene varias complicaciones en el niño, tales como: problemas de aprendizaje, autoestima baja, como resultado de la poca habilidad en la educación física o deportes. Entre los trastornos paralelos más comunes se incluye el TDAH y entre las complicaciones más frecuentes se observa una tendencia a convertirse en el “blanco” de las bromas entre sus compañeros, con el subsiguiente deterioro de la autoestima y una conducta de evitación con respecto a los deportes.

La implicación de los padres es crucial para apoyar al esfuerzo del niño en un ambiente libre de críticas. Está demostrado que los padres pueden ayudar escuchando cada día en casa cómo lee su hijo, con paciencia, asertividad y flexibilidad. Es importante identificar entre las recomendaciones que se le dan a los padres, el hecho de no demeritar su edad, con adjetivos propios de niños de edad menor, por el contrario se debe de partir de su edad y de sus posibilidades, no tratarlo por lo que no tiene o por lo que le falta, sino por lo que tiene y puede llevar a cabo, reconociendo y valorando esta condición para estimularlo en consecuencia, basado en sus propios recursos.

Bajo las consideraciones recomendadas a los padres, lo reconocemos como un estilo de crianza democrático (Papalia, 2005) donde la interacción del padre con el hijo sea cálido, alentadora, estructurada, una comunicación directa, explicación con más detalle de las cosas, para que el hijo pueda comprender mejor, contacto visual, con un nivel de formalidad de lo que se considera correcto, tener disponibilidad de un sólido apoyo social para la familia todo esto, es un factor positivo para el desarrollo del niño. *La autora señala que este estilo de crianza es el que tiene mayores efectos positivos en el desarrollo del niño.*

Trastornos de la comunicación		
TRASTORNO DSM-IV	PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV (SIC)	RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje expresivo</li> <li>• Mixto del lenguaje receptivo-expresivo</li> <li>• Fonológico</li> <li>• Tartamudeo</li> <li>• De la comunicación no especificado</li> </ul>	<p>La tartamudez afecta más a los varones, en una proporción 3:1. El riesgo de tartamudeo entre familiares biológicos de primer grado es tres veces superior al riesgo observado en la población general.</p> <p>El trastorno de lenguaje expresivo de tipo evolutivo es más frecuente en varones que en mujeres y suele identificarse a partir de los 3 años de edad del niño. Los familiares biológicos de primer grado de quienes sufren el trastorno de la comunicación del lenguaje expresivo que en la población general. Y se debe de tener en cuenta el contexto cultural y lingüístico del niño particularmente de quienes</p>	<p><i>Qué se deberá de hacer:</i></p> <p>Dedicar todos los días de 15 ó 20 minutos para hablar con el niño, conversando sin prisas, sin interrogatorios, tal vez utilizando canciones, trabalenguas, adivinanzas, etc. Hablar con el niño sin corregirlo constantemente si se equivoca, para que gane confianza y seguridad. Prestar más atención a lo que dice que a las faltas de fluidez. Hablar despacio y con pausas. Esforzarse por entender al niño, evitando que lo repita muchas veces. Dar al niño todo el tiempo que necesite para hablar, estableciendo contacto visual, no mostrar impaciencia, ni hacer gestos. Hablar con frases cortas y sencillas. No dramatizar la situación si se equivoca o repite mal. Felicitarlo por los logros.</p> <p><b><i>Qué no se deberá de hacer: Regla de oro:</i></b></p> <p><b><i>No corregir y no manifestar preocupación.</i></b></p> <p>No etiquetar al niño, no reírse nunca de él, no interrumpir cuando el niño hable ni completar sus frases. No darle consejos en el momento que cometa errores. Prestar más atención a lo que dice, que a las faltas de</p>

	<p>se han desarrollado en ambientes bilingües.</p> <p>El trastorno fonológico es más frecuente en los varones DSM-IV:65</p> <p>Las aptitudes para la comunicación deben tener en cuenta el contexto cultural y lingüístico del niño particularmente si se ha desarrollado en un ambiente bilingüe DSM-IV:59-63.</p> <p>El trastorno del lenguaje expresivo-receptivo se asocia con retraimiento social, alteración de la audición, déficit motor de habla, algún otro déficit sensorial o una privación ambiental grave.</p>	<p>fluidez. Dar al niño todo el tiempo que necesite para hablar. Felicitarlo por los logros obtenidos DSM-IV:60.</p>
--	--	--

Con la sintomatología y las recomendaciones que se hacen a los padres, se puede observar que el trastorno de comunicación, sin la menor duda corresponde a la falta de intención por parte de los padres para comunicarse con el hijo. Es decir, el lenguaje es una función fundamental para la integración social y el aprendizaje escolar; sus trastornos tendrán consecuencias sobre la mayor parte del desarrollo. Un niño con trastorno de comunicación, es un niño con el que sus padres no se comunican, y si partimos de una mirada reducida la base de que una comunicación, es la relación que se traduce en un sistema de emisor-receptor, sistema simbólico y decodificador. Al no haber el emisor va a generar una ruptura en la recepción de la información ya que el niño no puede explicar pero si expresar lo que implica la falta de esta habilidad. Las recomendaciones que se les da a los padres, es simple y llanamente que se comuniquen con sus hijos, que eviten el monólogo que expresa la amenaza y el rechazo; que le hablen despacio porque no tiene el entrenamiento para decodificar los mensaje.



Se promueve que sean los padres los que se esfuercen por comprender al niño y no que sea el niño el que tenga que esforzarse por entender a los padres.

Algunos adolescentes con estos trastornos, han descrito a través de un lenguaje no verbal la rehuída de la mirada de los padres, aun cuando ésta resulta sutil, o bien su abandono de la habitación o la interrupción de la conversación. Tales formas de corregir son terribles y cargan de culpa y sentimientos de impotencia a los niños Cervera (2002).

<b>Trastornos generalizado del desarrollo</b>		
<b>TRASTORNO DSM-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV (SIC)</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autista</li> <li>• De Rett</li> <li>• Desintegrativo infantil</li> <li>• De Asperger</li> <li>• Generalizado del desarrollo especificado</li> </ul>	<p>Autismo: 2-5 casos por cada 10,000 individuos. Es mucho más frecuente en varones. El inicio es antes de los 3 años de edad. Existe un riesgo significativo de trastorno autista en los hermanos de los sujetos afectados de dicho trastorno DSM-IV:71-73.</p> <p>El trastorno de Rett se identifica aprox. 2-5 años, solo ha sido diagnosticado en mujeres DSM-IV:73-76.</p> <p>Asperger: Es más frecuente en varones. Puede iniciar en el período preescolar, y parece darse una mayor frecuencia de trastorno de Asperger entre los familiares de los sujetos afectados por el trastorno</p>	<p><b>10 puntos que es importante conocer como padres de niños con autismo:</b></p> <p>1.- Soy un niño, tengo autismo. 2.- Mis percepciones sensoriales están alteradas. 3.- Recuerda distinguir entre “no quiero” y “no puedo”. No puedo comprender ¿qué dices? Cuando me llamas desde otro lugar. Te sugiero que te acerques y me digas con palabras sencillas: “por favor, pon tu libro en el escritorio, Billy. Es hora de almorzar”. Así me indicas lo que deseas que haga y lo que va a suceder y será mucho más fácil para mí. 4.- Soy un pensador concreto: interpreto el lenguaje muy literalmente. Me confundes mucho cuando me dices: “¡Detén tus caballos, vaquero!” cuando lo que quieres decir realmente es “Por favor, no corras”. No entiendo cuando me hablas así, mejor dime directamente lo que quieres. 5.- Por favor, ten paciencia con mi escaso vocabulario. Me aprenderé algún discurso de la t.v. y cuando me preguntes algo contestaré eso, sólo para salir del apuro cuando debo de responder. Esto se llama “ecolalia”. 6.- Ya que el lenguaje me resulta tan difícil, me oriento mucho visualmente. Por favor, muéstrame</p>

	<p>DSM-IV:81-86.</p>	<p>como hacer algo en lugar de solo decírmelo. Y por favor, prepárate para mostrármelo varias veces. La repetición consistente me ayuda a aprender. Un cronograma visual de dibujos o fotografías me alivia el estrés de tener qué recordar lo que sigue, me facilita la transición entre actividades, y a cumplir con tus expectativas. 7.- Por favor, concéntrate y apóyate en lo que puedo hacer, en lugar de lo que no puedo hacer, busca mis fortalezas. 8.- Por favor, ayúdame con las interacciones sociales. Puede parecer que no quiero jugar con otros niños en el patio, pero a veces es solo que no sé cómo empezar a jugar, por favor, anima a los otros niños para que me inviten a jugar con ellos, esto me gusta. No sé “leer” las expresiones faciales, el lenguaje corporal o las emociones de los demás, ayúdame para saber qué hacer. 9.- Procura identificar los factores detonantes de mis estallidos. 10.- Por favor, quíereme sin condiciones. Con tu apoyo y orientación, las posibilidades serán mejores de lo que imaginas. Te lo prometo. Solo debes de tener paciencia, paciencia y paciencia conmigo (Próximos Pasos, 2010).</p> <p>Por medio de la estimulación multisensorial los padres pueden llegar a comunicarse con su hijo Autista: 1.- ¿Le gusta dibujar? Comunícate dibujando y cuando consigas su atención, verbaliza lo que dibujas. 2.- Le gusta hacer construcciones. Hazlas junto a él pero sin invadir su espacio. 3.- Fomentar la imitación para llegar a la comunicación. A través del juego llegaremos mejor al niño. 4.- Refuerza lo que hace bien, con premios como: Comestibles (cualquier tipo de alimento o bebida). Tangibles (juguetes u objetos que llamen la atención del niño). Actividades de ocio o pasatiempos. Sociales (elogios y halagos que se acompañan de caricias y sonrisas). 5. Hacer láminas con</p>
--	----------------------	--

		dibujos de elementos básicos para comer, bañarse, vestirse incluso de alimentos. Pégalas en un lugar donde él pueda verlas para que señale lo que desea. Puedes preguntarles ¿qué es? y denomina los objetos tú misma González (2011).
--	--	--

Igual que en los casos anteriores podemos reconocer en este grupo de trastornos, que la principal dificultad de un niño con trastorno autista, son las interacciones sociales, y con base a las recomendaciones que se le hacen a los padres, pareciera ser que muchos de ellos también deben aprender a no aislarse, por el contrario deben generar o incorporarse a redes sociales, que no solo impliquen el soporte de ser escuchados y de acompañamiento, sino que representen también un apoyo para el niño. Para dichas recomendaciones de la columna 3ª tomamos como referente la guía con la misma finalidad, que es orientar a los padres para favorecer una mejor comunicación con su hijo (Próximos Pasos, 2010).

