



**UNIVERSIDAD ALHER ARAGÓN
INCORPORADA A LA UNAM**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8952-25

**“DEPRESIÓN POR MALTRATO FÍSICO EN NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS
DE EDAD. UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

JUAN ARTURO HERNÁNDEZ DELGADILLO

ASESOR

LIC. GRACIELA RICO CEDILLO

NEZAHUALCÓYOTL, MÉXICO, MAYO DE 2019.



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

Muchas veces he leído varios agradecimientos plasmados en las portadas de tesis, de libros y algunos trabajos de investigación, donde sin dudar hacen mención a cada una de las personas que estuvieron en el apoyo, y en esta tesis no será la excepción.

Agradezco a mis abuelos Juan y Virginia, por todo el apoyo, compañía y amor condicional que siempre me brindaron y me seguirán brindando en mi lapso de vida, por sus consejos tan sabios y sobre todo por impulsarme para llegar hasta este punto tan esperado.

Agradezco a mi madre, Margarita Por apoyarme y darme todo lo que necesite hasta este punto de mi vida, que por cada uno de los regaños y castigos me he forjado como una persona fuerte y con buenos principios y que no se necesita tener a una persona a lado para salir a delante y que siempre hay soluciones para todo.

A mi Familia: por cada uno de los pequeños impulsos para salir a delante, y las convivencias que aun que pequeñas que fueran me hacen sentir feliz, cálido y sobre todo perteneciente a una estupenda familia y así como hay conflictos, también hay cosas hermosas que disfrutar juntos.

A mis amigos, por estar conmigo en tiempos severos, como exitosos, por su comprensión y sobre todo su amistad incondicional, que me han dado demasiados buenos recuerdos y esperando continuar con ellos.

A mi pareja, Jair de Jesús por brindarme una amistad sincera, y darme todo su amor, compañía, consuelo, consejos, sueños y sobretodo alegría en mi vida, así mismo apoyarme en todo lo que necesitaba para concluir con este sueño y seguir creciendo para construir proyectos futuros.

“Cuando nos tomamos un tiempo para darnos cuenta de las cosas que nos van bien, significa que estamos recibiendo pequeños premios a lo largo del día”. (Martin Seligman).

Juan Arturo Hernández Delgadillo.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Planteamiento del Problema.....	9
Preguntas de Investigación	10
Objetivos	10
CAPÍTULO I DEPRESIÓN.....	11
1.1 Antecedentes de la Depresión.....	11
1.1.1 Primeros Tratamientos Medicinales en la Depresión.....	12
1.2 Definición de Depresión.....	13
1.2.1 Sintomatología de la depresión.....	16
1.2.2 Evaluación de Síntomas depresivos.....	17
1.2.3 Enfermedades Físicas imitadoras a la depresión.....	18
1.3 Definición de la Depresión infantil.....	19
1.3.1 Epidemiología de la Depresión Infantil.....	20
1.3.2 Influencia de la Familia en la Depresión Infantil.....	21
1.3.3 Señales de Alerta.....	22
1.3.4 Señales de advertencia en el comportamiento.....	22
1.3.5 Recomendaciones preventivas para la Depresión Infantil.....	23
1.3.6 Tratamiento para la Depresión Infantil.....	24
1.4 Causas de la depresión.....	26
1.4.1 Herencia.....	26
1.4.2 Maltrato físico.....	26
1.4.3 Maltrato Emocional.....	27
1.5 Estados Emocionales relacionados a la Depresión Infantil.....	28
1.5.1 Definición de Emociones.....	28
1.5.2 Criterios y Síntomas Emocionales.....	28
1.5.3 Estados emocionales y en que consiste cada una de ellas.....	29
1.6 Diferentes tipos de Manifestación de la Depresión.....	31
1.7 Cómo superar la Depresión.....	33
1.7 Tratamiento de la depresión.....	34
CAPÍTULO II MALTRATO INFANTIL.....	43
2.1 Antecedentes.....	43
2.2 Definición del maltrato Físico.....	44
2.3 Tipos de Maltrato.....	45
2.3.1 Maltrato físico.....	45
2.3.2 Negligencia.....	46

2.3.3 Abuso sexual	47
2.3.4 Maltrato Emocional / Violencia Sutil.....	49
2.3.5 Abandono	50
2.3.6 Síndrome de Munchausen en Niños.....	50
2.3.7 Abuso de sustancias.....	51
2.4 Maltrato Infantil.....	51
2.4.1 Indicadores del Maltrato Infantil.....	52
2.4.2 Factores de riesgo.....	53
2.4.3 Características del Maltrato Infantil.....	54
2.4.4 Consecuencias del Maltrato Infantil.....	56
2.5 Mecanismos de defensa.....	59
2.6 Perfil del agresor.....	61
2.7 Ayuda para la víctima.....	61
2.8 Prevención del maltrato físico.....	62
CAPÍTULO III NIÑEZ	65
3.1 Definición de niñez.....	65
3.2 Desarrollo Físico.....	66
3.2.1 Desarrollo Cerebral.....	66
3.2.2 Estatura y Peso.....	67
3.2.3 Nutrición y Sueño.....	68
3.2.4 Desarrollo Motor.....	69
3.3 Desarrollo Cognitivo.....	69
3.3.1 Enfoque Piagetiano: El niño Operacional Concreto.....	69
3.3.2 Influencias del Desarrollo Neurológico.....	72
3.3.3 Razonamiento Moral.....	72
3.3.4 Enfoque del Procesamiento de Información.....	73
3.4 Lenguaje y Alfabetismo.....	73
3.4.1 Vocabulario, Gramática y Sintaxis.....	74
3.4.2 Lectura y Escritura.....	74
3.5 Desarrollo Psicosocial.....	76
3.5.1 El yo en el desarrollo.....	76
3.5.2 Desarrollo del Autoconcepto.....	76
3.6 El niño en la familia.....	78
3.7 El niño en grupo de pares.....	79
3.7.1 Efectos Positivos y Negativos de las relaciones en el grupo de pares... 79	
3.7.2 Diferencias de género en las relaciones en el grupo de pares.....	80
3.8 Salud Mental.....	80
3.8.1 Perturbaciones emocionales comunes.....	81
3.8.2 Estrés y Resiliencia.....	81
3.8.3 Técnicas de tratamiento.....	81
3.9 Tensiones de la vida moderna.....	83

CAPITULO IV FAMILIA.....	84
4.1 Antecedentes de la familia.	84
4.2 Definición de familia.....	87
4.3 Funciones de la familia.....	89
4.4 Estructura de la familia.....	91
4.4.1 La estructura psicológica de la familia mexicana.	93
4.4.2 Autoridad y poder en la familia.	95
4.5 Ciclo vital de la familia.....	98
4.6 Tipos de Familia en la Actualidad.	100
4.6.1 Tipologías de la familia según su organización y funcionamiento.....	100
4.6.2 Tipología de la familia desde el punto de vista de su composición.....	103
4.7 Atmosfera familiar.	111
MÉTODO.....	112
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	115
REFERENCIAS	119

Resumen

El maltrato infantil es un problema que alarma y preocupa a la sociedad, se entiende como toda forma de abuso o daño ya sea emocional, físico o sexual, que trae varias consecuencias a la vida y al comportamiento del niño tales como, agresividad, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, deficiencia escolar, tristeza y en casos extremos la muerte.

El maltrato infantil es uno de los principales factores que conlleva al niño o a la niña a la depresión, el cual juega un papel importante para ellos y que como sabemos da inicio desde los primeros grupos sociales que nos rodean, uno de ellos es la familia o personas que se quedan al cargo de ellos y la escuela. El cual juegan un papel fundamental para el desarrollo del niño, por consiguiente estos patrones de violencia no se han extinguido por completo y se llega a seguir cometiendo la misma impunidad y por ende continúan reproduciendo ese círculo vicioso de conducta con sus hijos, hasta que llegan a la vida adulta siendo y ejerciendo la violencia, sin pedir ayuda.

Palabras Clave: Depresión, Maltrato Infantil, Niñez y Familia.

Abstract

Child maltreatment is a problem of alarm and concern in society, it is understood as any form of abuse or damage in the emotional, physical or sexual sea, which brings various consequences in the life and behavior of the child such as, aggressiveness, low self-esteem, feelings of guilt, school deficiency, sadness and in extreme cases death.

Child maltreatment is one of the main factors that involves the child, the quality, the role he plays, the important role for them and the one we have. people who stay in charge of them and the school. Which plays a fundamental role for the development of the child, by patterns of violence is not completely extinguished and becomes a follower committing the same impunity and therefore continue to reproduce that vicious circle of behavior with their children, until they arrive Adult life is however help.

Key Words: Depression, Child Abuse, Childhood and Family

Introducción

Una de las etapas más inolvidables de la vida del ser humano por mucho lo constituye su niñez, sin embargo la situación de la familia en la actualidad deja ver al vulnerabilidad que este sector sufre, la alarma es constante y frecuente en la alza del maltrato infantil especialmente en las áreas marginadas del país, donde la pobreza, el analfabetismo y la falta de oportunidades le da un repunte a este flagelo que en la vida y en la conducta de los niños dejan cicatrices emocionales que perduran toda la vida.

Comúnmente son muchas las consecuencias tanto emocionales, como físicas que el maltrato trae a la vida del niño, que van desde la tristeza, depresión, agresividad, bajo rendimiento académico, mal humor, entre otros, en el peor de los casos una de las consecuencias más graves y que hace que precisamente no pueda erradicarse este problema se va haciendo de modo gradual hasta llegar a adultos y por ende a crecer como padres de familia agresivos, antisociales, delincuentes y en el peor de los casos padres abusadores como lo fueron en su infancia, cabe resaltar que la niñez es por mucho una de las etapas que marca y se reflejara en la vida adulta.

Por ello algunos profesionales en el área describen que el estado de ánimo depresivo es una parte común y universal de la experiencia humana. Puede ocurrir a cualquier edad y tener muchas causas. El cual los niños pueden comunicar o mostrar sentimientos ya mencionados, pero la mayoría de los niños se recuperan rápidamente de estos estados de ánimo. Sin embargo, para otros la depresión puede ser severa y de larga duración, y puede interferir con todos los aspectos de la vida diaria.

Existe la necesidad de mostrar a padres de familia, docentes, cuidadores y encargados de niños, el tema de la depresión por maltrato físico infantil, para que así se pueda contrarrestar antes de que se lleguen a peores consecuencias.

Planteamiento del Problema

La infancia marca notoriamente la vida del ser humano, las cosas que sucedan, las que se aprendan, las que se escuchen, las que se miren, el amor o desamor con que el niño sea tratado, definirá el resto de su vida y definitivamente dejará hondas raíces en sus emociones, es por eso tan importante que en los primeros años de vida el niño reciba todo lo mejor en cuanto a ejemplos, cariño, seguridad y buen trato, pero en muchos casos la realidad es muy diferente y lejos de dar un buen trato se propician golpes, insultos, lejanía e incluso abuso sexual, a esto comúnmente se le conoce como maltrato, que deja secuelas muy dolorosas en la vida de quienes han sido víctimas.

Los más vulnerables a cualquier abuso o maltrato son los niños, quienes por su debilidad física y emocional pueden vivir varios años siendo víctimas de abusos sin que se atrean a revelar su secreto, en ocasiones cuando este se conoce no se le da credibilidad y en la mayoría de los procesos el delito queda impune, lo lamentable del maltrato infantil lo constituye que este es propinado por los propios padres, quienes han sido víctimas en la niñez y continúan con ese ciclo de violencia de generación en generación.

Por otra parte la depresión es un trastorno del estado de ánimo que día a día afecta a más personas, sus consecuencias son variadas, van desde el deterioro de la vida de la persona, hasta la muerte misma, que para muchos es el mejor camino para una vida gris en la que todo sale mal.

Cabe destacar que en la actualidad existen muchos tratamientos para la misma, desde farmacoterapia, psicoterapia y terapia natural, mismas que siendo bien utilizadas pueden ofrecer buenos resultados, ninguna terapia será eficaz sin la ayuda del paciente.

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las causas que determinan el maltrato físico en niños de 7 a 11 años de edad?

¿Cómo influye la familia para que se genere el maltrato físico y como previenen el maltrato físico en niños de 7 a 11 años de edad?

¿Cuáles son los determinantes que generan la depresión en niños de 7 a 11 años de edad a consecuencia del maltrato físico?

¿Cuál sería la relación que tiene el maltrato físico y la depresión en niños de 7 a 11 años de edad?

Objetivos

Objetivo general:

Describir las causas de la depresión en niños que viven maltrato físico.

Específicos:

- Determinar las causas del maltrato físico.
- Identificar los factores protectores y los factores de riesgo ante el maltrato físico.
- Describir la consecuencia de la depresión en niños.
- Analizar qué relación tiene el maltrato físico y la depresión.

CAPÍTULO I DEPRESIÓN

Se abordará el tema de la depresión, desde sus inicios hasta la actualidad, así mismo tomando las diferentes definiciones que se han brindado, pero sobre todo considerando las causas que generan este tipo de trastorno, pues esto permitirá visualizar esos factores que la atribuyen.

1.1 Antecedentes de la Depresión.

Existen varias teorías y sobre todo escrito para describir la depresión en la antigüedad para Orjuela, L. (2007), refiere que la depresión ha existido desde tiempos remotos, un ejemplo claro se encuentra en el libro de Job, donde presenta a una persona con criterios depresivos, entre los cuales se mencionan, autoestima baja, insomnio, disminución del impulso sexual, entre otros.

San Pablo en la Epístola a los corintios menciona que “La tristeza piadosa produce un arrepentimiento saludable que nunca los pasara, pero la tristeza mundana conduce a la muerte”, he allí que actualmente se pueden encontrar respuestas a el por qué la depresión en extremos desencadena el suicidio.

En tiempos de Homero, él recomienda el uso de un fármaco para la mejoría de las tristezas, existen probabilidades que sea algún derivado del opio.

En el siglo IV antes de Cristo, la clasificación de las enfermedades mentales era la siguiente: Frenitis, Letargía, Manía y Melancolía.

Hipócrates afirmaba que la salud era el resultado de un equilibrio entre ciertas sustancias, que marcaban el comportamiento del hombre, la flema establece al tipo flemático, la bilis amarilla el colérico y la bilis negra el melancólico, él afirmaba que se podía tratar de melancolía si sus síntomas duraban un largo tiempo, una de las causas de la melancolía está en el exceso de bilis negra en el cerebro, la evaporación del humor melancólico causa los síntomas que afectan la mente y por lo tanto generan la depresión.

Cicerón y Séneca tienen su propia doctrina con respecto a la melancolía, quienes tienen una percepción diferente del ser humano, está el ideal de vivir y el vivir de acuerdo a la naturaleza. Se planteaba que los melancólicos estaban enfermos del alma, por lo que no tenían curación, además eran privados de sus derechos civiles para siempre, hasta los el siglo VXIII se afirmaba que los síntomas principales son el temor y la angustia.

Por otra parte Marsellach, G. (2004), indica que el concepto de depresión infantil se forma como tal en 1987 como un conjunto de síntomas que forma un síndrome. Se establece que puede existir en todas las edades y como mínimo para poder hablar de ella la sintomatología debe durar alrededor de un mes.

A lo largo de la historia diferentes modelos han tratado de dar explicación a la depresión infantil. Se muestran dos grandes bloques:

Modelo Biológico: dice que la depresión infantil se produce por una alteración de los neurotransmisores y la manera de tratar será mediante la administración de psicofármacos.

Modelo Psicológico se pueden diferenciar tres corrientes:

- **Psicoanálisis:** Cree que la depresión se da por la pérdida de un objeto, puede ser la autoestima o la muerte de alguien a quien el niño ame.
- **Conductual:** Se cree que la depresión infantil se produce por falta de reforzamientos.
- **Cognitiva:** Postulan que el niño se deprime porque tiene unas distorsiones cognitivas respecto a: sí mismo, el mundo que lo envuelve, el futuro.

1.1.1 Primeros Tratamientos Medicinales en la Depresión.

De tiempos remotos se han manejado diversos tratamientos para disminuir; corroborando lo anterior Orjuela, L. (2007), refiere que en la edad media, los árabes

hicieron aportes para la melancolía, a la psicopatología y la terapéutica, desarrollaron medicina en base a la filosofía y el tratamiento para los trastornos mentales.

Santo Tomás de Aquino y San Agustín de Hipona hicieron un gran aporte para el estudio de la depresión. En sus planteamientos sobre la psiquis se incluye el concepto de alma, sustancia activa, espiritual y se puede conocer a través de lo que él denomina como iluminación.

1.2 Definición de Depresión.

Así mismo en el DSM IV TR (2001) & DSM V (2014), indica que la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por episodios depresivos que se manifiestan por los siguientes síntomas:

- Estado de ánimo irritable en niños y adolescentes, en adultos es un estado de ánimo depresivo
- Pérdida de interés o placer por actividades comunes
- Pérdida de apetito o aumento del mismo
- Bajo peso
- Trastornos del sueño (insomnio)
- Poca energía
- Ideas de muerte
- Intentos de suicidio
- Quejas somáticas
- Enlentecimiento o agitación
- El tono de la voz generalmente es más bajo
- Cansancio o fatiga
- Sentimientos de culpa o inutilidad
- Disminución en la capacidad para tomar decisiones y concentrarse
- Bajo rendimiento escolar

Para dar por hecho que se trata efectivamente de depresión, los síntomas anteriores deben estar presentes la mayor parte del día y empeorar continuamente, además que

ciertas áreas de la vida de la persona como en el ámbito familiar o social se ven seriamente afectadas.

Quienes sufren de un trastorno depresivo tienen altas posibilidades de suicidio, además tienen alta incidencia en padecer más enfermedades o sentir más dolor del que comúnmente se experimenta, el trastorno depresivo puede ir acompañado de otros trastornos como los trastornos de angustia, trastorno obsesivo – compulsivo, algunas enfermedades como anorexia o bulimia.

La depresión puede desencadenarse, no originarse tras la muerte o separación de un ser querido, la pérdida de algo de mucho valor para la persona, algún evento traumático, cabe resaltar que se piensa equivocadamente que el alcohol y alguna droga pueden disminuir los efectos de la depresión pero sucede todo lo contrario porque se agrava.

Por otra parte la revista American academy of child e adolescent psychiatry (2004), refiere que la depresión se define como una enfermedad cuando la condición depresiva persiste e interfiere con la habilidad de funcionar del niño o adolescente, no es una enfermedad como se creía propia de los adultos, sino que en la actualidad un porcentaje considerable de niños y adolescentes la padecen.

Los niños que viven con mucha tensión, que han experimentado una pérdida o que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje, de la conducta o de desórdenes de ansiedad corren mayor riesgo de sufrir depresión. La depresión también tiende a correr en las familias, si se presentan casos de maltrato.

Las características de la depresión en los niños son las siguientes:

- Tristeza frecuente, lloriqueo y llanto profundo.
- Desesperanza.
- Pérdida de interés en sus actividades; o inhabilidad para disfrutar de las actividades favoritas previas.
- Aburrimiento persistente y falta de energía.
- Aislamiento social, comunicación pobre.
- Baja autoestima y culpabilidad.

- Sensibilidad extrema hacia el rechazo y el fracaso.
- Aumento en la irritabilidad, coraje u hostilidad.
- Dificultad en sus relaciones.
- Quejas frecuentes de enfermedades físicas, tales como dolor de cabeza o de estómago.
- Ausencias frecuentes de la escuela y deterioro en los estudios.
- Falta o pérdida de concentración.
- Cambios notables en los patrones de comer y de dormir.
- Hablar de o tratar de escaparse de la casa.
- Pensamientos o expresiones suicidas o comportamiento autodestructivo.

En los niños comienza a manifestarse cuando pierde el interés de pasar tiempo con sus amigos, se pierde el gusto por las cosas que antes podían llamar su atención, los pensamientos o las ideas suicidas inician, prefieren ante nada la muerte, es muy común que las actividades autodestructivas den inicio, pueden ser una señal de alarma que puede terminar en muerte o el simple hecho de llamar la atención de los demás.

La mala conducta en la casa o en la escuela se ve comúnmente como un signo de mala educación o berrinches comunes de los niños pero en realidad en algunos casos se trata de algunos de los síntomas de depresión.

Su diagnóstico y tratamiento a tiempo es importante para sea tratada de la mejor forma, se debe tomar en cuenta que es una enfermedad que requiere ayuda profesional, es sumamente importante que ayuda que la familia proporcione al paciente.

De igual manera Feldman, R. (2002), afirma que la depresión afecta varias áreas de la vida y que interfiere con las actividades cotidianas y en actividades que en otro momento serían sencillas. El problema de la depresión en su mayoría afecta más a las mujeres que a los hombres y está comprobado que es un mal que va en aumento y que cada día son más quienes la padecen.

No se debe de confundir algunas tristezas pasajeras que la vida tiene ya que estas así como pueden llegar así mismo se van, la depresión es algo más profundo que si no se busca una pronta solución puede empeorar y desencadenar alguna tragedia.

Al respecto Orjuela, L. (2007), indica que la depresión como la entendemos actualmente, como diagnóstico psicopatológico o como un estado transitorio y común de nuestras vidas, es un concepto que ha evolucionado en el tiempo, de acuerdo a las diferentes concepciones de enfermedad del comportamiento humano, de los sentimientos y de los afectos que se han desarrollado en el ámbito de la filosofía, la psiquiatría y la psicología entre otras ciencias. Es el trastorno del estado de ánimo más difundido de nuestra época, es el trastorno que genera mayor incapacidad en el mundo y al parecer empeorará en el futuro, siendo también una causa relevante de mortandad, la depresión se caracteriza por un estado de ánimo en el que la persona parece estar encadenada al sufrimiento, una de sus características es la disminución del interés y la capacidad para obtener placer en las actividades que se realizan, pueden aparecer comportamientos autodestructivos que encubren deseos suicidas subyacentes.

La enciclopedia de psicología Océano (2002), difiere en algunos conceptos indicando que la mayoría de personas alguna vez en la vida han experimentado algún episodio depresivo, manifestado a través de la soledad, el futuro incierto, los problemas cotidianos de la vida, que hace que la persona se sienta desanimada, sin energía y sin ninguna fuerza para levantarse, cabe señalar que las personas deprimidas manifiestan una preocupación constante acerca del futuro y la salud, así también manifiesta alguna enfermedad física misma que usa como base para enmascarar el verdadero problema que es la depresión.

1.2.1 Sintomatología de la depresión.

La depresión se manifiesta por diversas sintomatologías por el cual Orjuela (2007), indica que uno de los puntos donde el ser humano empieza a generar su propio sufrimiento es creer que solo la opinión personal es la correcta, cuando ello se contradice la tristeza comienza, se cree entonces que las cosas funcionan mal, el pasado forma parte importante del proceso depresivo ya que puede ser fuente de amargura y sufrimiento, además no permite que la persona se ocupe del presente.

Se considera que la tristeza no es parte de la vida, hay momentos en los que esto llega a formar un complejo de culpa en la persona por sentirse así, se siente en la incapacidad de participar en un mundo risueño y optimista.

1.2.2 Evaluación de Síntomas depresivos.

Actitud Vital:

- Pérdida del interés y el placer. Sufrimiento.
- Visión pésima del futuro.
- Sentimientos de desesperanza.
- Fatiga y pérdida de energía.
- Abulia (apatía, falta de voluntad).
- Baja autoestima.

Emociones:

- Estado de ánimo depresivo.
- Irritabilidad y mal genio.
- Tristeza.
- Sentimientos de culpa.
- Ansiedad.
- Miedo.

Pensamiento e Inteligencia:

- Pensamientos suicidas.
- Ideas de fracaso repetitivas.
- Ideas hipocondríacas.

- Dificultada para tomar decisiones.
- Cambios en el pensamiento creativo y lógico.

Atención y Memoria:

- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones.
- Negativismo extremo.
- Alteraciones en la memoria.
- Dolores y espasmos musculares.
- Perdida del interés sexual.
- Alteraciones cardiovasculares.

Síntomas Psicosomáticos:

- Pérdida o aumento del apetito y peso.
- Alteraciones del sueño.
- Problemas respiratorios.

1.2.3 Enfermedades Físicas imitadoras a la depresión.

Es importante mencionar algunas de las enfermedades la cual un niño puede padecer a su corta edad, al mismo tiempo sufrir de violencia en diferentes aspectos de su desarrollo físico, cognitivo y social.

Por consiguiente Beck, J. (2000), refiere que existen muchas enfermedades que presentan síntomas similares a los de la depresión, por lo cual puede existir el riesgo de diagnosticar depresión cuando en realidad lo que la persona padezca sea otro tipo

de enfermedad, es importante para no emitir un mal diagnóstico que se realice una exploración física previa.

Muchas enfermedades físicas, sobre todo las graves, provocan cierta tensión emocional, algunas otras pueden aparecer como resultado de la depresión, ya que esta debilita el sistema inmunológico de la persona, dentro de las enfermedades físicas que pueden ser confundidas con la depresión se encuentran:

- El Cáncer.
- Enfermedades Cardíacas.
- Hipertiroidismo.
- Hipotiroidismo.
- Enfermedad de Cushing.
- Enfermedad de Adison.
- Hipoglucemia.
- Diabetes.
- Tuberculosis.
- Hepatitis Infecciosa.
- SIDA.
- Lupus Eritomatoso Sistémico.
- Fatiga crónica.
- Otras enfermedades.

1.3 Definición de la Depresión infantil.

Para definir depresión infantil, Hernández, E. (2004), refiere que fue hasta en los años cuarenta que se comienza hablar de la depresión infantil, los primeros estudios que se hicieron fue con monos, en los cuales fue comprobado que al ser separados de sus madres a edades muy tempranas, presentaban conductas similares a la de los niños, fue aceptada finalmente por el National Institute of Mental Health, en 1975 como concepto y entidad psicopatológica.

La depresión en niños es un estado de tristeza, que puede tener diferente duración que puede ser de días meses o años, se dice que cambia conforme las etapas de la vida

del niño, además se presenta de diferentes formas como: llanto, tristeza, pérdida de apetito, hiperactividad y en algunos casos ideación suicida.

Existen varios factores que la desencadenan como: problemas biológicos, pérdida de la autoestima, patrones familiares o maltrato infantil en el peor de los casos, en los niños es un poco difícil determinar si es o no una depresión ya que puede ser un comportamiento propio de su edad.

Orjuela, L. (2007), da una explicación más detallada que se almacena dentro de sí como cuestiones negativas, rencor, atarse al pasado, o el pensar en recuperar algo perdido, no permite que se desaprenda y la persona pueda trascender, generalmente la persona se mantiene estática lamentándose en lo que pudo o no haber hecho.

Es importante para ser feliz tomar conciencia del aquí y el ahora, del presente, de encontrar la fuerza interior que cada ser humano lleva dentro, liberándose de la tristeza, de los sentimientos de culpa de inutilidad, que tanto daño hacen no solo a la mente sino también al organismo.

La vida cada persona la percibe de diferente forma y en esa forma de percibirla se encuentra la diferencia entre ser feliz o no, la vida en cada momento presenta dificultades la forma en cómo se enfrenten esos momentos difíciles hace que la persona aprenda, esas experiencias buenas o malas se deben utilizar para el crecimiento personal, si esto es comprendido se puede vivir la vida sin dificultades y tristezas.

1.3.1 Epidemiología de la Depresión Infantil.

Fernández, A. (2001) refiere que el trastorno depresivo presenta una prevalencia estimada del 15%, y en las mujeres puede alcanzar el 25%. Una observación casi universal, independientemente del país o la cultura, es que este trastorno tiene una prevalencia dos veces mayor en las mujeres que en los hombres. Algunas hipótesis que se han planteado para explicar estas diferencias son los factores hormonales, los

efectos del parto, y los diferentes factores de estrés psicosocial para las mujeres respecto a los hombres.

Por otro lado los estudios que se han hecho sobre la depresión infantil señalan que el sexo femenino se ha asociado sistemáticamente al incremento de la probabilidad de desarrollar depresión, efectivamente la sintomatología es más alta en las niñas que en los niños, sobre todo en los rangos que sobrepasan los 12 años, antes de esta edad es raro encontrar diferencias entre los dos sexos.