El autismo es un estado traumatizante que hace perder al bebé la relación afectiva y simbólica con la madre impidiéndose su establecimiento sensorial. Sucede en los primeros días de vida, ya sea entre los cuatro o diez meses; y no es congénito (Dolto, 2010:332).

El niño ya no escucha la voz de la madre que era la que lo construía, así que la relación simbólica es tan importante como el cuerpo. Un acontecimiento se ha interferido en su camino; a menudo una ausencia de la madre (duelo, viaje) produce este aislamiento y frecuentemente la misma madre ignora lo que ha sucedido (Dolto, 2010:332). Este estado de no comunicación se convierte en silencio y el niño huye al clima solitario de un lenguaje interior, ha perdido el lenguaje con el prójimo, una interrupción brusca de su ritmo conocido de vida.

## Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

TRASTORNO DSM-IV	PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV	RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por déficit de atención con hiperactividad tipo combinado</li> <li>• Por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio de déficit de atención</li> <li>• Por déficit de atención con hiperactividad con predominio hiperactivo-impulsivo</li> <li>• Disocial</li> <li>• Negativista desafiante</li> </ul>	<p>TDAH= Es más frecuente en varones en proporción 3-5:1 mujer y afecta al menos a 7 de cada 10% de la población infanto-juvenil. Es más frecuente en los familiares con hiperactividad; los estudios también sugieren la existencia de una mayor prevalencia de trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, del aprendizaje, relacionados con sustancias y trastorno antisocial de la personalidad en miembros de la familia de personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad DSM-IV:84-86.</p> <p>Trastorno Disocial: Es más frecuente en varones en proporción 4:1. Cuando se manifiesta antes de los 10 años, el diagnóstico es el peor. <i>Comportamiento por sexo, especialmente el de tipo infantil:</i> Varones incurrir frecuentemente en robos, peleas, vandalismo y problemas de disciplina escolar. Las mujeres</p>	<p>Es importante que los padres tengan en cuenta, principalmente, que el niño con TDAH no es un “niño malo”, sino que tiene ciertas dificultades que hace que necesiten atenciones diferentes.</p> <p>Es cierto que para todos los niños existe la necesidad de hábitos estables, aún más lo es en estos niños con TDAH, por lo que sus padres deberán establecer un estilo de vida lo más organizado posible. Es importante que haya normas explícitas, que sean concretas, sencillas y no dar varias instrucciones a la vez para no confundir al niño. Las consecuencias del no cumplimiento, deben ser pactadas con el niño y se deben cumplir siempre.</p> <p>A la hora de hacer la tarea escolar, se deberán de reducir los estímulos distractores, ya sean visuales o auditivos: en ningún caso deben ponerse a estudiar viendo la tele o escuchando música. No es recomendable que regresando de la escuela haga su tarea, sino que se relaje y después con calma la haga.</p> <p>Para favorecer su autoestima, se le pueden encargar pequeñas tareas conforme a su edad, de las que pueda hacerse responsable, como cuidar alguna mascota y confiar en él. Enséñele a que aprenda a autoevaluarse y premiarse cuando lo haga bien Avaria (2013). Además, reconocerle sus habilidades y sus éxitos, premiando no sólo las mejorías, sino los esfuerzos que realiza. <i>Valore y</i></p>

	<p>incurren en mentiras, ausentismo escolar, fugas, prostitución, consumo de tóxicos. Este comportamiento parece más acentuado en las zonas urbanas. Este trastorno es uno de los trastornos diagnosticados más frecuentemente en los centros de salud mental. El riesgo de trastorno disocial parece ser más frecuente en hijos de padres biológicos con dependencia del alcohol, trastornos del estado de ánimo o esquizofrenia, o de padres biológicos con historia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad o de trastorno disocial DSM-IV:92-93.</p> <p>Trastorno Negativista Desafiante (TDN). Se manifiesta antes de los 8 años. Este trastorno se inicia en el ambiente familiar. Por lo menos uno de los padres cuenta con una historia de trastorno del estado de ánimo, negativista desafiante, disocial, antisocial de la personalidad. Generalmente la madre tiene trastorno depresivo y aumenta la probabilidad de tener un hijo negativista. El trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias donde existen conflictos</p>	<p><i>premie su esfuerzo. Los elogios estimulan al niño a esforzarse más para complacer a sus padres y maestros. Algunos padres se reservan los elogios para situaciones muy especiales, ya que consideran que cuando el niño se porta bien no hace más que lo correcto y por lo tanto no hay nada que elogiar</i> Gratch (2003).</p> <p>Trastorno Disocial:</p> <p><i>Se ha encontrado que hay ciertas características de los padres que favorecen que sus hijos desarrollen un Trastorno Disocial (TD), por ejemplo:</i></p> <p>La educación rígida y punitiva caracterizada por la grave agresión física o verbal, está asociada al desarrollo de comportamientos agresivos mal adaptativos. Patrones de disciplina incorrectos, pueden variar desde la severidad extrema y estricta, hasta la incongruencia o relativa falta de supervisión y control. Condiciones caóticas en el hogar. El divorcio, donde exista una hostilidad persistente, sobre todo si existe resentimiento y amargura entre los padres.</p> <p>El abuso, maltrato infantil y negligencia. Alcoholismo, abuso de sustancias, esquizofrenia o cualquier enfermedad mental, frecuentemente existe en estos ambientes Vásquez <i>et.al.</i> (2010).</p> <p>La dinámica familiar donde existe maltrato emocional y físico, los padres: rebajan, rechazan, humillan o ignoran, amenazan con aplicarle castigos severos o con abandonarle, describen a sus hijos como malos, rebeldes, difíciles o diferentes, los utilizan en los conflictos de pareja, los utilizan para suplir el rol de padre o madre.</p> <p>Los comportamientos de estos hijos son: tendencias destructivas y autodestructivas, fugas repetidas, infracciones a la ley, pobre</p>
--	--	---

	<p>conyugales graves DSM-IV:97.</p>	<p>concepto de sí mismo, intentos de suicidio, se le dificulta seguir las normas o reglas generalmente de la escuela problemas de concentración, va a la escuela y no quiere regresar a su casa. Frecuentemente los padres tienen la creencia de que el hijo “entiende sólo con castigos” y cuando se le pregunta a la madre o al padre ¿Por qué el hijo (8 años) tiene moretones y quemaduras de cigarro? contestan que son “accidentes propios de la edad” Ramos, <i>et. al.</i> (2010).</p> <p>Los padres con hijos con Trastorno Negativista Desafiante (TND) se sienten impotentes y no saben qué hacer con su hijo, ya que lo primero que estos hijos hacen es: no respetan la figura de autoridad de sus propios padres. Algunas de las recomendaciones que los padres pueden realizar: Pregunte a su hijo(a) cómo percibe las reglas y figuras de autoridad. Verlo a los ojos al hablar con el hijo(a), ser amable, repetir lo que está diciendo él o ella para que escuche sus pensamientos y sentimientos. Reconozca y elogie las conductas apropiadas e ignore los comportamientos negativos. No lo juzgue. No aplicar castigos excesivos o rígidos. Escuchar lo que tiene que decir el hijo. Recordarle que el respeto que pide para él es el mismo que debe ofrecer para los demás. Los padres tendrán que modificar/corregir los estilos de crianza ya que si algunos días son amables y otros días son agresivos, la conducta del niño/joven será peor Vásquez, <i>et. al.</i> (2010).</p>
--	-------------------------------------	---

Podemos apreciar que en todos los casos que conforman el trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador, las características de los padres son fuente directa para favorecer el desarrollo del trastorno particular, ya sea porque ellos mismos lo han tenido o porque hay un ambiente propicio para ello (Vásquez, 2010).

Suficientes investigaciones señalan que los estilos de crianza incorrectos (Vásquez, 2010) los cuales varían desde la severidad extrema y estricta, hasta la incongruencia o relativa falta de supervisión y control, dan como resultado comportamientos agresivos mal adaptativos, tendencias destructivas y autodestructivas, fugas repetidas, infracciones graves a la ley, pobre concepto de sí mismo, dificultad para seguir las normas o reglas que se aplican generalmente en la escuela, bajo rendimiento escolar, problemas de conducta, de aprendizaje, entre otras.