1.3.2 Influencia de la Familia en la Depresión Infantil.

Lo que se pueda vivir en la familia es importante para la supervivencia del niño, pero no sólo su supervivencia física, sino personal ya que el niño desde los 0 meses hasta los 3 años, desarrolla todos los elementos básicos con los que más tarde va a construir su futuro: lenguaje, afectos, hábitos, motivaciones.

El apego de la madre y el niño es el vínculo de una adecuada integración social y personal del niño. Los apegos inseguros se han relacionado con todo tipo de problemas de conducta y también con la depresión, así como un apego seguro es la meta ideal de prevención de la aparición de depresión infantil. Así mismo la depresión materna aparece claramente definida como uno de los factores de riesgo asociados al desencadenamiento de una depresión en el niño.

La buena relación con los padres es indispensable para el normal desarrollo emocional del niño. Una y otra vez numerosos expertos han señalado cómo las malas relaciones con los padres son la fuente específica de muy diversos problemas infantiles, y también de la depresión.

En relación con la familia también se ha estudiado el puesto que se ocupa entre los hermanos. En muchas investigaciones aparece la posición intermedia como la más vulnerable a desarrollar trastornos de tipo emocional, incluyendo dentro de esta clasificación a la depresión en cualquiera de sus formas.

Los padres deben prestar especial atención a la construcción de una autoestima adecuada y autoeficacia en el niño, así como incentivar en ellos la capacidad de afrontamiento, y el manejo adecuado del fracaso, todo ello constituye la prevención primaria de la depresión infantil. Fernández, A. (2001).

1.3.3 Señales de Alerta.

Hernández, E. (2004). Menciona que cuando una persona se siente mal emocional y físicamente su rostro expresa claramente este estado, cuando una persona tiene en mente suicidarse generalmente lo expresa verbalmente, expresando sus deseos de ya no sufrir y poner fin a su sufrimiento, en ocasiones las personas que están alrededor no lo toman en serio y se piensa que simplemente se quiere llamar la atención, especialmente entre los adolescentes ya que para ellos el hablar del tema puede ser algo cotidiano, por las influencias externas como la música, la televisión o cualquier otro medio.

Muchas personas ante el suicidio pueden sentirse ansiosas por el miedo que les provoca la muerte, cuando ese miedo se pierde llega el suicidio.

1.3.4 Señales de advertencia en el comportamiento.

Hernández, E. (2004). Algunas personas suelen arreglar sus situaciones de valor, puede ser un indicio de que se desea terminar con la vida, además de una depresión creciente, dentro de algunas otras señales se destacan las siguientes:

- Un aumento o pérdida de apetito que se puede deber a comer mucho o dejar la comida.
- Generalmente se puede dormir más de lo acostumbrado o puede suceder todo lo contrario que la persona padezca de insomnio.
- La apariencia personal puede notarse claramente afectada y se comienza a dar un gran descuido.

- Se pueden presentar tendencias al aislamiento social, evitar las actividades a las que se estaba acostumbrado.
- Un cambio en la personalidad, la persona puede volverse malhumorada, grosera, violento y agresivo.
- Generalmente las personas que toman al suicidio como su última opción vienen de hogares inestables donde la relación con los padres no puede ser buena o se ha sido víctima de algún tipo de abuso, especialmente si se habla de incesto.

1.3.5 Recomendaciones preventivas para la Depresión Infantil.

- No dar curso a expresiones exageradas de consuelo que tiendan a aumentar en el niño el sentimiento la gravedad de la pérdida porque esto incrementará su depresión si ya existe y si no dará paso fácil a que suceda.
- Mantener las expresiones de afecto, y sólo aumentarlas en un primer tiempo con el objetivo de evitar que el niño sienta más tristeza por lo que ha perdido ya que se trata en ocasiones con cariño se trata de compensar con cariño lo que se pierde y se debe volver paulatinamente a las expresiones normales.
- Facilitar posibles compensaciones que exista la posibilidad de que el niño disponga de otros objetos de afecto si ha perdido alguno.
- Facilitar diversiones adecuadas con el objetivo de ocupar la mente del niño en áreas ajenas al duelo.
- Influir en forma de evitar las interacciones negativas del niño en el ambiente de que se trate.
- Accionar para mejorar la autoestima a través de estimular e, incluso, presionar el desarrollo de actividades que son valoradas en el medio respectivo (deportes, habilidades sociales, etc.).

1.3.6 Tratamiento para la Depresión Infantil.

Loor, S. (2,000). Sugiere que el tratamiento que se le debe dar a los niños que padecen depresión infantil ante todo debe ser individual, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a: su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención.

Debe además involucrar de una manera activa a los padres, especialmente si es la relación con ellos una de las causas de este problema y realizar intervenciones hacia el entorno del niño familiar, social y escolar.

El tratamiento se divide en tratamiento de fase aguda y fase de mantenimiento.

El tratamiento en Fase Aguda, incluye:

- Psicológico.
- Farmacológico
- Ambos.

Las terapias que se utilizan para la terapia del niño deprimido son las siguientes:

- **Cognitivo-Conductual:** se basa en la premisa de que el paciente deprimido tiene una visión distorsionada de sí mismo, del mundo y del futuro. Tales distorsiones contribuyen a su depresión y pueden identificarse y tratarse con esta técnica.
- Conductual:** se basa en la aplicación de técnicas de modificación conductual, manejo adecuado de situaciones.

Además de:

- Psicodinámica.
- Interpersonal.
- Familiar.
- Grupal y de Apoyo.

Por otro lado Pauchard, H. (2002), indica que: esta alteración se presenta de numerosas formas con categorías y duración variadas. Se puntualiza como una enfermedad cuando la condición depresiva perdura y entorpece las capacidades y acción de la persona, en este caso los niños.

Normalmente todo ser humano puede padecer depresión en situaciones de maltrato específicas. Lo que es muy importante de considerar tanto para su tratamiento como para su prevención.

Los niños que viven con mucha tensión, que han perdido un ser querido, que tienen desórdenes de la atención, del aprendizaje o de la conducta corren mayor riesgo de sufrir depresión.

Para que una depresión infantil se desarrolle hay ciertas situaciones de maltrato que la provocan y se encuentran en la familia, entre estas las siguientes:

Las situaciones de pérdida específicas:

- De cosas (juguetes, computadores, etc.).
- De personas (duelos y separación).
- De animales.

Pérdida directa de la seguridad por respaldo social:

- En relación a personas individuales.
- Rechazo y expulsión de grupos.

Deterioro de la autoestima

- Deterioro de la autoestima
- En ambientes académicos.
- En círculo de amistades.
- En el seno de la familia.

1.4 Causas de la depresión.

Es importante mencionar cada una de las causas de la depresión así mismo Martínez, F. (2001). Hace mención de cada una de ellas:

1.4.1 Herencia

Lammoglia (2005), refiere que una de las causas evidentes de la depresión es la herencia ya que en muchos casos, se ha comprobado que familiares de la persona que padecen depresión, en algún momento han mostrado rasgos depresivos, fue hasta que Liwell Weitkamp, en la universidad de Rochester en Nueva York, que descubrió un patrón genético en muestras sanguíneas de familias depresivas, detecto un gen que llamó de la depresión, al reconocer que en el padecimiento de la química del organismo controlada por los genes, esto dio un giro al tratamiento de la depresión, ahora los antecedentes familiares son importantes para el diagnóstico.

1.4.2 Maltrato físico.

El maltrato físico hacia los niños es cada día más frecuente y se presenta en numerosas formas, es aquel en el cual se hace uso de la violencia, esta es manifestada en diferentes formas que van desde golpes que son proporcionados con cualquier objeto como, palos, cinchos, utensilios de cocina, zapatos o lo que el agresor tenga a su alcance, quemaduras con aceite o agua hirviendo, en brasas o en el fuego propio, también cortaduras, heridas con objetos punzocortantes, inyecciones, envenenamiento, golpes contra las paredes o el suelo, bofetadas, puntapiés, puñetazos, latigazos, penetraciones vaginales o anales, que en la mayor parte de los casos es propiciado por los padres, familiares o cuidadores de los pequeños.

Por lo tanto es toda forma de castigo corporal e incluye también, el encierro o la privación intencional de cuidados o alimentos, que en casos extremos puede provocar la muerte, mutilación o estado de coma, Padilla, T. (2003).

1.4.3 Maltrato Emocional.

Enciclopedia Encarta (2008), refiere que el maltrato infantil, es el que hace uso intencionado de la fuerza física u omisión de cuidado por parte de los padres o tutores que tienen como consecuencia heridas, mutilación o incluso la muerte del niño, dependiendo de la gravedad de la agresión.

Por consiguiente Feldman, R. (2002), afirma que otros factores que desencadenan la depresión son los siguientes:

- Desamparo aprendido se le llama así a un estado en el que las personas creen que los estímulos desagradables no pueden evitarse
- Sentimientos de pérdida que pueden ser reales o imaginarios
- Sentimientos de ira generalmente dirigida hacia uno mismo
- No saber manejar el estrés cotidiano.
- En las mujeres el hecho de consumir anticonceptivos orales las hace más propensa a deprimirse, sin poder olvidar la depresión que se da después del parto, se toma este último como factor desencadenante.

Se hace mención que para Martínez, F. (2001), muchos casos de depresión, la gran mayoría, se puede comprobar que está va precedida por un periodo de impactos y estrés demasiado intenso, duradero y/o repetido; en otros casos, los menos, no se ha podido comprobar, lo cual no significa que no exista, quizás indirecta proviniendo de niveles distintos a las emociones conscientes.

1.5 Estados Emocionales relacionados a la Depresión Infantil.

1.5.1 Definición de Emociones

Para comprender mejor las emociones, Moreno, K. (2006) menciona que las emociones son reacciones complejas en las que se interrelacionan la mente y el cuerpo. El cual existen tres tipos de respuestas emocionales.

- Un estado emocional subjetivo que se interpreta, por ejemplo con un “me siento bien o me siento mal”.
- Una conducta impulsiva que pueda expresarse o no de forma abierta, por ejemplo acercarse a alguien, llorar o evitar un contacto.
- Cambios en nuestro cuerpo o respuestas fisiológicas, por ejemplo sudar, aceleración o disminución del ritmo cardiaco, temblor, etcétera.

El cual las emociones son capaces de generar sensaciones de efecto inmediato que pueden ser placenteras o desagradables; pueden durar sólo un instante, tener un efector corto o mediano plazo, orillarlos a tomar decisiones, hacernos actuar de forma positiva o negativa, o marcar el futuro a consecuencia de lo que se percibe en ese momento.

1.5.2 Criterios y Síntomas Emocionales.

Quienes han hecho estudios en el campo de la depresión infantil han llegado a concluir que presentan los siguientes síntomas característicos y criterios:

- Irritabilidad.
- Anhedonia (pérdida del placer).
- Llanto fácil.
- Falta del sentido del humor.
- Aislamiento social.
- Cambios en el sueño.
- Cambios de apetito y peso.
- Hiperactividad.
- Disforia.

- Sentimiento de no ser querido.
- Baja autoestima.
- Tristeza.
- Ideación suicida.

1.5.3 Estados emocionales y en que consiste cada una de ellas.

Moreno, K. (2006), refiere que las emociones son las principales en manifestarse y sobre todo se demuestran en todo momento como:

- **Alegría:** Se produce cuando nos ocurren cosas agradables, alcanzamos alguna meta que nos habíamos propuesto o experimentamos sensaciones placenteras y de éxito.

Se presenta en situaciones que nos conforman nuestra propia valía. Por ejemplo cuando nos elogian por nuestra forma de ser o nos sentimos queridos por alguien que para nosotros es importante.

La alegría es esa sensación positiva que se produce ante la satisfacción y el triunfo y hace que la vida sea más confortable.

- **Miedo:** Aparece cuando se percibe una situación o un estímulo de forma amenazante; es una emoción que se activa cuando sentimos daño o peligro. En ocasiones se puede confundir o asociar con la ansiedad y la depresión.

El dolor físico, por ejemplo, ante accidentes que provoquen una herida, quemadura o enfermedad, y el dolor psicológico ante situaciones que vulneren nuestra autoestima o que pongan en riesgo la pérdida de una amistad, un ser querido o un bien material.

El miedo ocasiona demasiada ansiedad, esa tensión nos permite protegernos o desarrollar una acción para evitar el peligro, como huir.

- Ira o Enojo: Se presenta cuando se detiene o bloquea una conducta dirigida a una meta: ser engañados, lastimados, traicionados, así como al percibir una amenaza. Esta emoción se conoce como enojo o cólera; cuando no se tiene el control físico o psicológico, por ejemplo si alguien te retiene por la fuerza o te impide hacer algo que tú quieres.

Es una emoción que puede ser muy peligrosa si no se sabe manejar o regular, y puede ocasionar conductas que no podemos controlar. Por ejemplo, cuando se siente ira es como si se quisiera destruir las barreras que se tiene por delante) las que se ven o las que se sienten) es decir, se tiene el coraje.

- Angustia: Esta emoción se presenta ante la separación, el fracaso o el dolor. Puede motivar a quien la siente a buscar una salida y así evitar las situaciones que la producen.

La angustia también puede paralizar a la persona, generarle sentimientos de desesperanza, provocarle una falta de motivación e incluso llegar a deprimirla.

Se caracteriza por que aparece como reacción ante algo desconocido o inesperado. Y suele manifestarse con pequeñas alteraciones físicas como el incremento del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire.

- Culpa: Es una emoción poco comprendida. Su lado positivo es que los lleva a corregir sus actos. Es un sentimiento de malestar por acciones que nunca desean volver a repetir.

El lado negativo es que se puede paralizar con sentimientos tan abrumadores de vergüenza y la falta de aceptación que se deja funcionar como un ser humano adaptado.

La culpa positiva conduce al cambio. Es como una medicina, la cual cura para que así pueda seguir viviendo con mayor conciencia y autocontrol. La parte negativa provoca el odio personal y hacia los que se encuentran a su alrededor.

- Vergüenza: Esta emoción se experimenta a través del juicio de los demás. Es una emoción incómoda porque va ligada al aislamiento social.

El cual puede manifestarse mediante sentimientos de culpa, timidez, inseguridad, pudor, recato, rubor, sonrojo.

- Tristeza: Se presenta ante situaciones de fracaso, y separación o pérdida. Suele manifestarse con sentimientos de frustración, decepción, aflicción, pena, dolor, pesar, desconsuelo, pesimismo, melancolía, autocompasión, soledad, desaliento, desgano, abatimiento, disgusto o preocupación.

1.6 Diferentes tipos de Manifestación de la Depresión.

La depresión se manifiesta de varias formas en las diferentes edades. Para este trabajo nos compete la infancia pero también se hará mención de la adolescencia ya que esta abarca un rango de edad en la que nos enfocamos. Orjuela, L. (2007),

1.6.1 Depresión en los Infantes.

Por otro lado este autor, refiere que la depresión no es un problema común en los niños pequeños, pero hay factores que aumentan el riesgo de que se padezca dentro de los que destacan: maltrato, patrones de violencia en el hogar, el abuso sexual, pérdidas afectivas, un pariente que tenga depresión severa, etc.

Los niños no manifiestan una tristeza que pueda ser obvia a la vista de los demás, sin embargo en su comportamiento se hace visible, ya que se muestran irritables, aislados, explosivos y su rendimiento en la escuela baja.

Cuando los niños son menores de 7 años pueden llorar sin ningún motivo, pueden presentar dolor de alguna parte de su cuerpo, fobia escolar, trastornos del sueño e incluso anorexia.

Está comprobado que las personas que sufren depresión en la niñez o en la etapa adolescente corren mayor riesgo de ser adultos depresivos, además cuando los padres manifiestan episodios depresivos hay mayor probabilidad de que sus hijos también padezcan de este problema.

Es difícil que el niño identifique y dé a conocer su tristeza en cambio puede decir que se siente feo, que nadie lo quiere o que es un estúpido.

1.6.2 Depresiones Reactivas Infantiles.

Loors, S. (2000). Explica que la depresión se da cuando un cambio está por darse o con la llegada de un hermanito, el divorcio de los padres, el cambio de domicilio, muerte de uno de sus padres, esta depresión se puede manifestar a través de incontinencia urinaria o fecal, puede mostrarse temeroso y puede mostrar interés por las situaciones de riesgo.

En 1945 se comprobó que la depresión puede iniciar desde el primer año de vida, manifestado con irritabilidad, falta de apetito, indiferencia a todo lo que lo rodea, susceptibilidad si la madre se separa de él, etc.

La separación de los padres, hállese de divorcio, es uno de los factores que mayor depresión causa en los niños, ya que en ocasiones son utilizados para lastimar al otro y por parte de los padres hacen recaer en ellos la culpa de su separación.

1.6.3 Depresión en los Adolescentes.

Esta se manifiesta con la dificultad para comunicarse, indecisión, aislamiento, pesimismo e inestabilidad, frecuentemente es acompañada de fracasos escolares, comportamiento desafiante u opositor, rechazo a relaciones amorosas y frecuentemente tienen peleas con los compañeros, se debe ser cuidadoso al diagnosticar una depresión o una característica típica de los adolescentes.

Surge por algunos problemas como la presión de sus compañeros, las expectativas académicas y los cuerpos que cambian pueden ocasionar muchos altibajos en los adolescentes. Sin embargo, para algunos adolescentes, estar deprimido es mucho más que solo sentimientos temporales, sino que es un síntoma de depresión.

La depresión en adolescentes no es una debilidad o algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, puede tener consecuencias graves y requiere tratamientos a largo plazo. Para la mayoría de los adolescentes, los síntomas de depresión se calman con tratamientos como medicamentos y terapia psicológica. Llor, S. (2000).

1.7 Cómo superar la Depresión.

Mundy, L. (1999), refiere que el sentirse deprimido es una reacción normal a los tropiezos que la vida presenta, el estrés, cambios y desilusiones, el primer paso para sentirse mejor es tomar conciencia de sí mismos, comprendiendo la depresión y dándonos cuenta de donde estamos.

Cuando uno es niño le enseñan muchas cosas que son esenciales para la vida y su desarrollo, pero no nos enseñan cómo se debe controlar los sentimientos.

Si la depresión ya está presente en la vida se debe tener en cuenta que la herramienta más importante para vencerla es estar informado, conocer causas, tipos y su tratamiento.

Se considera a la depresión como un trastorno del cuerpo, de la mente y del espíritu, si se quiere tratar se debe hacer con cada uno de estos aspectos, se dice que reaccionamos y actuamos con pautas aprendidas en la niñez y estas pautas si son negativas pueden ser desaprendidas

Los sentimientos de inutilidad pueden ser la causa principal por la cual la depresión aparece, además de que muchas veces las cosas se suelen ver de una forma terrible, lo importante aquí es ver las cosas de una forma positiva, amarse, no olvidarse de sí mismo, tratar de tener paz interior y dedicar tiempo a poder divertirse haciendo cosas

creativas que ocupen la mente, en lugar de pensar en el pasado y cosas negativas que ya nada se puede hacer para cambiarlas.

Se debe evitar estar a solas y aceptar la ayuda que los demás quieran dar, se debe ver al futuro, en lugar de rememorar el pasado, evitar los pensamientos destructivos y sobre todo es importante recordar que el ser humano es imperfecto y en cualquier momento puede equivocarse.

1.7 Tratamiento de la depresión.

Existen varios tipos de tratamiento para la depresión los cuales se mencionaran a continuación:

- **Tratamiento Farmacológico.**

Son fármacos utilizados durante el proceso de la depresión el cual son recomendados por los especialistas en la salud como médicos y psiquiatras, por otra parte Salin, R. (2000), indica que la depresión mayor es una de los trastornos psiquiátricos que pueden tratarse con mayor eficacia hoy en día. Existen medicamentos eficaces, con relativamente pocos efectos secundarios y aunado a procedimientos psicoterapéuticos, hacen que la meta del tratamiento antidepresivo, sea la completa remisión de la sintomatología.

Los primeros antidepresivos, se utilizaron en la década de los años cincuenta del siglo XX. Eran fármacos utilizados para el control de la tuberculosis pero, al poco tiempo de ser administrada a los pacientes con tuberculosis, se vio que esta mejoraba del estado de ánimo, aun cuando, los estudios radiológicos, no daban mucha señal, de que hubiera una mejoría del proceso fímico. Esto llevó a utilizarla deliberadamente en pacientes deprimidos con buen éxito, actualmente la estos fármacos ejerce su efecto antidepresivo, inhibiendo la destrucción de norepinefrina, serotonina y aún de dopamina, ya que bloquea el efecto de destrucción que estas enzimas, inhibiendo a

las monoamino oxidasas, o MAOs, por lo tanto fue la primera molécula inhibidor de las MAOS o IMAO, que se utilizó, en la historia de la psicofarmacología moderna.

Como se comprende la depresión es uno de los trastornos mentales que da la oportunidad de ser tratada con algunos de los fármacos, que deben ser recetarods por especialistas en la salud como médicos y psiquiatras dentro de ellos se encuentran:

- Reboxetina.
- Desimipramina.
- Nortriptilina.
- Protriptilina.
- Maprotilina.

Inhibidores de Recaptura de Dopamina (I.R.D)

- Bupropión.

Inhibidores de Recaptura de Serotonina (I.S.R.S)

- Fluoxetina
- Sertrelina
- Paroxetina
- Fluvoxamina
- Citalopram

Activadores de la Recaptura de Serotonina (A.R.S)

- Tianeptina

Inhibidores de Recaptura de Serotonina y Norepinefrina (I.R.S.N)

- Venlafaxina
- Imipramina
- Doxepina
- Amitriptilina

- Trimipramina
- Duloxetina
- Milnaceprina

Inhibidores de las Monoamino Oxidasas (I.M.A.O) Irreversibles:

- Fenelcina
- Tranilcipromina
- Isocarboxacida
- Reversibles (RIMAs)
- Moclobemida
- Brofaromina
- Befloxatone.

- **Terapéutico.**

Muchas formas de psicoterapia, incluso algunas terapias a corto plazo que lleven de 10-20 semanas, pueden ser útiles para los pacientes deprimidos. Las terapias de conversación ayudan a los pacientes a analizar sus problemas y a resolverlos, a través de un intercambio verbal con el terapeuta. Algunas veces estas pláticas se combinan con tareas para hacer en casa entre una sesión y otra. Los profesionales de la psicoterapia que utilizan una terapia de comportamiento procuran ayudar a que el paciente encuentre la forma de obtener más satisfacción a través de sus propias acciones.

También guían al paciente para que abandone patrones de conducta que contribuyen a su depresión o que son consecuencia de su depresión.

- **Terapia Cognitiva.**

Para poder hablar de la terapia cognitiva, Orjuela, L. (2007), refiere que este tipo de terapia cognitiva se enfoca en el cambio del comportamiento observable, mediante la programación de actividades, autocontrol, adiestramiento en la resolución de problemas, en esta terapia se hace uso de la consejería psicológica, para cambiar ciertos hábitos que puedan resultar dañinos para la persona.

La teoría comportamental refiere que los síntomas de la depresión crecen en base a ideas irracionales y actitudes distorsionadas hacia sí mismo, el futuro y el ambiente, la duración de esta terapia es entre 15 y 20 sesiones.

Por otro lado Beck, A. (2002). Menciona en su Teoría cognitiva sobre la depresión en niños, que este enfoque revisa los principales procesos cognitivos implicados en la experiencia de la depresión en niños, como son: triada cognitiva, esquemas cognitivos y errores cognitivos.

- **Triada Cognitiva de Beck**

La tríada cognitiva se plantea en relación a cómo el niño se percibe a sí mismo, a su ambiente y a su futuro.

- El niño se ve a sí mismo de una manera negativa y de este modo se siente inútil, privado o inadecuado. Por ejemplo, un niño que dice no agradarle a nadie y que siente que nunca puede hacer bien las cosas. “¿Por qué me sacaron del equipo de fútbol? El entrenador nunca me toma en cuenta. Prefiere a otros niños. No soy bueno para nada”.

- Interpreta su interacción con su mundo y con su ambiente de una manera negativa. Por ejemplo, cualquier cumplido positivo o el esfuerzo de una persona para acercarse a este niño son mal percibidos como una muestra de falsedad. “Lo hace por compasión. Seguramente le doy pena”.

- El niño ve el futuro como negativo. Es posible que se cuestione el hecho de que vaya a ser exitoso en el futuro o se siente condenado. “No voy a terminar el colegio. Siempre me desaprobarán en matemáticas. Mis papás se pelearán por mi culpa”.

- **Los Esquemas**

Los esquemas hacen referencia cuando una persona reacciona de un modo consistente a estímulos similares en diferentes situaciones. De esta manera, un niño puede experimentar una situación y responder cognitivamente a ella de una manera negativa. Subsecuentemente, después de varios meses o años, puede surgir una situación similar y el niño responderá de la misma manera negativa en que lo hizo anteriormente. El esquema es la manera en que el niño percibe una situación.

En otras palabras, es una manera consistente en que el niño responde cognitivamente frente a una situación. Los esquemas cognitivos depresivos asumen la forma de estándares rígidos y perfeccionistas para emitir juicios acerca de uno mismo y respecto a otros. Se plantea que estos esquemas (llamados también actitudes disfuncionales) interactúan con eventos negativos de vida para producir la depresión. Por ejemplo, un niño pudiera sostener una actitud disfuncional como, “no valgo nada si no tengo quien me cuide y me quiera”. Cuando sucede un evento estresante relevante al esquema (pérdida de uno de los padres por abandono, separación o muerte), se activa el esquema negativo, lo que a su vez produce cogniciones negativas y depresión.

Los niños más deprimidos responden de una manera más negativa, utilizando muy pocos criterios objetivos en la interpretación de la situación. De este modo, hay muy poca conexión entre lo que verdaderamente sucedió y sus pensamientos negativos al respecto.

- **Errores Cognitivos**

Los pensamientos negativos y las creencias mal adaptativas han sido descritos como “errores de pensamiento” y “distorsiones cognitivas”. Identificó las distorsiones habituales, aquellas que llevan a los niños a pensamientos irrealistas y a sentimientos negativos. Pensamiento Todo o Nada

Implica que los niños experimentan algo en sus vidas que no les resulta del todo bien y llegan a desalentarse porque demandan que su desempeño tiene que ser perfecto. Así,

por ejemplo, un niño puede obtener un 15 en una prueba de matemáticas, en vez de sentirse contento por esta buena nota, comienza a pensar en que ha fallado. Si un niño piensa de esta manera, es plausible que se observe y descubran en sí mismos un sentido de perfeccionismo. Así mismo es posible que luego se pueda sentir muy abatido si no puede ser perfecto en cualquier cosa que haga. Probablemente pensará, “Si no soy perfecto, entonces soy exactamente lo opuesto. Soy imperfecto”.

- Sobregeneralización: Esta distorsión se hace evidente cuando un niño cree que si algo sucede en una situación entonces todas las situaciones que son similares llevarán a las mismas consecuencias. De este modo, un niño puede creer que debido a que una vez tuvo problemas para declamar un poema al frente de la clase, siempre tendrá problemas para hacer algo similar. Este tipo de pensamiento negativo puede llevar a que un niño crea que no puede tener éxito en ciertas cosas, ocasionándole la evitación de situaciones similares.
- Filtraje: Refiere cuando un niño sólo puede ver lo negativo en una situación dada. Por ejemplo, Carla fue a la fiesta de su amiga Leslie y se divirtió mucho, bailó, jugó, comió dulces, cantó y cogió varios juguetes de la piñata, sólo que uno de los niños, al momento de abalanzarse sobre las sorpresas de la piñata, la golpeó muy fuerte en la cara. Más tarde, cuando su mamá le preguntó cómo le había ido en la fiesta, Carla le contestó “muy mal, mejor no hubiera ido”.
- Razonamiento Emocional: Es posible notar esta distorsión en niños que están deprimidos o ansiosos. Ellos arriban a conclusiones basados estrictamente en cómo se sienten. Por ejemplo, el niño que se siente solo puede concluir que no debe agradar a nadie, aun si hay evidencia para lo contrario, en sí, el niño está

reaccionando ante las emociones que está experimentando más que ante los hechos reales y evidentes.

- Etiquetaje: Consiste en asignar un nombre general o una etiqueta global a uno mismo o a los demás casi siempre designándolos con el verbo “Ser”. Esto produce una visión estereotipada e inflexible del mundo y de las personas.. Un ejemplo es el niño que sale adelante y se equivoca en una ecuación desarrollada en la pizarra. Él sentencia frente a toda la clase, “soy un tonto”. No pasará mucho tiempo para que los otros miembros de la clase lo llamen tonto.