El uso excesivo de castigos para corregir la mala conducta, conduce a sentir crónicamente que no cumple con las expectativas de los padres, resentimientos creciente en el que solo alberga la ilusión de ser grande y poder escapar del autoritarismo del padre, la crónica humillación suele alimentar rencores vengativos, incrementa las conductas desafiantes, retadoras, indiferencia, entre muchas otras. Si los padres señalan solamente las conductas negativas, el niño que busca ser tenido en cuenta, sabrá que no acatar las reglas, atraerá la atención de sus padres, iniciándose así una interacción que tan sólo fortalece su mala conducta Algunos padres se reservan los elogios para situaciones muy especiales, ya que consideran que cuando el niño se porta bien no hace más que lo correcto y por lo tanto no hay nada que elogiar (Vásquez, 2010).

Las crueldades de la violencia escondidas en la crianza de los niños y estudiadas en la pedagogía negra (Miller, 2012), en donde se exalta la obediencia como el valor supremo, los adultos son los dueños del niño, lo castigan por su propio bien, al niño hay que quitarle la voluntad, antes de que se dé cuenta que la tiene, los padres merecen respeto porque son padres siempre tienen la razón y lo que digan siempre es lo correcto, así que sobre esta domesticación de crianza, a un niño no le está permitido odiar a su padre en virtud del Cuarto Mandamiento –precepto que se le inculcó desde niño- pero tampoco podrá odiar a su padre porque lo quiere, y tiene miedo de perder su cariño, y es esta trágica complicación la que ejercerá el mayor influjo en toda su vida posteriormente.

Con la llegada de la pubertad, al producirse el inicio biológico del crecimiento, (Miller, 2012) donde los sentimientos (de rabia, ira, rebeldía, entusiasmo,

alegría) quieren ser vividos plenamente, los padres se enfrentarán a un adolescente que parece rechazar todas las normas y reglas impuestas y cuyo comportamiento autodestructivo no puede ser ya modificado con argumentos lógicos ni con las sutilezas de la pedagogía negra, ahora los padres se encuentran confusos y desamparados, frente a un adolescente que ellos no conocen.

La semejanza del estilo de crianza para el trastorno sociopático correspondería al estilo de crianza autoritario-indiferente que se caracteriza por (Papalia, 2005): los padres utilizan medidas de castigo o de fuerza y mantienen a sus hijos en un papel subordinado, restringiendo su autonomía. Se esfuerzan por influir y controlar en función a patrones subordinados, no hay diálogo, utilizan el rechazo como medida disciplinaria; no responden ni atienden a las necesidades de sus hijos, muestran un escaso o nulo compromiso paterno, no se involucran afectivamente en los asuntos de sus hijos, invierten el mínimo tiempo a sus hijos, no ponen normas, y frecuentemente tienen estallidos de ira contra sus hijos.

<b>Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez</b>		
<b>TRASTORNOS DSM-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pica</li> <li>• Por rumiación</li> <li>• De la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez</li> </ul>	<p>Trastorno de la conducta Alimentaria: La proporción de hombre/mujer es 1:10 Anorexia 95% mujeres, edades entre 10-30 años de edad. Bulimia 12-40 años y 95% mujeres. Niñas entre 6-9 años el 50% se encuentran insatisfechas con su imagen corporal DSM-IV:99-103.</p> <p><b>La cultura ha sido propuesta como un factor de riesgo importante para</b></p>	<p>La familia contribuye de manera importante en el desarrollo de los TCA. En estos ambientes familiares los padres son muy críticos en particular de la apariencia física al admirar la delgadez y envidiar el control y disciplina necesarios para alcanzarla. La interacción familiar en estas familias es intrusiva, enredada, hostil y negadora de las necesidades de las hijos o sobre involucradas con la crianza (Shoebriidge y Gowers, 2000).</p> <p><i>Aplican un control coercitivo, intrusivo, hostil, las hijas reciben muchas críticas de</i></p>



	<p><b>los TCA.</b> En las sociedades occidentales, el atractivo físico contribuye de manera importante con la obtención de éxito. Tanto los hombres como las mujeres “atractivos(as)” son percibidos más sociables, menos ansiosos y más populares que las personas menos atractivas.</p> <p><b>El aumento de actitudes y conductas alimentarias de riesgo podría ir al parejo con un proceso de aculturación, rechazo a ciertos elementos culturales del grupo de origen, y deseo de adaptación al grupo dominante</b> (Chamorro, <i>et al.</i> 2000). En México, la influencia del ideal occidental de belleza ha alcanzado las zonas semi-urbanas y rurales (Bojórquez, <i>et al.</i> 2004). La sociedad mexicana, aunque por un lado exalta el pasado indígena, en la práctica es profundamente racista (Bonfil-Batalla, 1987)</p> <p>En este contexto, el aspecto físico indígena es considerado feo, mientras que el modelo de belleza corporal es el caucásico. Las mujeres mexicanas, como parte de su intento de aproximación al ideal dominante, pusieran en práctica técnicas del cuerpo tendientes a la delgadez. La</p>	<p><i>sus padres, niegan las necesidades de las hijas.</i> Asimismo las hijas refieren intrusividad, celos y competencia principalmente de la madre y seducción del padre (Rorty, Yager, Rossotto, Buckwalter, 2000).</p> <p>Las madres que tienen un TCA tienden a ejercer influencia negativa sobre sus hijos, al alimentarlas de forma irregular, al utilizar la comida para cuestiones no relacionadas con la alimentación y manifestando preocupación por el peso corporal de sus hijas. La preocupación y los problemas de los padres en relación con el peso corporal, promueven los problemas alimentarios en los hijos a través del modelamiento directo de estas conductas, ya que refuerza la interiorización del ideal estético de delgadez (Stice, Agras y Hammer, 1999). De esta manera los padres refuerzan el mensaje de la sociedad acerca de la importancia del peso y de la delgadez promoviendo insatisfacción con la figura corporal (Strong y Huon, 1998). Pike y Rodin (1991) encontraron que los ambientes familiares que son menos tolerantes y más críticos, en particular de la apariencia física de los hijos, aumentan la necesidad del adolescente por querer cambiar su aspecto físico; mientras que los ambientes caóticos o con límites poco claros, aumentan la necesidad de buscar el control de su vida a través del control del cuerpo. Los adolescentes comparten creencias y conductas normativas relacionadas con un peso corporal y conductas alimentarias socialmente aceptadas, en un intento por pertenecer a un determinado grupo. Consideran que la delgadez es un componente que indica el grado de atracción y deseabilidad de una mujer. Así también, tienden a dar mayor importancia a las opiniones y aprobación de los otros Unikel (2010).</p>
--	--	---

	<p>idealización de la delgadez y la discriminación de la obesidad en las culturas con mayor abundancia de alimentos, es más intensa para las mujeres que para los hombres, razón que explica en gran medida que los TCA son más comunes en las mujeres. El resultado de la incongruencia entre el ideal estético propuesto y la realidad, es la insatisfacción con la figura corporal, la cual se considera un precursor de los TCA. Una de las áreas más abordadas sobre las influencias sociales sobre las prácticas alimentarias en adolescentes, es el papel que juegan los compañeros y amigos (Dohnt <i>et.al.</i> 2005), la importancia de la influencia de las amistades, sugiriendo que las actitudes y conductas relacionadas con el peso corporal dentro de un particular grupo de amigos pueden predecir síntomas relacionados con la imagen corporal, el inicio y la práctica crónica de dietas, y trastornos de la conducta alimentaria, mediante mecanismos tales como compartir información relacionada con estas prácticas, las conversaciones sobre “gordura”, el modelamiento de determinadas conductas alimentarias y la</p>	
--	--	--

	comparación entre compañeros Unikel (2010).	
--	--	--

En este grupo de trastornos, el principal factor de riesgo es la condición cultural que promueve la imagen esbelta como una construcción actual de la belleza, las figuras esbeltas y en verdad muy delgadas podrían ir al parejo con un proceso de aculturación, rechazo a ciertos elementos culturales del grupo de origen. El resultado de la incongruencia entre el ideal estético propuesto y la realidad, es la insatisfacción con la figura corporal, la cual se considera un precursor de los TCA (Unikel, 2010).

Se observa la importancia de la madre como parte del conflicto al alimentarlas de forma irregular, al utilizar la comida para cuestiones no relacionadas con la alimentación y manifestando preocupación por el peso corporal de sus hijas. Así que la preocupación y los problemas de los padres en relación con el peso corporal, promueven los problemas alimentarios a través del modelamiento directo de estas conductas, reforzando así la interiorización del estético de delgadez. De esta manera los padres refuerzan el mensaje de la sociedad acerca de la importancia del peso y delgadez promoviendo insatisfacción con la figura corporal (Unikel, 2010).

Los estudios realizados por (Papalia, 2005), identifica el estilo de crianza permisivo-indiferente por la indiferencia ante las actitudes y conductas de las hijas tanto positivas como negativas y por la pasividad e indiferencia de los padres, dándole mayor importancia a la imagen corporal que a la alimentación de las hijas.