De igual manera Conesa, X. (2000), refiere que esta modalidad intenta modificar pautas de conducta, a partir del análisis funcional del comportamiento, sin profundizar en el análisis de la intrapsique. Entre otros recursos, se apoya sobre todo en técnicas de relajación, de adquisición de habilidades sociales y de afirmación de la asertividad.

- **Terapia Intrapersonal.**

Es impórtate mencionar que esta terapia alternativa a base que no tiene una buena fundamentación por lo cual, Orjuela, L. (2007), refiere que la terapia interpersonal es breve pero ha tenido muy buenos resultados, su desarrolló fue exclusivo para la depresión mayor, su objetivo es corregir la disfunción social que la persona tenga de su entorno, esta terapia ayuda a entender la enfermedad, el cual consta de varias fases:

- Fase inicial: se revisa el estado actual de la persona y se busca vincularlo con su contexto
- Fase intermedia: teniendo la información de la fase anterior se puede trabajar en el área en la que se ha identificado que hay problemas
- Fase de terminación: se trabaja como un posible duelo, para dar por terminado lo que ha hecho daño.

- **Terapia del Perdón.**

Del mismo modo la terapia del perdón con terapia alternativa es importante hacer mención de ella y Lede, M. (2000), refiere que todos los seres humanos alguna vez en la vida han sido ofendidos, a veces conscientemente y otras, inconscientemente.

Las primeras heridas se reciben desde el nacimiento, ya que este en sí requiere esfuerzos y sufrimiento; y el camino de la niñez está poblado de contrariedades y dolor, más aun si la infancia se ve truncada por los malos tratos de los padres o cuidadores pero también, en la mayoría de los casos afortunadamente, de alegría y momentos felices.

Sin embargo, se acostumbra guardar muy ocultos dentro de sí mismos, los agravios, las ofensas, golpes, gritos o cualquier otra forma de agravio, son manchas del alma que también contaminan el cuerpo.

El odio es la emoción que más destruye por dentro y por fuera, el orgullo es un pariente cercano y la soberbia es el peor de los males.

Perdonar las afrentas que causaron, tiene gran poder curativo y perdonarse a uno mismo, que es mucho más difícil, permite liberarse del pasado y del temor a la muerte, es aún mejor para la vida. Dios perdonó todo, porque perdonar es divino.

La terapia del perdón es muy útil en los casos en los que el maltrato o abuso sexual ha sido la causa de la depresión ya que para superar esta también es importante perdonarse a sí mismo y a quien ha causado daño.

- **Terapia Psicoanalítica.**

Para Orjuela, L. (2007). Refiere que la terapia psicoanalítica se enfoca en fenómenos inconscientes, tales como los mecanismos de defensa, analiza las situaciones que han causada que el paciente vuelque la agresión hacia sí mismos, el objetivo principal de esta terapia es facilitar la evolución de los procesos y contenidos inconscientes para establecer su dinámica, este proceso se lleva a cabo con la interacción del terapeuta y el paciente.

- **Terapia Familiar Sistémica.**

El objetivo principal de esta terapia es modificar las dinámicas de relaciones familiares, no se centra en el problema, sino como la familia interactúa con él, la terapia familiar sistémica plantea las siguientes fases:

- Reacción ante la emergencia: esta se da cuando la persona depresiva sobreactúa su rol y asusta a los demás, puede reiterar sus amenazas de suicidio, siente desdicha en todo momento.
- Compromiso de la familia: la familia forma parte importante del tratamiento especialmente si ya ha habido un intento de suicidio, es importante que estén al pendiente del paciente, pero también que no lo presionen demasiado, debe existir equilibrio.
- Definición de la crisis: si existen crisis es importante establecer en qué momento se dio y que la desencadenó.
- Aspecto biológico: en este apartado se ve si es necesario utilizar medicamentos para el tratamiento de la depresión.
- Negociación de la resistencia al cambio: es importante que en la familia no solo se reciba el dolor de los demás, se debe hacer caso omiso y utilizar el humor para contrarrestar esos efectos.

Entonces para finalizar este capítulo, queda como evidencia, que existe una gran relación con los niños y niñas de generar una depresión, y que pueden presentarse con las mismas características de sufrí maltrato infantil y el cual se explicara a continuación.

CAPÍTULO II MALTRATO INFANTIL

Para abordar el tema del maltrato infantil es importante hacer mención de las manifestaciones que existen en diferentes contextos y como afectan específicamente a los niños.

Así mismo se hará mención que el maltrato infantil, en el mayor factor desencadenante para la depresión en los niños y parte de la adolescencia por la edad manejado en este proyecto.

2.1 Antecedentes.

Desde los inicios de la humanidad el maltrato ha sido un problema que ha estado presente, de hecho desde tiempos bíblicos ya se dan indicios de los malos tratos que los menores recibían ya que eran sacrificados para recibir a través de su sangre el beneficio de alguno de sus dioses. En algunos lugares los niños eran sacrificados de acuerdo con la germinación de la semilla de maíz, en cada una de sus etapas, era sacrificado un niño, comienza con la siembra debía de ser sacrificado un recién nacido, cuando la semilla germinaba se sacrificaba a uno mayor, al final de la cosecha debía de sacrificarse un anciano.

Durante mucho tiempo la forma de cómo se tratar a los niños era socialmente aceptada ya que se veía como el único medio de criar correctamente a los hijos, además en muchos casos los niños eran utilizados con fines económicos por lo tanto eran mutilados para causar lástima y de este modo conseguir limosna.

El maltrato al menor es un fenómeno que ha estado presente desde los inicios de la humanidad, Aristóteles afirmaba que el esclavo y el niño eran propiedad, por lo cual lo que se hiciera con ellos no era injusto, esta situación daba opción a que se pudiese hacer lo que fuere con él. En Roma y Grecia en tiempos antiguos el padre podía abandonar o matar a su hijo sin que fuere condenado. Otro claro antecedente de la

vulnerabilidad a la que la niñez ha estado sometida lo constituye la orden de Herodes de dar la orden de asesinar a todos los primogénitos, con el único fin de no perder su reinado, a consecuencia de este hecho y en conmemoración del mismo durante mucho tiempo a los niños cristianos se les azotaba el día de los inocentes, para recordar esa masacre.

En civilizaciones antiguas el infanticidio, la muerte a los menores era la mejor forma de deshacerse de los niños con defectos físicos, quienes eran considerados como instrumentos del diablo, hecho por el cual eran lanzados desde alguna cima o eran destrozados. En la china para evitar de que naciesen muchos hijos, el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes para que fuera devorado por ellos, de igual forma los niños con retardo mental eran ahogados por considerarlos seres malignos. Uno de los hallazgos más recientes muestra como en el intento de Hitler de tener una raza pura, mando asesinar a millares de niños, finalmente en la cultura mazahuas obligaban a los niños desobedientes a mantener inclinada la cabeza en humo de chile, con la intención de corregirle.

2.2 Definición del maltrato Físico.

Para dar una definición más específica los autores Beck, J., Beck, A., Jolly, J. y Steer, R. (2005), indican que el maltrato físico hacia los niños es cada día más frecuente y se presenta en numerosas formas, es aquel en el cual se hace uso de la violencia, esta es manifestada en diferentes formas que van desde golpes que son proporcionados con cualquier objeto como, palos, cinchos, utensilios de cocina, zapatos o lo que el agresor tenga a su alcance, quemaduras con aceite o agua hirviendo, en brasas o en el fuego propio, también cortaduras, heridas con objetos punzocortantes, inyecciones, envenenamiento, golpes contra las paredes o el suelo, bofetadas, puntapiés, puñetazos, latigazos, penetraciones vaginales o anales, que en la mayor parte de los casos es propiciado por los padres, familiares o cuidadores de los pequeños.

Generalmente el objetivo del agresor es castigar y causar dolor por una falta real o imaginaria cometida por el niño o la niña.

Padilla, T (2003), refiere que lo más alarmante del maltrato físico es que muchos casos terminan en la muerte del niño y algunos otros con daños en su cuerpo que son irreversibles, como contusiones en la cara o en el cuerpo, fracturas en diversas partes del cuerpo y daños cerebrales.

Notablemente la mayoría de los casos de maltrato a los niños, se da por parte de la madre, más aún en los primeros años de vida que es cuando el pequeño exige más presencia de ella, cuenta con inmadurez emocional, reducida autoestima, lo anterior hace que la madre quien es la persona con la que el niño o la niña pasa la mayor parte del tiempo pierda el control de sus emociones y de allí venga la agresión física, en menor porcentaje es por parte del padre, se debe tomar en cuenta que es quien en casos pasa menos tiempo con los niños y no está comprometido en su totalidad con sus hijos, hay algunos factores que contribuyen a que el maltrato en casa se genere, uno de ellos es la pobreza en la que actualmente mucha gente vive, además de la baja escolaridad con la que la población cuenta, otro agente que provoca aún más agresividad y más violencia son las adicciones de uno de los progenitores, hablese de alcoholismo y/o drogadicción.

De igual manera López (2005), afirma que el 85 % de los casos de maltrato físico son provocados por personas que en la niñez fueron tratados de la misma forma, es decir se repiten los patrones de crianza, en México siete de cada diez niños sufren de maltrato y de ese porcentaje el cincuenta por ciento o cuatro de cada diez niños sufren de maltrato físico.

2.3 Tipos de Maltrato.

2.3.1 Maltrato físico

El maltrato físico es una lesión no accidental (puede ser desde moretones pequeños hasta fracturas graves o muerte) causada por puñetazos, golpizas, patadas, mordidas,

sacudidas del cuerpo, tiradas, puñaladas, asfixias, golpes (con una mano, palo, cinturón u otro objeto), quemaduras o alguna otra manera de causar daño provocada por el padre, proveedor de cuidado u otra persona a cargo del niño.

A estos daños se les considera una forma de maltrato sin importar si la persona encargada del cuidado del niño tuvo la intención o no de hacerle daño.

No se considera una forma de maltrato cuando alguien recurre a la fuerza física para disciplinar a un niño (con nalgadas o el uso de la palmeta) siempre y cuando sea un castigo racional y el niño no sufra un daño corporal.

2.3.2 Negligencia

La negligencia es la falta por parte de un padre, guardián u otro proveedor de cuidado de atender las necesidades básicas de un niño. La negligencia puede ser:

- Física: (cuando no se proveen las necesidades básicas como una vivienda o alimentos, o cuando no hay supervisión adecuada)
- Médica: (cuando no se provee el tratamiento médico o de salud mental necesario)
- Educacional: (cuando se le niega al niño el derecho a la educación o cuando se ignoran necesidades escolares especiales)
- Emocional: (la inatención a las necesidades emocionales del niño; cuando no se le da un cuidado psicológico adecuado; cuando se le permite usar el alcohol y las drogas)

A veces los valores culturales, los estándares de cuidado en una comunidad y la pobreza pueden contribuir al maltrato, indicando que la familia necesita información o asistencia.

2.3.3 Abuso sexual

Con base que este tema ha sido uno de los predominantes en la actualidad y basándose en las experiencias de los sujetos Lammoglia, E. (2005). Explica que el abuso sexual es un acto que solo el agresor y la víctima conocen, se calla por muchos años, no excluye posición económica, cultura, raza, sexo o religión.

El abuso sexual en un porcentaje elevado obliga a la víctima a guardar el secreto, en muchos casos se tiene miedo de hablar por miedo a que nadie crea, ya que en ocasiones se le da más credibilidad al adulto que al niño, además se teme hacer daño a los seres queridos.

Existen ciertos factores de riesgo que desencadena el abuso sexual, las niñas son más propensas que los niños, tener padrastro, hogares inestables, no vivir con los padres biológicos, la convivencia con drogadictos o alcohólicos.

Hay ciertos rasgos que hacen al niño más vulnerable ante el maltrato, entre estos encontramos el color de la piel, que no sea del todo agradable para los padres, alguna malformación física, algún tipo de retraso mental, no ser del sexo que los padres deseaban, ser un hijo no deseado, no se debe olvidar que hay mayor vulnerabilidad en niños de edades comprendidas entre cero a dos años.

Los niños agredidos muestran una característica muy marcada y es una autoestima pobre, por muchas razones entre ellas que los padres no les han enseñado el valor propio o el simple hecho de hacerle sentir inútil y poca cosa, hace que cada vez más ese auto concepto empeore.

Una característica que se refiere no es muy marcada en los niños, sin embargo es significativa cuando ya es muy tarde, dependiendo la intensidad del maltrato el niño puede llegar a deprimirse, difícilmente en un niño esto puede hacerse manifiesto ya que juega, tiene amiguitos y simplemente no se percibe con la intensidad que se hace en un adulto, la misma energía de la infancia lo esconde, sin embargo el niño o adolescente en muchos casos ha demostrado tener una decisión más firme con respecto a dar fin definitivo a su sufrimiento, se habla entonces de suicidio infantil, la

depresión se oculta, se enmascara pero está allí y causa graves daños, este fenómeno es cada día más latente, lamentablemente no se le presta la atención que merece.

Enciclopedia de Psicología Océano (2002), indica que las formas más comunes de abuso sexual, son el acoso, la violación, se puede al hablar de este tema referirse a una epidemia, que afecta en un gran porcentaje a la niñez, especialmente a las niñas.

La mayor parte de los agresores son personas con patologías o con desviaciones sexuales, el agresor utiliza el engaño para atraer a su víctima, cuando lo ha conseguido suele observarlos desnudos o que lo observen a él y lo toquen o el agresor tocar a su víctima, masturbarse o penetraciones, orales, anales y vaginales, ya sea con el dedo o el pene y en otros casos con objetos que pueden dañar internamente al niño.

Generalmente las consecuencias del abuso sexual varían y pueden ser aversión al sexo, trastornos fóbicos, estrés postraumático, disfunción sexual, pedofilia y depresión.

Por otro lado la revista American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2004), menciona que el abuso sexual a los niños puede ocurrir en la familia, a manos del padre o la madre, un padrastro, hermano u otro pariente; o fuera de la casa, por ejemplo, por un amigo, un vecino, la persona que lo cuida, un maestro o un desconocido. Cuando el abuso sexual ha ocurrido, el niño puede desarrollar una variedad de sentimientos, pensamientos y comportamientos angustiantes.

El niño que es víctima de abuso sexual prolongado, generalmente desarrolla una pérdida de autoestima, tiene la sensación de que no vale nada y adquiere una perspectiva anormal de la sexualidad. El niño puede volverse muy retraído, perder la confianza en todos los adultos y puede llegar a considerar el suicidio.

Algunos niños que han sido abusados sexualmente tienen dificultad para establecer relaciones con otras personas a menos que estas relaciones tengan una base sexual. Algunos niños que han sido abusados sexualmente se convierten en adultos que abusan de otros niños, se dan a la prostitución, o pueden tener otros problemas serios cuando llegan a ser adultos.

Por otro lado Feuereisen, P. (2006), dice que el abuso sexual es cualquier encuentro sexual no deseado, que causa malestar y deja profundas huellas emocionales.

Dentro de las formas de abuso sexual se encuentra, ser tocado o tocada en partes íntimas, incluye caricias no deseadas, penetración anal o vaginal, frotación de los genitales o la contemplación de un adulto masturbándose o simplemente exhibiéndose.

2.3.4 Maltrato Emocional / Violencia Sutil

Al respecto Cárdenas, J. (2003), especifica que el maltrato emocional, también conocido como violencia sutil, es también una forma de abuso solo que más silenciosa pero que de igual forma causa dolor al niño, una de las características principales es que causa dolor emocional, además de que humilla y degrada al niño, este se manifiesta a través de insultos, apodos, amenazas, hostilidad verbal, gritos, lo anterior se le conoce como modalidad activa del maltrato emocional. El maltrato psicológico hace mucho daño a quien la recibe ya que afecta directamente su concepto de sí mismo, por lo tanto este se deteriora y se llega a sentir totalmente desvalorizado e inútil.

Si bien es cierto el maltrato emocional no deja señales físicas, pero es de hacer notar que es también grave y doloroso ya que afecta los sentimientos y la dignidad de la persona, difícilmente un hecho como este se puede denunciar, ya que en muchos casos se ve como un modo de ser y la forma de vivir de muchas familias.

El maltrato emocional no se detecta fácilmente e incluso la misma víctima en este caso el niño no puede reconocer por lo que está pasando y en ocasiones se justifica diciendo de que su madre o padre son así, además de que se siente causante del enojo o la ira de los padres y que merece lo que le pasa porque se porta mal.

Generalmente el abusador se justifica de lo que hace, atribuyendo a los pequeños que son malcriados, molestan mucho, que hacen bulla, alboroto que él o ella está cansado y que su única intención es criar a niños bien educados.

2.3.5 Abandono

El abandono se define en algunos lugares como una forma de negligencia o descuido. Por lo general, se considera que un niño ha sido abandonado cuando se desconoce la identidad de los padres o su paradero, cuando se deja solo al niño en circunstancias donde sufre daños graves o cuando los padres no mantienen el contacto o no proveen el apoyo necesario durante un periodo de tiempo determinado.

En Estados Unidos algunos Estados han promulgado leyes a veces llamadas leyes de refugio seguro que proporcionan lugares seguros donde padres pueden dejar a sus hijos recién nacidos.

2.3.6 Síndrome de Munchausen en Niños

De la Garza, F. (2007), Menciona que el síndrome de munchausen, también es otra forma de maltrato poco común pero sin embargo aunque sea en casos aislados este se da, consiste en graves o leves enfermedades que el niño padece a criterio de los padres, que en ocasiones amerita la hospitalización o cirugías, sin embargo estas enfermedades no son comprobadas por ningún médico, más bien son creadas e imaginadas por los padres en casos debido a la ansiedad que uno o ambos padres puedan padecer.

Existen antecedentes que dan cuenta de que algunos niños llegan a morir bajo circunstancias misteriosas, una de las características de este síndrome es que sus síntomas son psicológicos, con síntomas físicos.

El maltrato se da cuando el adulto hace enfermo al niño y en algunas ocasiones para que la enfermedad parezca real, el de alguna forma enferma al niño, la mayor parte de supuestas enfermedades es la madre quien las inventa o imagina.

2.3.7 Abuso de sustancias

Por otra parte es importante abordar el abuso de sustancias ya que muchos niños y niñas se ven expuestos al momento de sufrir maltrato físico y sobre todo y en algunos casos por obligación de los padres y negligencia de menores en muchos estados. Varios estados incluyen las siguientes actividades como una forma de abuso y negligencia de menores:

- Riesgo o exposición prenatal que pone en peligro al niño debido al consumo de sustancias ilícitas u otras sustancias por parte de la madre.
- Manufactura de metanfetaminas estando presente un niño.
- Vender, distribuir o dar sustancias ilícitas o alcohol a un niño.
- El uso de una sustancia controlada por parte de un cuidador que incapacita su habilidad para cuidar al niño.

2.4 Maltrato Infantil.

Según la OMS define El maltrato infantil por sus siglas (MI) como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años de edad, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño”.

Corsi, T. (2007), refiere que el maltrato infantil es todo daño ya sea de tipo emocional o físico que no es accidental sino provocado de forma voluntario por la madre, el padre o cuidador, este trae a su vez leves y graves consecuencias ya sean al cuerpo o a sus emociones, la producirse este tipo de daño el desarrollo de los niños en la mayoría de aspectos de su vida se ven seriamente afectados. Es también aquel acto de poder o negligencia repetido, premeditado y constante, que se dirige a someter, controlar o

agredir física, verbal, psicológica, emocional o sexualmente a un menor por alguno de los miembros de la familia, dentro o fuera del hogar.

Tiene diversas manifestaciones tales como: golpes, injurias, intimidaciones, imposiciones, control, abuso sexual, aislar al niño de amistades, prohibirle la realización de algunas cosas, falta de cariño, contacto físico, hacerle pasar vergüenzas o humillaciones en público o a solas, actualmente la forma de castigar o erróneamente creer que se está corrigiendo al niño, han alcanzado niveles inimaginables de crueldad con quienes no pueden defenderse y en quienes se encuentra una víctima silenciosa que en muchos casos por miedo es incapaz de hacer una denuncia.

Por consiguiente la revista American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2004), cada año cientos de miles de niños reciben abuso y maltrato a manos de sus padres o parientes, muchos mueren. Los que sobreviven al abuso, viven marcados por el trauma emocional que perdura mucho después de que los moretones físicos hayan desaparecido. El reconocer y dar tratamiento a tiempo es importante para minimizar los efectos a largo plazo causados por el abuso o maltrato físico. Cuando un niño/niña dice que ha sido abusado, hay que tomarlo en serio y evaluarlo de inmediato.

Según Fernández, D. (2002), refiere que las víctimas más vulnerables al maltrato son los niños, cabe señalar que es la familia la escuela perfecta para enseñar violencia y agresión a los niños, quienes se ven seriamente afectados ya que el maltrato que sufren hace que sus defensas físicas y psicológicas disminuyan y que este hecho a su vez provoque malestares físicos y emocionales que da sus primeras manifestaciones en la infancia y posteriormente en la adolescencia y la edad adulta.

2.4.1 Indicadores del Maltrato Infantil.

Fernández, D. (2002), indica que una de las primeras manifestaciones de maltrato del adulto hacia el menor es el rechazo que este manifiesta hacia el niño, su conducta, su forma de ser, sus manifestaciones, cada vez que puede humillar y degrada al niño ya sea a solas o en público. La segunda forma es ignorar por completo al niño, no

prestarle atención, sea cual sea la situación, en este indicador se le está restringiendo al niño en todo sentido ya no se tiene por parte del adulto ningún tipo de contacto y la comunicación entre este y el menor es nula, es aquí donde mayores carencias afectivas se manifiestan.

Los padres en caso de maltrato pueden mostrar poca preocupación en situaciones de higiene, salud, su vestimenta y poco cuidado de su alimentación, ante situaciones de un error mínimo del pequeño reacciona con demasiada agresividad que es manifestada verbalmente o con golpes, además se trata de padres distantes y fríos con sus hijos que no dan muestras mínimas de afecto, dentro de estos indicios de malos tratos no se puede obviar el hecho de alguna adicción por parte de los padres ya sea drogas o alcohol, o algún hecho delictivo, esto generalmente trae consigo violencia doméstica, ya que esta última es un indicio clave para saber que no solo la mujer está siendo víctima de maltrato sino también los pequeños a manos de una persona maltratada que descarga su furia en contra de los más indefensos.

Se puede aislar al niño, evita de esta forma que tenga contacto con otro adulto, se le puede dejar encerrado y privado de cualquier diversión o trato positivo con otra persona y finalmente el infundir temor al niño, el agresor sabe en la mayoría de los casos que está cometiendo un delito, por lo que sus agresiones no deben de ser conocidas, esto implica, guardar el secreto, guardar silencio, o amenazar con regalarlo o cualquier otro tipo de castigo.

2.4.2 Factores de riesgo.

Corsi, T. (2007), La edad es el factor de riesgo más significativo ya que de cero a tres años los niños son más vulnerables a ser maltratados, en esta etapa causa mayor daño físico y emocional, además que por su edad no pueden defenderse de ninguna forma. Se debe tomar en cuenta también el estrés que uno o los dos progenitores tengan ya que debido a trabajo, economía o cualquier otra situación estresante en cualquier momento se puede desahogar la ira o frustración debido al estrés.

Las características propias del niño también generan maltrato, por ejemplo si se trata de un hijo que no es de la pareja, o con alguna necesidad especial, además circunstancias como el temperamento de los niños que sean muy inquietos o llorones, genera aún más riesgo de sufrir malos tratos.

Cuando en la familia existe un círculo de violencia es muy probable que el niño también este sufriendo, ya es así por el simple hecho de presencias peleas o golpes dentro de los padres, finalmente dentro de estos factores de riesgo está el alcoholismo y drogadicción que forman parte de la violencia.

2.4.3 Características del Maltrato Infantil.

Padilla, T. (2003), indica que la pobreza es uno de los principales factores que genera maltrato, es en familias pobres y con baja escolaridad que más se da este problema, ya que muchas veces la situación económica es tan frustrante que se termina agrediendo a los niños. El tipo de vivienda en la que se viva sus condiciones higiénicas espacios, su ambiente hostil y poco atractivo aumenta las probabilidades de que existan malos tratos hacia el menor.

Definitivamente el número de hijos de una pareja es un factor muy importante ya que un número elevado de hijos provocara malestar en los padres, ya que las condiciones económicas no serán las mismas y las carencias pueden ser muchas, además si a esto se le suma la inestabilidad económica de muchos de los padres quienes por su baja escolaridad o por factores externos no cuentan con un empleo fijo y bien remunerado el factor de riesgo para el maltrato es alto.

Para Freeman, L. (2004) refiere que otro factor desencadenante del maltrato es el poco control en los actos cotidianos, es decir se actúa impulsivamente sin premeditar las consecuencias, generalmente la falta de control se ve reflejada en los llamados ataques de ira, de enojo o de rabia, es cuando no se premeditan lo que se va hacer ante un determinado hecho, por el contrario se hace lo que primero se pueda hacer y se utiliza para esto lo que se tenga a mano.

Otra de las causas principales del maltrato infantil, se encuentra los patrones de vida de cada uno de los conyugues, puesto que en la mayoría de los casos repiten lo que se ha vivido en la infancia, desde aspectos positivos, hasta los negativos como la violencia y el maltrato, está comprobado que los niños que ven como su padre golpea a su madre, él también se vuelve un agresor en el futuro, aunque para no ir tan lejos se puede notar como en los centros escolares ya repiten esos patrones de agresividad que traen del hogar, en el caso de las mujeres se puede dar agresividad, ira, aislamiento, pero también sumisión, que es la misma que se puede hacer notar en la madre, cuando pasivamente acepta los reproches, maltrato y golpes de su pareja.

Desde otro punto de vista el, Centro de Integración Juvenil S.A (2009), indica que el precario o pobre concepto que se tenga de sí mismo, es decir la baja autoestima, debido a la inferioridad que el individuo manifiesta quiere sobresalir, llamar la atención por lo tanto siente un profundo complejo de superioridad ante los demás, misma que manifiesta en forma de abuso y como se siente tan importante ante los demás de ninguna forma acepta ser ofendido o contrariado, está comprobado que estas personas autoritarias, agresivas y que desea ser el centro de la atención aunque sean con golpes son las que más baja autoestima tienen, debido a esto tratan de compensar ese vacío existencial que tienen, aprovechándose de los demás.

Al enfocar el tema del maltrato, hay una causa que no puede pasar desapercibida, es el alcoholismo de uno de los miembros de la familia.

¿Qué sucede con las personas que cuando están ebrias maltratan a los demás?

La respuesta es muy sencilla, simplemente ciertas áreas del cerebro dejan de funcionar como el de una persona en buen estado y da paso al modo de actuar de un animal, he allí la respuesta para tan brutales abusos que se cometen en contra de las mujeres en estado de ebriedad, no se diga contra los niños. El consumo de alcohol no solo es causa de violencia, sino del deterioro de la persona que lo ingiere, es un desgaste para la familia, pero que lamentablemente no es como un golpe que deja señales externas, es una herida interna que es difícil de sanar.

La persona que ingiere alcohol no solo está acabando con su vida y su dignidad como persona, sino que está creando en su familia un sufrimiento constante, es el que se manifiesta a través de miedo de que llegue ebrio y empiecen los golpes, no es un caso aislado del alcohol, las drogas, que afectan aún más al organismo de la persona que lo consume y por ende a la familia, en la mayoría de los casos son padres y madres de familia, el estar bajos los efectos de cualquier tipo de droga, hace que la conducta y el comportamiento de las personas cambie, en algunos casos se puede volver pasiva y en muchos otros agresiva.

El estrés que se vive hoy en día provoca malestar significativo en la familia, en ocasiones problemas comunes como la falta de empleo, la carencia de dinero, enfermedades de algún familiar o un hijo, problemas laborales, son factores estresantes que en momento determinado hace que la persona explote y el resultado de eso se puede volver en agresión para el menor, Corsi, T. (2007).