<b>Trastornos de Tics</b>		
<b>TRASTORNOS DMS-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV (SIC)</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>
	Trastornos de tics de la Tourette: Portadores	En ambiente familiares muy rígidos o muy exigentes donde los fallos del trastorno de

<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la Tourette</li> <li>• De tics motores o vocales crónicos</li> <li>• De tics transitorios</li> <li>• De tics no especificado</li> </ul>	<p>genéticos masculinos 99%, femeninos 70%. Es más común en hombres que en mujeres (4:1). La edad de aparición es a los 6. Años. La existencia de este trastorno ha quedado ampliamente demostrado en distintos grupos raciales y étnicos. No todos quienes heredan la vulnerabilidad genética manifestarán los síntomas de un trastorno de tics DSM-IV:107-108.</p> <p>El DSM-IV aborda también el trastorno de tics motores o vocales crónicos, trastorno de tics transitorios y trastorno de tics no especificado, los cuales se clasifican en: tics motores simples y complejos y verbales simples y complejos (pág.105).</p> <p>Existen factores epigenéticos que durante la gestación y el parto, aumentan la probabilidad de aparición precoz del trastorno de la Tourette: la alimentación deficitaria, el consumo de drogas o alcohol y las situaciones estresantes durante el embarazo, así como los malos tratos y las situaciones de riesgo o abandono para el recién nacido, sobre todo en grupos que pueden considerarse de alto riesgo</p>	<p>Tourette se consideran fallos difíciles de tolerar, es importante hacer comprender a los padres que las exigencias deberían adaptarse en función de la edad, las posibilidades, las circunstancias y las necesidades que el niño o adolescente, de acuerdo a su trastorno. Ya que los tics aumentan con el estrés, es necesario que la familia tenga una actitud tranquila, pues no ayuda en nada que el niño se sienta vigilado, culpado o menospreciado. Los especialistas recomiendan a los padres enseñarle al niño técnicas de relajación manteniendo una respiración profunda y tranquila. Ya que los tics aumentan con el estrés y disminuyen con la relajación.</p> <p>Practicar algún deporte que permita sacar el exceso de tensión y agresividad.</p> <p>Se recomienda a los padres eviten exigir a su hijo que controle los tics, ya que esto le genera más ansiedad. No burlarse ni ridiculizarlo (Cordero, 2008).</p> <p>Se recomienda al paciente y su familia una intervención educativa para capacitar al paciente y adoptar determinadas conductas que contribuirán a una evolución favorable de su trastorno. Un plan educativo favorable para el paciente y su familia sería:</p> <p>1) Motivar al paciente, 2) capacitarlo y 3) reforzarle su conducta.</p> <p>Incrementando la autoeficacia del paciente con este trastorno, aprendizaje de habilidades y reconocimiento y apoyo, con la finalidad de incrementar la autoestima del paciente en su entorno familiar, social y académico.</p> <p>El trastorno de tics y de la Tourette, ambos tienen una relación directa y a menudo ocurren a la vez. Los tics más frecuentes son parpadeo de ojos, movimientos de cabeza, carraspeo, inspiraciones, gritar, agitando las extremidades, ecofilia, coprolalia,</p>
---	---	--

		<p>autoagresiones entre muchos otros (Cordero, 2008).</p> <p>Todas las formas de tics pueden exacerbarse por estrés y atenuarse durante actividades absorbentes, por ejemplo, leer o coser (DSM-IV:105).</p>
--	--	--

Como ya señalamos respecto del cuadro de trastornos de retraso mental, no todo lo que aquí se expone es eminentemente psicológico, ya que como acabamos de ver en el trastornos de tics de la Tourette hay una base genética o constitucional, sin embargo, la importancia de un estilo de crianza democrático es requerido, ya que entre otras cosas se ha visto en ambientes de estrés familiar, de discusiones constantes de los padres, va a provocar en los niños angustia, ansiedad, tics, pesadillas, insomnio, etc. Muchos de las personas con el trastorno de la Tourette sufren la incomprensión de su entorno familiar. Su propia familia los descalifica, los desprecia o los humilla.

Frecuentemente el niño o adolescente se hace la pregunta ¿qué me pasa?, así como la familia quiere entender ¿qué le pasa? Por tal motivo la primera etapa de la psicoeducación es que encuentre respuestas sobre su trastorno. La posibilidad que el trastorno de la Tourette se asocie al TDAH es del 80%.

Incrementar la autoeficacia del niño o adolescente con este trastorno, ya que la teoría cognitiva social de Bandura se define como la convicción personal en la capacidad de uno mismo de poder realizar un cambio de conducta. Consiste en ayudar a una persona a creer en su propia capacidad para conseguir un cambio, basándose en experiencias del pasado, por ejemplo, se pregunta al adolescente sobre situaciones en las que pudo controlar la coprolalia o un tics y reforzarle en su capacidad personal para lograr avanzar, pero la persona tiene que colaborar y juntos proponer nuevas metas (Cordero, 2008).

Aprendizaje de ciertas destrezas o habilidades para el entrenamiento de inversión de hábitos: a) registrar los tics, anotando su frecuencia e intensidad durante el día. Esto ayuda a que la persona sea más consciente de cuándo se producen los tics. La identificación de las sensaciones asociadas con los tics.

Así también que identifique situaciones, actividades o personas que favorecen la ocurrencia de los tics.

Aprendizaje de respuestas incompatibles con los tics. Esta es la fase principal. Consiste en que la persona aprenda y practique una respuesta incompatible con un tic concreto, de forma que esto hace imposible que ocurra simultáneamente el tic y la respuesta contraria, por ejemplo, un parpadeo suave, en lugar que hacerlo rápido y varias veces.

La familia apoya y reconoce cuando ha mejorado y no desesperarse. Felicitar al adolescente cuando no ha olvidado tomar el medicamento, o premiarlo cuando ha hecho pequeños avances. También la familia puede inscribirse y participar en ciertos grupos de asociaciones de este trastorno para aclarar dudas y saber cómo ayudar mejor.

<b>Trastornos de la eliminación</b>		
<b>TRASTORNOS DSM-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV (SIC)</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN SEGUIR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encopresis</li> <li>• Enuresis</li> </ul>	<p>Aproximadamente el 75% de los niños con enuresis tiene un familiar biológico de primer grado que también sufrió el trastorno. El riesgo de enuresis es 5 a 7 veces mayor en hijos de un padre con este trastorno.</p> <p>Encopresis: Afecta a 1 de cada 100 niños entre 7-8 años, siendo más frecuente en varones DSM-IV:114-115.</p>	<p>Los factores de estrés psicosocial parecen precipitar algunos casos de enuresis y encopresis. En niños pequeños este trastorno se asocia particularmente al nacimiento de un hermano menor, haber sido hospitalizado entre los 2 y 4 años de edad, ingreso a la vida escolar, ruptura familiar por divorcio o muerte y cambio a un domicilio nuevo (Feria, 2010).</p> <p>Los niños que orinan la cama pueden sentirse tristes, ansiosos o fuera de control. Con frecuencia sienten que han fallado a sus papás. Los padres tienen que hablarle con paciencia y comprensión, explicarles que ellos entienden que no puede evitarlo, hacerle saber que no es su culpa, que hay un</p>

	<p>La prevalencia de enuresis decrece con la edad. 82% entre los niños de 2 años; 49% entre los de 3 años; 26% entre los de 4 años y 7% entre los de 5 años. Sin embargo estas tasas varían dependiendo de la población estudiada y la tolerancia de los síntomas en las diferentes culturas y grupos socioeconómicos. En la cultura occidental más del 95% de los niños adquiere el control intestinal aprox. a los 4 años y el 99% a los 5 años de edad Feria, <i>et. al.</i> (2010).</p>	<p>tratamiento para enuresis que le ayudará y tendrá solución. Que trabajarán junto con el niño para sobrellevar este padecimiento hasta que lo supere.</p> <p><i>El pediatra habla con el niño y sus padres, les informa que en este trastorno el niño hereda el problema de su mamá o su papá. Si uno de los padres mojaba la cama de niño, existe una probabilidad del 40% de que el niño presentará el mismo problema; si ambos papás mojaban la cama, la probabilidad se eleva a un 70%. Los padres no saben que el mojar la cama puede pasar de generación en generación. Es de vital importancia que sea el pediatra el que informe a los padres las características de este trastorno y dar alternativas de solución para que el niño deje de angustiarse como único responsable.</i></p> <p>El niño comenta al pediatra que habrá un campamento en casa de un amigo pero le avergonzaría mojar la cama. El pediatra le sugiere que GoodNites funciona como medida preventiva, mientras ajusta la dosis correcta del medicamento y es un apoyo hasta que el tratamiento funcione con éxito ¿Cómo ayuda GoodNites?, no cura la enuresis pero ayuda y da confianza al niño para sentirse más seguro e independiente, y así poder convivir normalmente con otros niños de su edad, haciendo las mismas cosas que sus compañeros (como ir a dormir a casa de un amigo) sin tener que angustiarse.</p> <p>El niño se pone el calzón GoodNites, luego su ropa interior y su pijama. El pediatra sugiere que el niño pruebe en su casa este ejercicio antes de ir al campamento y se dará cuenta que no mojó la cama y podrá ir al campamento sin la mayor preocupación (GoodNites marca registrada de Kimberly-Clark de México, 2015).</p>
--	---	--

Como podemos observar en este tipo de trastornos, mojar la cama no es nada raro. Existen infinidad de razones por las que los niños mojan la cama, la gran mayoría no son motivo de preocupación médica, pero sí de preocupación familiar. Algunos pediatras que hablan con sus pacientes los niños y con sus padres, les informan que es una etapa de desarrollo que con el tiempo se supera. Afirman que aproximadamente **750,000 niños en México se hacen pipí en la cama**, no es culpa de nadie y no hay razón para sentirse avergonzado. Pero en este trastorno, el factor cultural tiene mucha influencia en algunas familias, pues si el niño varón se hace pipí en la cama, se siente avergonzado, humillado, triste. La dinámica familiar donde el patrón familiar es muy rígido existe maltrato emocional y físico, los padres: rebajan, rechazan, humillan o ignoran, amenazan con aplicarle castigos si no controla su incontinencia, estos niños se sienten más ansiosos, tristes, solos, y con frecuencia piensan que han fallado a sus padres, así también en la escuela se aíslan de sus compañeros y tratan de evitar asistir a campamentos y demás actividades grupales (GoodNites marca registrada de Kimberly-Clark de México, 2015).

Como podemos observar en este tipo de trastornos, las fallas de los padres que cometen al preguntarle al niño, frente a otros niños decir en voz alta, si él piensa que los niños normales todavía se hacen pipí en la cama, lo cual más que ayudar le va a generar vergüenza y humillación. Cuando un padre muestra decepción o castiga al niño, solo agrava el problema. Esto aumenta la sensación de que está decepcionando a los padres. La primera pregunta que el especialista en enuresis le hace a los padres es: ¿Qué esperan del niño? ¿Por qué le echan la culpa? él no se da cuenta cuando está mojando la cama: “Por primera vez en mi vida, sentí que alguien me entendía”, así recuerda el joven paciente las preguntas del especialista. (Sagie, 2010).

Mitos y realidades acerca de mojar la cama: Mito: es un problema de comportamiento. Realidad: no, mojar la cama no es un problema de aprendizaje o comportamiento. Los niños que mojan la cama no lo hacen a propósito, no pueden controlarse. Mito: es un padecimiento grave. Realidad: no, la gran mayoría no es motivo de preocupación médica, pero sí de preocupación en la familia. Mito: es culpa de los papás por ser demasiado



estrictos o demasiado consentidores. Realidad: no, mojar la cama no es culpa de nadie. Mito: existe una cura para los niños que mojan la cama. Realidad: sí, sin embargo el mojar la cama no puede resolverse de la noche a la mañana, existen algunos tratamientos que ayudan al niño a sobrellevar este padecimiento. Se necesita que los papás trabajen en equipo y con paciencia, cooperación y apoyo el problema se resolverá (GoodNites marca registrada de Kimberly-Clark de México, 2015).

<b>Otros trastornos de la niñez o la adolescencia</b>		
<b>TRASTORNOS DMS-IV</b>	<b>PATRONES CULTURALES Y FAMILIARES DSM-IV</b>	<b>RECOMENDACIONES QUE LOS PADRES DEBEN UTILIZAR COMO PARTE DE SUS ESTILOS DE CRIANZA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad por separación</li> <li>• Mutismo selectivo</li> <li>• Reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez</li> <li>• De movimientos estereotipados</li> <li>• Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado</li> </ul>	<p>Los trastornos de ansiedad son frecuentes entre los 9 y 17 años, las niñas se ven más afectadas que los niños y más de la mitad padecen un segundo trastorno DSM-IV:119.</p> <p>En México los Trastornos de la Ansiedad (TA) tienen una prevalencia a lo largo de la vida del 14.3%, siendo mayor para las mujeres que para los hombres (18.5% vs 9.5%). La edad de inicio se identifica a lo largo de la adolescencia y la adultez temprana. Fobia específica 7%; fobia social 13%, agorafobia 17%; trastornos de pánico 18%; estrés postraumático 19%; trastorno de ansiedad generalizada 27% (Medina-Mora y cols., 2003).</p>	<p>Los padres y el resto de la familia juegan un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento de la ansiedad en los niños y adolescentes. Los trastornos de ansiedad con frecuencia son precipitados por los estresores ambientales, tales como: la pérdida o separación de una persona significativa, por muerte, trabajo o divorcio, cambio de escuela, la llegada de un nuevo hermano o padecer una enfermedad, pueden ser factores psicosociales que contribuyen a la aparición del trastorno de ansiedad.</p> <p>Por ejemplo, los temores pueden ser resultado de conductas aprendidas transmitidas por adultos temerosos.</p> <p>Criarse en una familia caracterizada por un patrón de todo o nada, blanco o negro, estas reglas severas suelen estar basadas en algún patrón cultural, moral, religioso o sectario inflexible. Muchos niños y adolescentes son valorados por sus padres como personas, sólo cuando obtienen buenas calificaciones escolares o desarrollan algún talento. La aprobación según el desempeño, lleva al niño o al adolescente a creer que una persona tiene valor únicamente cuando los padres son</p>

	<p>Trastorno de Ansiedad por Separación: Es más común en hijos con madres con trastorno de angustia DSM-IV:116-117.</p> <p>En algunas culturas, sobre todo asiáticas, el temor excesivo puede ser ofender a los demás en situaciones sociales, en vez del temor a ser humillado.</p> <p><i>Un entorno cultural</i> o social estresante como: mudanzas, viajes, conflictos, separaciones de los padres o de las figuras de cuidado, dificultades económicas, robos, agresiones, etc., niños o adolescentes rodeados de situaciones peligrosas, tiende a vivir ataques de pánico, tiene un motivo para aumentar su ansiedad, como el miedo a volver a padecerlo.</p> <p>Trastorno obsesivo compulsivo El 75% de los pacientes menores de edad son varones. Edad de inicio: 6-15 años y mujeres entre 20-29 DSM-IV:118.</p> <p>Trastorno de Angustia sin agorafobia es 2 veces más frecuente en mujeres y con agorafobia es 3 veces más frecuente en varones. En estos pacientes se ha reportado actos suicidas cuando la depresión alcanza niveles del 80% DSM-IV:119.</p>	<p>perfeccionistas y no sólo quieren que sus hijos aprueben con buenas calificaciones, sino que además esperan de ellos la perfección. Los padres deben de saber que estos niños persiguen la aprobación de los demás y por lo tanto pueden mostrar un recelo característico; necesitan asegurarse de forma excesiva de la calidad de su rendimiento o de otros aspectos contenidos en sus preocupaciones. Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o de una situación a otra.</p> <p>Los padres tienen que estar informados cuando su hijo presenta conductas compulsivas, por ejemplo, lavarse las manos varias veces o por tiempo prolongados, estos niños se sienten avergonzados y con sentimientos de culpa, por lo tanto, los padres tienen que hablar tranquilamente con su hijo y buscar convencer al menor que es importante atenderse para que deje de angustiarse (Cárdenas <i>et. al.</i>, 2010).</p> <p>Una de las características del trastorno reactivo de la vinculación es la crianza intensamente patogénica, tales como: maltrato, abandono o problemas de relaciones con padres-hijos. El niño puede responder a sus cuidadores como: se resiste a ser consolado, mezcla de acercamiento y evitación. O puede responder con una sociabilidad indiscriminada: excesiva familiaridad con extraños.</p> <p>Los cambios repetidos de cuidadores primarios le impide al niño la formación de vínculos estables DSM-IV:125.</p>
--	--	--

Como se puede observar en este tipo de trastornos, *los padres y el resto de la familia, juegan un papel importante en el desarrollo y el mantenimiento de la ansiedad en los niños y adolescentes*, ya que frecuentemente estos trastornos son precipitados por estresores ambientales. Se ha observado que algunos padres no les informan a los hijos lo que está sucediendo en la familia, por ejemplo, que fallece uno de los abuelos, que alguno de los papás será hospitalizado porque padece alguna enfermedad, que se divorciarán, que uno de ellos trabajará en el extranjero, etc., éstos pueden ser factores psicosociales que contribuyen a la aparición del trastorno de ansiedad en el niño, porque el niño percibe que pasa algo, pero no entiende qué (Cárdenas, 2010).

Las amenazas que a veces hacen los padres de abandonar al hijo si no obedece o si se porta mal, te dejo o te regalo, genera temor sobre la posibilidad de ser separado de sus padres, así que los temores pueden ser resultado de conductas aprendidas transmitidas por adultos temerosos (Cárdenas, 2010).

Los padres sobreprotectores tienden a educar a sus hijos sobre la creencia de que todo afuera de casa es riesgoso y que es mejor evitar salir del círculo familiar. Algunos padres transmiten sus propios miedos ante los peligros y en este caso son los padres quienes no permiten al niño que se separe. *Existe una relación directa entre la ansiedad por separación del niño con la ansiedad de los padres*, a pesar de que la familia intenta minimizar las situaciones más evidentes en que ellos estimulan la dependencia del niño o se preocupan de manera excesiva cuando el niño emprende acciones de independencia (Cárdenas, 2010).

Es importante recordar a los padres que la ausencia en el hogar de uno de ellos o de ambos, por largos períodos de tiempo, propicia que los niños no satisfagan las necesidades básicas de afecto, orientación, límites y supervisión en la crianza. Por ejemplo, la privación afectiva que sufren algunos niños y adolescentes cuyos padres nunca están disponibles afectivamente, no conversan, no interactúan, los hijos perciben que a sus padres no les importan (Cárdenas, 2010).