2.4.4 Consecuencias del Maltrato Infantil.

Howard, C. (1998), considera que existen varias consecuencias que derivan para el maltrato infantil que en lista:

- Retraso pondoestatural,
- Cronificación de problemas
- Vitaminopatías
- Lesiones en el área del pañal
- Aplanamiento del occipucio
- En los niños recién nacidos pueden crecer con un desarrollo anormal, tener un peso bajo.
- Dolores de cabeza

- Problemas estomacales
- Trastorno de angustia
- Trastorno de ansiedad
- Lesiones cutáneo-mucosas.
- Mordeduras.
- Alopecia traumática.
- Lesiones dentales.
- Lesiones osteo-articulares.
- Lesiones orgánicas internas.
- Lesiones neurológicas que pueden afectar el crecimiento y la movilidad articular
- Lesiones Oculares.
- Lesiones viscerales y torácicas.
- Cuando la violencia es aún más cruel puede haber:
- Quemaduras
- Heridas provocadas por arma blanca, por golpes repetidos, por lanzar contra algo o por lanzarle algún objeto y definitivamente las consecuencias más extremas pueden ser en algunos casos el homicidio o el suicidio.

Por otro lado Fernández, D. (2002), refiere que las consecuencias que el maltrato tenga en la vida de los niños o adolescentes maltratados son variadas, dentro de estas consecuencias se encuentran las siguientes:

- Los niños tienen una tendencia fuerte a deprimirse y esto a su vez puede desencadenar intento de suicidio o el logro del mismo
- Hiperactividad
- Niños o adolescentes inhibidos

- Agresividad, que puede ser manifestada en la escuela o en la familia o en cualquier otro ámbito social en el cual el niño tenga contacto
- Dificultades para relacionarse con la familia o personas fuera de ella
- Mentira y robo
- Dificultad para resolver problemas sencillos propios de su edad
- Muestra trastornos de conducta
- Distracción
- Conductas antisociales, como fuga de casa o de la escuela
- En los bebés se pueden manifestar las siguientes consecuencias:
 - Inquietud
 - Bebé muy llorón
 - Grita mucho
 - Exige mucho la presencia de la madre
 - Cuando no logra lo que quiere se golpea

Es importante tomar en cuenta la edad en la que el niño empieza a ser maltratado y verificar si este problema termina en otra etapa, ya que las consecuencias varían dependiendo de la etapa de inicio y cuando termine.

Mullender, A. (2000), menciona que debido a las situaciones de maltrato en las que viven los niños, otra de las consecuencias del maltrato es el estrés, se siente muy confundido con respecto a quien de los dos padres le debe de ser leal, él acepta el maltrato como algo que merece porque se porta mal, además de que siente culpabilidad por la situación y una forma de manifestar lo anterior es a través de la agresividad, otra consecuencia más de los malos tratos.

López M. y Álvarez T. (2002), muestran que algunas otras consecuencias del maltrato son:

- Miedo a los padres, muestra siempre una conducta de alerta.
- No quiere regresar a su casa.
- Problemas en la escuela o fracaso escolar.
- Tiende a aislarse de los demás.
- Exterioriza indiferencia y apatía o, por el contrario, impulsividad e hiperactividad motora.
- Exhibe comportamientos de oposición desafiante
- Tiene una pobre auto-imagen.

2.5 Mecanismos de defensa.

El DSM IV TR (2001), indica que entre los mecanismos de defensa que un niño manifiesta ante cada situación y cabe señalar que en su mayoría se empiezan a manifestar en la adolescencia como se mencionaran los siguientes:

- **Abstención:** este mecanismo permite mantener fuera de la conciencia algo desagradable en este caso el maltrato para evitar conflictos emocionales, emplea palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones a lo que está viviendo en ese momento.
- **Agresión transferida:** mecanismo que se utiliza como recurso defensivo puede ser imaginario o real, del agredido como del que se siente frustrado, el niño en este caso transfiere el maltrato recibido y es manifestado a través de la violencia física o verbal.
- **Asilamiento:** mecanismo que se usa en el momento de recordar situaciones que le han causado daño o le han hecho pasar por algún

momento desagradable, la víctima prefiere aislar los acontecimientos dolorosos.

- Anulación: es anular el estímulo que produce angustia o ansiedad, es decir cuando molesta, se anulamos desvalorizándolo y disminuyendo su importancia argumentando que no tiene validez o que no ha sucedido nada.
- Desplazamiento: se da cuando el niño ha acumulado dolor o frustración, el manifiesta su ira, su dolor en otro puede ser un objeto, un juguete, un amigo o una mascota.
- Formación reactiva: consiste en enmascarar un motivo o emoción transformándolo en su contrario, en este caso si el niño es maltratado y recibe golpes e insultos, el con otra persona puede mostrarse, cariñoso y respetuoso
- Identificación con el agresor: este se manifiesta adquiriendo las mismas actitudes de la persona que maltrata, para eliminar ese miedo o mala experiencia que el agresor le provoca
- Negación de la realidad: este se manifiesta haciendo uso de la negación de hechos evidentes y cierra el paso de la percepción de aquellas cosas que causan dolor, en el caso específico del maltrato el niño en muchas ocasiones tiende a negar lo que le sucede, para evitar que le haga más daño o que sienta más dolor.
- Regresión: este mecanismo es muy frecuente ya que se manifiesta cuando el niño desea volver a una etapa de su vida donde se ha sentido bien, tal es el caso de aquellos que desean volver al vientre de su madre y lo dejan de manifiesto en su forma de dormir ya que lo hacen en posición fetal.

2.6 Perfil del agresor.

Feuereisen, P. (2006), menciona que el perfil del abusador generalmente es de una persona puritana, reservada, intachable, honorable y en casos muy apegado a la religión, puede dar una falsa apariencia ante los demás y en realidad cuando viola o manipula se conoce la verdadera personalidad del sujeto. De igual manera este autor menciona que uno de los rasgos principales del agresor es que generalmente es un familiar especialmente cuando se trata de abuso sexual.

Las personas que maltratan habitualmente son personas con poco control de sus emociones e impulsos, se puede decir que fácilmente son presa de su ira o enojo y difícilmente dan una respuesta adecuada ante estos impulsos, son personas en muchos casos con doble personalidad ya que ante la sociedad son personas intachables, muy apegadas a la religión, en general se consideran personas con una forma correcta de ser, en la realidad del hogar cuando llega el maltrato es allí donde todo cambia y aquella persona íntegra se puede volver el peor de los asesinos y ponerle saña a cada uno de sus actos, no se puede obviar que una de las características principales del victimario es que este tenga patrones de violencia en su niñez, ya que lo que está haciendo es repetir este círculo y educar de la misma forma en como fue educado.

2.7 Ayuda para la víctima.

Feuereisen, P. (2006), menciona que el principio de la ayuda para las personas que han sido víctimas de cualquier maltrato es romper el silencio y no sentirse culpables, ya que se debe comprender que la culpa no es suya, más bien ha sido utilizado, este es uno de los primeros pasos, no solo se debe decir sino interiorizar para que la persona poco a poco lo asimile y lo lleve siempre consigo.

Es importante que la víctima pueda decir lo que le ha sucedido y hablar de su problema, cada vez que la persona lo haga se sentirá notablemente más aliviada como quitarse de encima una carga muy pesada.

2.8 Prevención del maltrato físico.

Fernández, G. (2004), dice que la prevención del abuso puede ser primaria y prevención secundaria antes de que ocurra el maltrato.

Los esfuerzos universales tienen que ver con toda la población, tales como todos los niños que reciben cuidados pediátricos primarios. La prevención secundaria selectiva se ocupa de los grupos de alto riesgo.

Los factores de riesgo sobre los que hay que actuar para realizar la prevención primaria y secundaria del abuso, pertenecen a 4 categorías:

- Niño: Incapacidad física, Minusvalía, Inhabilidad, Temperamento y conducta difícil.
- Padres o parientes: Abuso de sustancias (drogas, alcohol), Depresión, Otras enfermedades mentales, Poca habilidad para hacerle frente a los problemas., Inteligencia limitada, Poca control de la ira, Mal carácter, Historia de haber sido maltratado, Padres jóvenes, Embarazos múltiples, Comentarios despectivos sobre el recién nacido.
- Familia: Violencia doméstica, Pobreza, Pariente único, Situaciones de estrés, Alimentación inadecuada, Falta de apoyo.
- Comunidad: Pobreza, Crimen, Violencia, Abuso de sustancias, Aislamiento social, Falta de apoyo.

La prevención del maltrato infantil no es cuestión víctimas y victimarios, es un problema social, por lo tanto es responsabilidad de todos y todas evitarlo, a continuación algunos consejos:

1. Sensibilización y formación de profesionales especializados en maltrato al menor
2. Desde el momento de la fecundación de un nuevo ser preparar a los futuros padres para la tarea de su vida que más necesita de su amor y paciencia
3. Promover valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad, en las escuelas, colegios, iglesias o cualquier otro lugar.
4. Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, a través de la educación sexual en centros escolares
5. Evaluar la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados del niño, actitud de los padres en la aplicación del binomio autoridad-afecto.
6. Ofrecer la alternativa de la aplicación del castigo conductual.
7. Fortalecer la autoestima de niños y padres.
8. Dar a conocer a los niños sus derechos y deberes, sobre todo a romper el silencio.
9. Reconocer situaciones de maltrato infantil, estableciendo estrategias de tratamiento.
10. Solicitar ayuda cuando se tenga el conocimiento de casos de maltrato para el control del enojo y la ira.
11. Ayuda especial para padres con adicción al alcohol y drogas.

En síntesis, se debe resaltar que el maltrato físico es el principal factor que afecta no solo el desarrollo de los niños y niñas si no también afecta su integridad y viola los derechos que los protegen, así mismo la diversidad de formas para atentar contra ellos, muchas de las ocasiones se ven presentadas estas formas de maltrato en la familia, pero como se describe claramente en este trabajo no es la única forma sino se

presenta también en escuelas y hospitales, donde se ve afectada y violentada su bienestar social.

A pesar de que el maltrato infantil es un delito grave, así como la exposición a los infantes, los cuales son los que se encuentran en mayor riesgo, no se ha explicado del todo de cómo es que la psicología puede intervenir en esta parte en que como se ve afectado el niño o la niñas en su totalidad.

CAPÍTULO III NIÑEZ

Como se conoce el desarrollo del niño o niña es la base fundamental en su crecimiento, pero no solo a nivel físico si no también cognitivo y psicosocial.

Así mismo esta tres aéreas se ven afectadas a causa del maltrato físico que se le genera al niño o niña durante su desenvolvimiento social el cual con el paso del tiempo se manifieste el trastorno de depresión.

3.1 Definición de niñez.

Ogden, Fryar, Carroll y Flegal, (2004). La infancia (también llamada niñez) es el término que utiliza para designar la etapa vital que transcurre entre el nacimiento y la adolescencia.

Como se comprende la infancia es una etapa sumamente decisiva a la hora de desarrollarse como personas a todos los niveles. Por supuesto, entre estos aspectos están el biológico y el psicosocial. En el período de la infancia es cuando ocurre el mayor crecimiento físico que experimenta en la vida, con una rápida progresión de las estructuras esqueléticas y musculares, gracias a una adecuada nutrición. Por otra parte, y esta es la que más nos interesa, es durante la infancia donde construimos las relaciones con otros seres humanos, generando vínculos y afectos.

Entre los diferentes modelos que pretenden explicar la construcción de la personalidad durante la niñez, se suele remarcar la relevancia que tiene el potencial genético, las experiencias, la afectividad (durante los primeros meses) y las relaciones sociales (a partir de los dos o tres años). La importancia de estos elementos es tal que las alteraciones de estos aspectos pueden redundar en problemas psíquicos que podrían causar, años después, el caldo de cultivo de ciertos trastornos mentales.

Es por esta razón que la infancia debe ser una etapa vital que merezca toda nuestra protección y atención, tanto en el ámbito familiar, donde se educará al niño y se le dotará de un marco afectivo y de la estabilidad necesaria para su correcto desarrollo

cognitivo y emocional, pasando por el ámbito educativo institucional, donde se le enseñará a enfrentarse a la vida, a tejer conceptos de una complejidad creciente y a relacionarse con sus pares. Y, por último, no es menor la relevancia de la sociedad hacia el desarrollo cognitivo y emocional de los niños.

3.2 Desarrollo Físico.

3.2.1 Desarrollo Cerebral.

El desarrollo cerebral durante la infancia es menos espectacular que durante la lactancia, pero suceden cambios importantes.

Ogden, Fryar, Carroll y Flegal, (2004). Explican que uno de los cambios más importantes en este tipo es la pérdida en densidad de la materia gris (aglomeración cercana de cuerpos celulares) en ciertas regiones de la corteza cerebral. Este proceso, que refleja la poda de dendritas no utilizadas, está equilibrado por un continuo aumento de materia blanca, en los axones o fibras cerebrales que transmiten información entre neuronas a regiones distantes del cerebro. Estas conexiones se ensanchan y mielinizan (se recubren de aislamiento), empezando por los lóbulos frontales y moviéndose hacia la parte posterior del cerebro.

Durante los seis y trece años de edad, ocurre un marcado crecimiento en las conexiones entre los lóbulos temporal y parietal, que manejan funciones sensoriales, de lenguaje y de comprensión espacial. El crecimiento de materia blanca de estas regiones desciende de alrededor del periodo crítico de la adquisición del lenguaje.

Mientras que la mielinización de la materia blanca procede del frente hacia atrás, la pérdida de la materia gris parece moverse de manera aproximada en dirección inversa.

Otra manera en que los neurocientíficos miden el desarrollo cerebral es por medio del grosor de la corteza. Los investigadores han observado un engrosamiento cortical entre los cinco y once años de edad en los lóbulos temporal y frontal, que manejan el lenguaje. Al mismo tiempo, ocurre un adelgazamiento en la porción trasera de la

corteza frontal y parietal del hemisferio izquierdo del cerebro. Este cambio se correlaciona con mejorías en el desempeño de la porción del vocabulario de las pruebas de inteligencia Toga et al, (2006).

También se han detectado cambios en el cuerpo caloso, que conecta a los hemisferios izquierdo y derecho. La mielinización progresiva de las fibras del cuerpo caloso conduce a una transmisión más acelerada de la información entre ambos hemisferios.