Frecuentemente el niño o adolescente no reconocen sus síntomas como absurdas o ilógicas, pero les genera miedo, vergüenza o se sienten culpables por ello, algunos creen que sus preocupaciones son algo normal, -pero a veces los padres también las ven como normales- que no son absurdas y por lo tanto no piden ayuda. Las siguientes preguntas podrían ayudar a que el adolescente perciba la diferencia: ¿Has notado que eres de las personas que se preocupan demasiado porque algo les pueda pasar a tus seres queridos, como tus padres o hermanos? ¿Crees que estas preocupaciones no te permiten estar tranquilo y aumentan cuando vas a quedarte solo en casa o debes salir sin ellos? ¿Crees que es muy difícil para ti quedarte solo en casa, a pesar de que ya no eres un niño? ¿Te parece justificado estar así de preocupado? ¿Crees que cualquier joven de tu edad estaría igual de preocupado sobre eso como tú lo estás? ¿Qué piensas sobre eso que te pasa? (Cárdenas, 2010).

Para concluir el presente capítulo nos permitimos destacar, con base a lo expuesto, que los estilos que utilizan los padres para educar, independientemente si se trata de un trastorno con base genética o no, serán de trascendencia ya sea para impactar negativamente y contribuir con ello a la conformación de un trastorno, o bien para generar condiciones favorables para que el niño pueda sobrellevar de manera óptima su problema.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Con base en el objetivo que nos propusimos y después de haber analizado los patrones familiares y culturales, de los distintos trastornos de la niñez y adolescencia, a continuación destacaremos algunos puntos finales que nos parecen relevantes.

### ➤ Educación vs disciplina

De los factores esenciales que esta tesis nos ha dejado, es el distinguir que una cosa es educar y otra muy diferente el imponer una disciplina, consideramos que no pueden verse como un sinónimo. Para ver esta distinción iniciaremos con el concepto de educación, cuya raíz etimológica es *discere* (enseñar), que significa guiar hacia un sitio, el diccionario agrega que el pedagogo (guía) es el encargado de enseñar a los niños. Enseñanza según Platón: Es el proceso que deja marca en el alma (concepto griego de psique), agrega que las narraciones moldean el alma: *Cuanto más joven es la persona desde el punto de vista de la forma, es más amorfa (sin forma). Cuanto más joven es la persona, menos forma tiene, cuanto más amorfa, más fácil es de dar forma* (De León, 2011).

Para Rousseau, la educación es un proceso que deberá de adaptarse a las etapas del desarrollo del niño, formar un nuevo hombre para una nueva sociedad. “La educación debe tener su lugar dentro de la naturaleza para que el potencial del niño pueda desarrollarse a su ritmo y no al ritmo de la sociedad” (Cit. por Hernández, 1998:125).

Como parte de la educación se va a encontrar la formación moral la cual implica el desarrollo de sentimientos, actitudes, empatía y solidaridad hacia los demás. La formación cívica implica la formación del hombre libre, con mayor educación y consciente de sus derechos y obligaciones para servir a la sociedad (Hernández, 1998).

Bajo esta misma consideración podemos encontrar que en el artículo 3° de la Constitución Mexicana, se señala que la educación fomentará el desarrollo armónico de las facultades del ser humano, la convivencia humana (dignidad de la persona, integridad de la familia, interés social, derechos de los hombres –evitando privilegios-), se fomentará el amor a la Patria, la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia, garantizando la libertad de creencias, con sentido democrático (mejoramiento económico, social y cultural de la nación).

Lo mismo podemos encontrar en La Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 26, donde se menciona: “el objetivo de la educación es el pleno desarrollo de la personalidad humana, el fortalecimiento del respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre las naciones promoviendo el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

Bajo estos preceptos podemos considerar que la educación que promuevan los padres se va a realimentar con la educación que se imparta en la escuela, ya que con gran frecuencia los padres eligen la escuela que más conviene a los valores propios de la familia.

Pero no necesariamente la educación va de la mano con la disciplina, que por mucho tiempo fue de gran atractivo para los padres el buscar escuelas que garantizaran una férrea disciplina. Según el diccionario de la lengua española, la palabra latina *disciplina* es: *doctrina, instrucción de una persona, especialmente en los moral*; por disciplinar se entiende: *instruir, enseñar una profesión, dándole lecciones* (Real Academia Española, 2015). Por lo tanto la disciplina va a implicar la formación y el desarrollo de criterio, conciencia de límites, el autocontrol y la autosuficiencia en los niños.

Frecuentemente la disciplina es confundida con el castigo y se ha convertido en una serie de reacciones punitivas de los adultos ante los estímulos que los niños presentan, faltando a las reglas y fomentando la doble moral para evitar castigos (Schmill, 2008). Aplicar el castigo físico o emocional solo refleja la

ira o la desesperación del cuidador, y no una estrategia para dar a entender al niño lo que se espera de él. Dichos castigos implican un control extremo y una relación de poder, de humillación y de dominación además puede causar lesiones físicas y graves trastornos de desarrollo. Frecuentemente, no se adecúan a la edad y estado de desarrollo del niño (OMS, 2009:12).

En la familia como en la escuela, la disciplina puede expresarse a través del castigo físico u otras formas crueles y degradantes, que en nombre de la educación y de hacer hombres de bien se han llegado a legitimar (Ur, 1996).

### ➤ **Estilos de crianza vs castigo**

El ciclo vital de las familias va en función de su parentalidad y las necesidades de los hijos, así que los conflictos que interactúan se pueden atribuir a la no coincidencia entre estos dos ciclos vitales y su antítesis (Fornós, 2001). De esta manera podemos ver que los estilos de crianza van a marcar las primeras relaciones de los niños con sus padres, si esta relación no es sincrónica entre las necesidades del hijo y de los padres, se van a producir desajustes en las interacciones que repercutirán en el área afectiva de los niños y de su desarrollo.

Si consideramos que el diccionario establece como crianza: *acción de criar a un hijo, ayudar a desarrollarse, a crecer, adquirir buena educación (cortesía, urbanidad), como proceso en el tiempo y el espacio que permite tener cuidado del niño hasta que se hace adulto*, y tomando en cuenta que los elementos que intervienen en la crianza son: el afecto, sentido común, capacidad de contención, de organización, creencias, socialización, y educación. La importancia y la combinación que se le dará a cada uno de estos elementos, así como el potencial biológico del niño, enmarcarán el nivel de socialización y educación y su capacidad de aprendizaje. Todos estos elementos se acentuarán o se eliminarán, de acuerdo al grupo humano o a la familia a la que pertenezca y a su cultura. Entendiendo que si la familia enfatiza la socialización, la educación, religión, entre otros, estos aspectos se verán acentuados en el desarrollo del niño (Fronos, 2001).

Teóricamente los estilos de crianza están delimitados, y difícilmente se puede pensar en formas diversas en que actualmente se educa a los niños y que lleguen a conformar un patrón de comportamiento tan restringido como se ha expuesto. En la presente tesis autores como Papalia (2005), clasifican el Modelo Baumrind-Maccoby, de estilos de crianza en: autoritario, democrático, permisivo y negligente.

Sin embargo, pudimos constatar, que el estilo autoritario enfatiza el control y la obediencia y es el que mayor impacto negativo va a dejar en los hijos, y entonces podríamos preferir el democrático. Sin embargo, hay muchas combinaciones al respecto, por la conformación de lo que en la actualidad se llaman las familias alternativas, con parejas de padres homosexuales, madres solteras, abuelos que se encargan de los nietos, o bien familias reconstruidas, donde ambos padres construirán nuevas familias, y tendrán más hijos. Todo ello será un factor importantísimo en la educación de los hijos.

De acuerdo a la literatura revisada y de manera particular a lo que mencionan los expertos terapeutas que atienden los problemas de la niñez y adolescencia, podemos llegar a la conclusión, que el tipo autoritario, valorado en otro momento histórico al día de hoy es posible considerarlo como un ejercicio de violencia en los niños, donde al menos está la de tipo psicoemocional. Miller (2012), la refiere como la pedagogía negra la cual describe como una práctica dirigida a quebrantar y quitarle la voluntad al niño mediante métodos como manipular, amedrentar, quitar el cariño, aislar, desconfiar, humillar, despreciar, burlarse, avergonzar y aplicar la violencia como medidas de educación. Conceptos algunos de ellos, que los terapeutas buscan eliminar en la crianza de los niños por lo que les recomiendan a los padres abstenerse de utilizar esta forma de interacción.

Las formas de castigo cruel y degradante en donde se menosprecia, se humilla, se denigra, se convierte en chivo expiatorio, se amenaza, se asusta o se ridiculiza al niño, frecuentemente se originan en la familia (UNICEF, 2005).

El castigo ha sido a través de la historia fuente importantísimo para moldear la conducta de los niños, y si analizamos el concepto de castigo, diríamos que:



“el castigo debe contener dolor para que funcione. Comúnmente se cree que el dolor redime, que gracias a él nos damos cuenta de cosas que antes ignorábamos o no las valorábamos. El dato falso es creer que el dolor enseña, que a través del dolor aprendemos y se incrementa la conciencia. La realidad es que el dolor produce resentimiento, degradación, deseos de venganza y hostilidad. En la desvinculación del acto no se repara el daño; la desproporción a su importancia, es decir, se comete el error de exagerar nuestra reacción y sancionar como si fuera muy grave algo que visto fríamente no lo es. Por último, creer que haciendo todo lo anterior (producir dolor, sancionar con algo no relacionado con la falta y actuar desproporcionadamente) vamos a producir una reflexión que conduzca a un nuevo nivel de conciencia ética superior que evite que se repita en el futuro la conducta negativa, es por supuesto, una negación a toda noción de psicología humana y es una fantasía absurda, por decir lo menos” (Schmill, 2008:229).

Bajo lo hasta ahora descrito, podemos destacar que si nos apegáramos puntualmente a la definición de educación y disciplina, pudiéramos considerar que estos dos aspectos pueden dialogar armónicamente, el problema es cuando el castigo es igual a disciplina. Es en este punto donde se ubicó la presente tesis, al querer comprender como influían los distintos estilos de crianza en los trastornos de la niñez y la adolescencia.

### ➤ **La función del psicólogo**

Lo abordado en la presente tesis nos cuestiona la posibilidad de insertarnos en un área de especialización restringida, ya que hubiera sido imposible abordar el tema sólo desde la psicología clínica o desde la educativa. Solo con la integración de teorías de los distintos campos pudimos dar explicaciones de causas y efectos, y de cómo los postulados sociales también generan las posibles consecuencias. De tal manera que como psicólogos clínicos no podemos limitarnos a lo que representan un conjunto de síntomas, pero si podemos hacer mucho trabajando en la prevención.

Los programas de capacitación para informar a los padres en la crianza de sus hijos, basado en conductas que aumenten las interacciones positivas y reduce

los ciclos de interacción agresiva entre el niño y sus padres, mejora la conducta del hijo para resolver problemas y su desarrollo social, reduciendo los problemas de conducta en casa y en la escuela (OMS, 2004).

La OMS señala que los hijos de padres con enfermedades mentales, abuso de sustancias o de alcohol, representan una de las poblaciones de mayor riesgo de desarrollar problemas psiquiátricos. Por ejemplo, los niños de padres deprimidos tienen un riesgo de alrededor del 50% de desarrollar el trastorno antes de los 20 años de edad. Hay evidencia de que la transferencia transgeneracional de niños y sus familias, de los trastornos mentales, especialmente la depresión y los trastornos de ansiedad, es el resultado de las interacciones entre los factores de riesgo genético, biológico, psicológico y social que pueden haber empezado en etapas tempranas de la vida. Los temas que se abordan incluyen el conocimiento que tiene la familia acerca de la enfermedad, la fortaleza psicosocial de los niños, las interacciones padre/madre-hijo/hija y la familia, el estigma familiar y cultural, y el apoyo de redes sociales.

Agrega que las condiciones ambientales adversas, tales como el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, discriminación, pobreza, falta de acceso a la educación, falta de atención médica entre muchas otras, tienen un impacto significativo en el desarrollo de los problemas mentales y el inicio de los trastornos mentales. Las acciones y políticas que mejoran la protección de los derechos humanos básicos representan una sólida estrategia preventiva en dichos trastornos y el apoyo del psicólogo es de vital importancia.

La prevención de los trastornos mentales es una prioridad de salud pública, ya que alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta, a nivel mundial. Las condiciones neuropsiquiátricas son responsables del 13% del total de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés) que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo y se estima que para el año **2020** aumentarán en un 15%, ya que cinco de cada diez de las causas principales de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas (OMS, 2004).

Los trastornos mentales representan no solo una inmensa carga psicológica, social y económica a la sociedad, sino que también aumentan el riesgo de las enfermedades físicas. Teniendo en cuenta las actuales limitaciones de efectividad en los tratamientos para disminuir la discapacidad debida a trastornos mentales y de conducta, el único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos es la **prevención**.

Los trastornos mentales tienen múltiples variantes; así que la prevención necesitará tener muchas alternativas. Las ciencias sociales, biológicas, sociológicas, antropológicas, psicológicas han proporcionado contribuciones significativas para la identificación de los factores de riesgo y protección en el desarrollo evolutivo de los trastornos mentales y salud mental deficiente. Los factores de riesgo y de protección ya sean biológicos, psicológicos, o sociales y sus interacciones, han sido identificados en diferentes etapas de la vida del individuo, inclusive en la etapa fetal. Muchos de estos factores son maleables y por lo tanto es necesario controlarlos con medidas de prevención y promoción (OMS, 2004).

La OMS, señala que la alta comorbilidad entre los trastornos mentales y sus interrelaciones con las enfermedades físicas y problemas sociales, destacan la necesidad de crear políticas de salud pública integradas, que estén dirigidas a poblaciones de factores comunes de riesgo, etapas tempranas en las trayectorias de problemas múltiples y poblaciones en diferentes riesgos.

La prevención efectiva puede reducir el riesgo de desarrollar trastornos mentales. Hay una amplia variedad de programas y políticas preventivas basadas en evidencia que se encuentran disponibles para su implementación. Se ha observado que estos programas y políticas reducen los factores de riesgo, fortalecen los factores de protección y disminuyen los síntomas psiquiátricos y lo más importante, la discapacidad. También mejoran la salud mental positiva, contribuyen a una mejor salud física y generan beneficios sociales y económicos. Estas intervenciones de resultados múltiples demuestran que la *prevención puede ser rentable*. Las investigaciones están comenzando a mostrar resultados significativos a largo plazo (OMS, 2004).

La asignación de prioridades a los programas y políticas preventivas que demuestren evidencia científica tendrán que tener un uso óptimo de los

recursos limitados que se asignan a la prevención. A través de los diferentes sectores públicos, tales como el ambiente, vivienda, bienestar social, empleo, educación, justicia penal y derechos humanos, lo cual generará beneficios sociales, económicos, para la salud, mejorando las condiciones de violencia y todo esto será en beneficio de la población en general (OMS, 2004).

Finalmente agrega que gran parte de todo el proceso de prevención tendrá que provenir de los gobiernos, ya que ellos tienen la responsabilidad final sobre la salud de la población.

## REFERENCIAS

- Arco, José L. (2004). *Manual de evaluación e intervención psicológica en necesidades educativas especiales*. España : McGraw-Hill.
- Ariès, Philippe. (1998). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Trad. Naty García Guadilla, México: Taurus.
- Ardouin, J. et al. (2000). *El rol del psicólogo en el ámbito de la salud mental*. México. Paidós. Recuperado al 4 septiembre 2012 y disponible en: <http://www.apsique.cl/wiki/AnorRolpsic>
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-IV. España: Masson.
- Avaria, M. & Kleinsteuber K. (2013). *Herramientas para el diagnóstico y manejo en el aula de los niños con Necesidades Educativas Especiales relacionadas a Trastornos de Aprendizaje/Déficit de Atención/Hiperactividad*. Chile. Programa de Neurología Pediátrica Campus Norte. Facultad de Medicina.
- Cárdenas EM, Feria M, Palacios L, De la Peña F. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
- Cano, José Luis. (2012). *La evolución de la niñez*. Revista. Recuperado al 20 febrero 2014 y disponible en: <http://www.psicodinamicajlc.com/web/articulos.php#2>
- Cervera (2002). *Intervención educativa en los niños tartamudos: Retos técnicos y compromiso ético para los especialistas en audición y lenguaje*. España: Edetania, Estudios y propuestas de Educación, pp.9-35.
- Cordero, M. (2008). *Trastorno de la Tourette*. Costa Rica,

Craig, Grace J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Octava edición. México: Prentice Hall.

Craig, Grace J. (2001). *Desarrollo Psicológico*. Octava edición. México: Prentice Hall.

Child Welfare Information Gateway. (2012). *Child abuse and neglect fatalities. Statistics and Interventions*. National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). Reporte Anual 2012 de Fiscal Federal Year (FFY). USA.

DeMause, Lloyd. (1991). *La evolución de la infancia. Historia de la infancia*. Madrid: Alianza Universidad.

De León, Beatriz. (2011). *La relación familia-escuela y su repercusión en la autonomía y responsabilidad de los niños/as*. España. Alianza Editorial.

Dolto, Françoise. (1991). *La causa de los niños*. México: Paidós.

Dolto, Françoise. (2014). *Dolto y la Educación*. México: Recuperado al 11 julio 2014 y disponible en:  
<http://buenastareas.com/ensayos/Fran%C3%A7oise-Dolto-y-La-Educacion/46341219.html>

Espíndola, José L. (2005). *Pensamiento crítico*. México: Pearson Educación.

Feria M, Cárdenas M, Vázquez J, Palacios L, De la Peña. (2010). *Guía Clínica para el Manejo de los Trastornos de Eliminación (Enuresis y Encopresis)*. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Fuentes, Vanessa. (2010). *Consejos para estimular a niños con autismo*. Recuperado al 20 febrero 2015 y disponible en:  
[uiawww.ginfantil.com/articulos/salud/autismo/10-consejos-para-estimular-a-ninos-con-autismo/](http://uiawww.ginfantil.com/articulos/salud/autismo/10-consejos-para-estimular-a-ninos-con-autismo/)

Fornós, Anna. (2001). *La crianza: su importancia en las interacciones entre padres e hijos. Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*. 31/32.183.196.

- Foucault, Michel. (1985). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. México: Siglo Veintiuno.
- Gallo, Luz Elena. (2006). *El pensamiento educativo de John Locke y la atención a la Educación Física*. Universidad de Antioquía. Recuperado al 29 octubre 2014 y disponible en:  
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/viewFile/2990/2713>
- González, Verónica. (2011). *Diez consejos para estimular a niños con autismo*. Recuperado al 10 enero 2015 y disponible en:  
[uiawww.ginfantil.com/articulos/salud/autismo/10-consejos-para-estimular-a-ninos-con-autismo/](http://www.ginfantil.com/articulos/salud/autismo/10-consejos-para-estimular-a-ninos-con-autismo/)
- Gratch, Luis O. (2003). *El trastorno por déficit de atención (ADD-ADHD). Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia y adolescencia*. Argentina: Médica Panamericana.
- Hernández Rojas, Gerardo. (1998). *Paradigmas en Psicología de la Educación*. México: Paidós. Recuperado al 29 octubre 2014 y disponible en:  
<http://www.alaingarcia.net/ensayos/rousseau.htm>
- Hitler, Adolf. (2003). *Mi Lucha*. Alemania: Jusego. Primer Volumen. Primera edición electrónica en castellano. Recuperado al 25 noviembre 2014 y disponible en: <http://www.nsl-server.com/.../Hitler,%20Adolf%20-%20Mein%20Kampf%20-%20M...>
- House, Alvin E. (2003). *DSM-IV el diagnóstico en la edad escolar*. Trad. Celina González. España: Alianza Editorial.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente-WMHS-OMS (2010). Recuperado al 18 octubre 2014 y disponible en:  
<http://www.inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>
- Jiménez, Ma. Jesús. (2010). *Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes trastornos*. Madrid: Psicothema. 2009. Vol. 20, No. 4, pp.1-32.

- Lake, Anthony. (2013). Estado Mundial de la Infancia 2013: Niñas y niños con discapacidad. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). EUA.
- Lehman, J.P. y Baker, C. (1995). Mother's Expectations for Their Adolescent Children: A Comparison Between Families With Disabled Adolescents and Those With Non-Labeled Adolescents. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, March, pp27-40.
- Lloyd, Roberts Sue. (2014). *Cuerpos ocultos de Irlanda, secretos ocultos y Justicia para las mujeres y los niños abusados por monjas irlandesas*. BBC World News: Recuperado al 23-24 septiembre 2014 y disponible en: <http://www.bbc.com/news/magazine-2>
- Martínez, E. (2010). *Orientación Médica 24 h te cuidamos*. Monografías infantiles Mafre. México: Área Pediatría.
- Marina, José Antonio. (2013). *Límites, Disciplina, Castigos*. Recuperado al 15 mayo 2014 y disponible en: <http://www.joseantoniomarina.net/articulo/limites-disciplina-castigos/>
- Mapfre. Salud es información. (2015). Recuperado al 20 diciembre 2014 y disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/trastornos-ansiedad-fobias.shtml>
- Mapfre. Salud es información. (2015). Recuperado al 10 noviembre 2014 y disponible en: [http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/TDAH\\_Manual\\_Padres.pdf](http://www.trastornohiperactividad.com/sites/default/files/pdf/TDAH_Manual_Padres.pdf)
- Miller, Alice. (2012). *Por tu propio bien. Las crueldades escondidas en la crianza de los niños y las raíces de la violencia*. México: Tusquets.
- Miller, Alice. (2009). *Salvar tu vida. La superación del maltrato en la infancia*. México: Tusquets
- Miller, Alice. (2012). *El saber proscrito*. México: Tusquets.



- Morton, Schatzman. (2013). *El asesinato del alma: la persecución del niño en la familia autoritaria*. Novena reimpresión. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Minuchin, Salvador. (1986). *Caleidoscopio familiar*. España: Paidós Ibérica.
- Minuchin, Salvador. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, Nichols & Yung: (2007). *Assessing families and couples: from symptom to system*. Recuperado al 24 octubre 2014 y disponible en: [http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip\\_us\\_pearsonhighered/samplechapter/0205470122.pdf](http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205470122.pdf)
- Minuchin, S. & Fishman, H. C. (1995). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.  
Recuperado al 10 marzo 2013 y disponible en: [http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo\\_estructural\\_monografia.pdf](http://maestriaterapiafamiliarunam.weebly.com/uploads/6/1/1/9/6119077/modelo_estructural_monografia.pdf)
- Moral, María de la Villa. (2007). *Poder disciplinario y educación: aproximación foucaultiana desde la Psicología Social*. Athenea Digital, núm.13:71-94. Artículos. Universidad de Oviedo, España: Recuperado al 9 octubre 2014 y disponible en: <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/413>.
- Muños, R; (2010). *La disciplina escolar en básica primaria*. Recuperado al 15 febrero 2013 y disponible en: <http://practicadocente2010b.blogspot.mx/>
- Nujood, Alí & Delphine Minoui (2010). *Soy Nujood, tengo 10 años y soy divorciada*. USA. Broadway Books.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Clasificación multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. España: Alianza Editorial.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Francia: Biblioteca de la OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Intervenciones efectivas y opciones de políticas: Informe compendiado*. Francia: Biblioteca de la OMS.
- Ortega, P.; Torres, L.; Reyes, A. (2012). *Cambios en la dinámica familiar con hijos con discapacidad*. México: Revista Psicología Científica. Vol.16.
- Organización de las Naciones Unidas. (2009). *Estudio sobre Violencia contra Niños*. Regional Desk Review. North America, pág.1. Recuperado al 25 de noviembre 2012 y disponible en: <http://www.violencestudy.org/r27>
- Papalia, Olds, Feldman. (2005). *Desarrollo Humano*. Novena edición. México: Mc Graw Hill.
- Palacios, Jesús. (1978). *La cuestión escolar*. España: Paidós.
- Phares, Jerry. (2000). *Psicología clínica. Conceptos métodos y práctica*. Segunda edición. México: Manual Moderno.
- Pinheiro, Paulo. (2005). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas*. UNICEF.
- Pollock, Linda A. (2004). *Los niños olvidados. Relaciones entre padres e hijos de 1500 a 1900*. Tercera reimpresión. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ramos L, López IB. (2010). Guía clínica para personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. (Violencia). Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
- Real Academia Española. (1970). *Diccionario de la lengua española*. Madrid, Espasa-Calpe.
- Rodríguez, Gómez R. (1996). *Educación y disciplina* En: Enrique González y González (coord.), Historia y universidad. Homenaje a Lorenzo Mario Luna, México, CESU, pp. 717-742.

Rodríguez, Molinero L. (2013). *Introducción del problema de trastornos del aprendizaje; impacto en el niño y la familia; semblanza general de problema.*

Primera edición. España: Exilibris Ediciones.

Rogers, B. (2006). *Trastornos de la Motricidad. Evaluación e intervención para niños pequeños (de 0 a 3 años). Guía rápida de consulta para padres y profesionales.* EUA. Publicación 4963. Recuperado al 10 de junio 2014 y disponible en:

[http://www.health.ny.gov/community/infants\\_children/early\\_intervention/](http://www.health.ny.gov/community/infants_children/early_intervention/)

Sánchez, Pedro. (2006). *Discapacidad, familia y logro escolar.* Universidad Autónoma de Yucatán. México. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) Núm. 40/2 – 10 octubre 2006 Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI).

Seyfarth, J., Hill, J.W., Orelove, F., McMillan, J. y Wehman, P. (1987). Factors Influencing Parents' Vocational Aspirations for Their Children With Mental Retardation. *Mental Retardation*, 25 (6), pp357-362.

Schmill, Vidal. (2008). *Disciplina inteligente en la escuela. Hacia una pedagogía de la no-violencia.* México. Producciones Educación Aplicada S. de R.L. de C.V.

Solá, David. (2008). *Este adolescente necesita otros padres.* España. Ed. Noufront. Recuperao al 2 de febrero 2015 y disponible en: <http://www.yosoymadresoltera.org/las-expectativas-de-los-padres-sobre-los-hijos/>

Soutullo, Esperón Ma. & Jesús Mardomingo Sanz. (2009). *Impacto de la familia con Trastorno de la Tourette.* Recuperado al 3 octubre 2014 y disponible en: [http://www.google.com.mx/?gfe\\_rd=cr&ei=qu8VVvai8G4zJ8geRioCQA&gws\\_rd=ssl#q=impacto+en+la+familia+trastorno+de+la+tourette&start=40](http://www.google.com.mx/?gfe_rd=cr&ei=qu8VVvai8G4zJ8geRioCQA&gws_rd=ssl#q=impacto+en+la+familia+trastorno+de+la+tourette&start=40)

Sullivan, Michael. (2006). *Próximos Pasos. Una guía para padres nuevos sobre Autismo.* EUA. Sociedad de Autismo en América (ASA).

Tomas, Ulises (2010). *Los 25 tipos de familia y sus características*. Recuperado al 3 de junio 2013 y disponible en: <http://www.bing.com./search?q=Los+25+Tipos>

Vásquez MJ, Cárdenas EM, Feria M, Benjet C, Palacios L, De la Peña F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad*. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Vásquez MJ, Feria M, Palacios L, De la Peña F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno Negativista Desafiante*. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Series: Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Vásquez MJ, Feria M, Palacios L, De la Peña F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno Disocial*. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Veneman, Ann. (2009). *Study on Violence against Children. Progress for Children. A Report Card on Child Protection. Number 8*. UNICEF.

Umbarguer, C. (1983). *Terapia familiar estructural*. Buenos Aires: Amorrortu.

Unikel C, Caballero A. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Ed. S. Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

UNICEF. (2012). *Inequidades en el desarrollo en la primera infancia: Qué indican los datos*.

UNICEF. (2009). *Progress for Children. A Report Card on Child Protection. Núm. 8*.

Ur, R; (1996). *Disciplina escolar*. Recuperado al 10 de noviembre 2013 y disponible en: <http://www.bing.com/search?q=ur%2C1996&fo1>

Villatoro, J.; Quiroz, N.; Gutiérrez ML., Díaz, M. y Amador, N. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros hijos/as?* Encuesta de maltrato infantil y factores asociados. México: Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).