3.2.2 Estatura y Peso.

Durante la tercera infancia, el crecimiento se desencadenara de manera considerable. Aun así, aunque es posible que no sean evidentes los cambios en el día a día, se suman para crear una sorprendente diferencia entre los niños de siete años de edad, que todavía son pequeños y los once años de edad, muchos de los cuales empiezan a parecerse a los adultos.

Ogden, Fryar, Carroll y Flegal, (2004) mencionan que los niños crecen cerca de cinco a 7.5cm por año entre los siete y once años de edad y su peso llega a aumentar a casi el doble durante el mismo periodo.

Ogden et al., (2004) refieren que las niñas retienen un poco más el tejido adiposo que los niños, una característica que perdurará incluso hasta la adultez. El niño promedio de 10 años de edad pesa alrededor de 4.5 kg más que hace 40 años, casi 3.8 kg en el caso de los niños y 40 kg en el caso de las niñas.

Algunos autores que se encargan de estudiar el desarrollo de los niños y niñas mencionan que en estados unidos a diferencia de otros países, tienden a crecer de manera más acelerada, para los seis años de edad, aproximadamente, las niñas afroestadounidenses tienen una mayor masa corporal y ósea que las niñas euroestadounidenses o mexicoestadounidenses, y estas tienen una mayor porcentaje de grasa corporal que las niñas euroestadounidenses de la misma estatura Ellis, Abrams y Wong, (1997) citado en Papalia, Olds y Feldman, (2009).

Aunque la mayoría de los niños crecen de forma normal, hay algunos que no lo hacen. Un tipo de trastornos del crecimiento surge a partir del fracaso del cuerpo en producir la suficiente hormona del crecimiento. En tales casos, la administración de la hormona del crecimiento sintética puede producir un rápido crecimiento en estatura, en especial durante los primeros dos años. Albanese y Stanhope, 1993; Vance y Mauras, (1999) citado en Papalia, Olds y Feldman, (2009).

3.2.3 Nutrición y Sueño.

Para sustentar el crecimiento continuo, desarrollo cerebral y esfuerzo constante, los niños y niñas necesitan comer y dormir el tiempo suficiente y de manera adecuada.

Los nutriólogos recomiendan una dieta variada que incluya muchos granos, frutas y vegetales, los cuales son altos en nutrientes naturales y altos niveles de carbohidratos complejos encontrados en la papas, pastas, pan y cereales.

En el tema del sueño, las necesidades de dormir disminuyen de once horas por día a los cinco años de edad a poco más de diez horas a los nueve años de edad y a cerca de nueve horas por día a los trece años de edad. Aun así, muchos de los niños duermen menos de los que necesitan.

Los problemas del sueño, como resistencia a irse a la cama, insomnio y somnolencia durante el día son comunes durante estos años, en parte porque muchos niños y niñas, a medida en que crecen, tienen permiso para determinar sus propios horarios para dormir mencionado por Hoban, (2004).

Más del 40% de los niños y niñas cuentan con un televisor en sus recamaras y estos niños y niñas duermen menos que otros. Mientras más tiempo pasan los niños y niñas viendo la televisión, en especial a la hora de dormir; más probable es que se resistan a ir a la cama, que se tarden en quedarse dormidos, que se sientan ansiosos a la hora de dormir y que se despierten temprano Owens et al., (1999) citado en Papalia, Olds & Feldman, (2009).

Stein et al., (2001). Especifica que la prevalencia de problemas de sueño disminuye entre la edad preescolar y la escolar, pero los problemas de sueño iniciales tienden a predecir problemas posteriores. Es frecuente que los niños con problemas de sueño tengan alergias, infecciones del oído o problemas de audición, los problemas del sueño también se correlacionan de manera significativa con los problemas psicológicos y conductuales.

3.2.4 Desarrollo Motor

Las habilidades motoras continúan mejorando durante la tercera infancia. Sin embargo, para esta edad la mayoría de los niños y niñas en sociedades no alfabetizadas y transociales salen a trabajar y esto, junto con las labores adicionales del hogar, en especial para las niñas, les deja poco tiempo para los juegos físicos.

Por otra parte Bjorklund y Pellegrini, (2002) refieren que actualmente la vida de los niños y niñas es más sedentaria. El juego físico vigoroso alcanza su expresión máxima en la tercera infancia, en general la proporción desciende a cerca de 5% para los 11 años de edad, una proporción aproximadamente igual a la segunda infancia.

3.3 Desarrollo Cognitivo.

3.3.1 Enfoque Piagetiano: El niño Operacional Concreto.

Alrededor de los siete años de edad, según Piaget, J. (1949), los niños ingresan en la etapa de las operaciones concretas en la que pueden utilizar operaciones mentales para resolver problemas concretos (tangibles). Ahora los niños pueden pensar de manera lógica porque pueden tomar en cuenta diversos aspectos de una misma situación sin embargo, su pensamiento aún se encuentra limitado a situaciones reales en el aquí y el ahora.

Los niños y niñas en la etapa de las operaciones concretas pueden realizar muchas tareas a un nivel muy superior al que lo hacían en la etapa preoperacional. Tienen una

mejor comprensión de conceptos espaciales y de causalidad, categorización, razonamiento inductivo y deductivo, conservación y número.

3.3.1.1 Espacio y Causalidad

Una de las razones por la cual los niños y las niñas que se encuentran en la etapa de las operaciones concretas es que pueden comprender mejor las relaciones espaciales, como también tiene una idea más clara de que distancia existe entre un sitio y otro y de que tanto tiempo es llevara en llegar hasta ese lugar, además de que pueden recordar con mayor facilidad la ruta y los puntos de referencia que existen a lo largo del camino. Como se sabe la experiencia desempeña un papel fundamental para el desarrollo: un niño que camina a la escuela se familiariza con el vecindario.

Tanto como la capacidad de comprender mapas y modelos como la capacidad de comunicar la información espacial mejoran con la edad. También lo hacen los juicios en cuanto a causa y efecto. Piaget, J. (1949)

3.3.1.2 Categorización.

La capacidad para categorizar ayuda a los niños y niñas a pensar de manera lógica. El cual incluye capacidades relativamente sofisticadas, tales como la seriación; es la capacidad de ordenar elementos según sus dimensiones, por ejemplo cuando disponen los objetos de una serie de acuerdo con una o más dimensiones, tales como longitud (del más corto al más largo), o color (del más claro al más oscuro). Para que en los siete u ocho años de edad, los niños y niñas puedan comprender las relaciones que existen dentro de un grupo. Inferencia transitiva; comprende la relación entre dos objetos por medio del conocimiento de la relación que cada uno sostiene con un tercero. He inclusión de clase; es la comprensión de la relación entre un todo y sus partes mismas que mejoran de manera gradual entre la segunda y tercera infancia.

3.3.1.3 Razonamiento Inductivo y Deductivo.

Según Piaget, J. (1969). Explica que el razonamiento inductivo es este tipo de razonamiento lógico que parte de las observaciones particulares de los miembros de una clase para llegar a una conclusión general acerca de la clase. El cual los niños y niñas en la etapa de las operaciones concretas utilizan únicamente el pensamiento inductivo, esto con base a las observaciones de los miembros particulares de una clase de personas, animales, objetos o sucesos.

Por otra parte este autor creía que el razonamiento deductivo es un tipo de razonamiento lógico que avanza de una premisa general acerca de una clase a una conclusión sobre un miembro o miembros particulares. El cual no se desarrollaba hasta la adolescencia, parte de una afirmación general (premisa) acerca de la clase y que aplicaba a los miembros particulares de la misma. Si la premisa es cierta para la totalidad de la clase y el razonamiento es sólido, entonces la conclusión debe ser cierta.

3.3.1.4 Número y Matemáticas.

Para obtener una mejor perspectiva en este apartado Resnick, L. (1989). Refiere que a los seis y siete años de edad, muchos de los niños y niñas pueden contar en la mente. También aprenden a contar hacia adelante: para sumar 5 y 3, empiezan a contar a partir del 5 y después van hacia adelante de 6, 7 y 8 para sumar 3, el cual pues es posible que les lleve otros dos o tres años para que realicen la operación equivalente para la resta, pero para los nueve años de edad la mayoría de los niños pueden ya sea contar hacia adelante de un número más pequeño o contar hacia atrás a partir de un número mayor para obtener un resultado.

3.3.2 Influencias del Desarrollo Neurológico.

Según Stauder, Molenaar y Van der Molen, (1993) reafirman que Piaget sostenía que el cambio del pensamiento ilógico y rígido de los niños menores al razonamiento lógico y flexible de los niños de mayor edad depende tanto del desarrollo neurológico como de la experiencia en la adaptación al ambiente. La sustentación de la influencia neurológica proviene de la medida de actividad mental tomadas a través del cuero cabelludo. Los niños y niñas que alcanzaron la conservación del volumen tenían patrones de ondas cerebrales distintos a aquellos que aún no la habían alcanzado, lo que sugiere que pueden haber estado utilizando regiones cerebrales distintas para la tarea.

3.3.3 Razonamiento Moral.

Piaget (1932); e Inhelder, (1969) propusieron que el razonamiento moral se desarrolla en tres etapas. Los niños y niñas pasan de una etapa a otra de manera gradual a diversas edades.

En la primera etapa (alrededor de los dos a siete años de edad) correspondiente a la etapa preoperacional) se basa en la obediencia rígida a la autoridad. Debido a que los niños y niñas son egocéntricos, no pueden imaginar más de una forma de ver una cuestión moral. Creen que las reglas no se pueden doblar ni alterar, que la conducta es correcta o incorrecta y que cualquier ofensa merece un castigo, sin importar la intención.

Desde la segunda etapa (entre los siete y once años de edad, correspondiente a la etapa de las operaciones concretas) se caracteriza por una creciente flexibilidad. A medida que los niños y niñas interactúan con más personas y entran en contacto con un rango más diverso de puntos de vista, empiezan a descartar la idea de que existe una norma única y absoluta de lo correcto e incorrecto y a desarrollar su propio sentido de justicia basado en imparcialidad o en el trato equivalente para todos. Debido

a que pueden considerar más de un aspecto en una situación, pueden hacer juicios morales más sutiles.

Alrededor de los once y doce años de edad, los niños y niñas adquieren la capacidad para el razonamiento formal, se presenta en la tercera etapa del desarrollo moral. La creencia de que a todos se les debería tratar de la misma manera, da lugar al ideal de la equidad de tomar en cuenta las circunstancias específicas. Así, un niño o niña de esta edad puede decir que a un niño pequeño de dos años de edad que derrama tinta sobre un mantel se le debe juzgar de acuerdo con normas morales menos demandantes que un niño de diez años de edad que haga lo mismo.

3.3.4 Enfoque del Procesamiento de Información.

A medida que los niños y niñas avanzan en su escolaridad, presentan un progreso continuo en su capacidad para regular y mantener la atención, procesar, retener la información, planear y sobre todo supervisar su propio comportamiento. Todos estos sucesos interconectados son esenciales para la función ejecutiva, el control consiente de pensamientos, emociones y acciones para alcanzar metas o solucionar problemas (Luna et al., 2004; NICHD Early Child Care Network, 2005; Zelazo y Müller, 2002). De forma que sus conocimientos se expanden, los niños y niñas se percatan más de los tipos de información que es importante que atiendan y recuerden. Los niños y niñas en edad escolar también comprenden más acerca de la manera es que funciona la mayoría y este conocimiento les permite planear y utilizar estrategias o técnicas deliberadas que les ayuden a recordar.

3.4 Lenguaje y Alfabetismo.

Luna et al., (2004). Describen que las capacidades del lenguaje siguen aumentando durante la tercera infancia. Los niños son más capaces de comprender e interpretar la comunicación oral y escrita y de darse a entender.

Aprender a leer y a escribir libera los niños y niñas de las limitaciones de la comunicación cara a cara. Ahora tienen acceso a las ideas e imaginación de personas en tierras lejanas y momentos del pasado remoto. Una vez que los niños pueden descifrar las marcas que aparecen en una página en patrones de sonido y significado, pueden desarrollar estrategias cada vez más sofisticadas para comprender lo que leen. También aprenden que pueden utilizar la palabra escrita para expresar ideas, pensamientos y emociones.

3.4.1 Vocabulario, Gramática y Sintaxis.

A medida en que el vocabulario aumenta durante los años escolares, los niños y niñas utilizan verbos más parecidos (golpear, cachetear, apalear, azotar). Aprenden que una palabra como parar puede tener más de un significado y a partir del contexto pueden dilucidar qué significado es el correcto. Las analogías y las metáforas, figuras literarias en las que una palabra o frase que por lo normal designa una cosa se compara o aplica a otra, se vuelven cada vez más comunes. Aunque la gramática es bastante compleja para los seis años de edad, durante los primeros años escolares los niños y niñas rara vez utilizan la voz pasiva (como en “El informe está escrito”). La comprensión que tienen los niños y niñas acerca de las reglas de la sintaxis (la forma en que las palabras se organizan para formar frases y oraciones) se vuelve más sofisticada con la edad, por ejemplo, la mayoría de los niños y niñas menores a los cinco o seis años de edad creen que las oraciones los personajes ficticios con los que deben realizar las cosas, el cual muchos niños no han aprendido a interpretar construcciones, pero saben lo que es una promesa y pueden usar y comprender la palabra de manera adecuada. Chomsky, (1969) citado en Papalia, Olds & Feldman, (2009).

3.4.2 Lectura y Escritura.

Papalia, Olds & Feldman, (2009). Refieren que los niños pueden identificar una palabra impresa de dos formas contrastes. Una se denomina decodificación a este proceso de

análisis fonético por medio del cual la palabra impresa se convierte en forma hablada antes de recuperarla de la memoria a largo plazo. Es por ello que el niño vocaliza los sonidos de la palabra, traduciéndola de escritura a habla antes de recuperarla de la memoria de largo plazo. A fin de hacer esto el niño o la niña deben dominar el código fonético que equipara el alfabeto impreso con los sonidos vocalizados.

El segundo método es la recuperación de ruta visual se define como Proceso de recuperación del sonido de una palabra impresa al verla en su totalidad. En el niño sencillamente ve la palabra y entonces la recupera. El enfoque tradicional, que enfatiza la decodificación, se denomina enfoque fonético o de énfasis en el código porque este enfoque para la enseñanza de la lectura que enfatiza la decodificación de palabras desconocidas, también el enfoque del lenguaje integral el cual está diseñado para la enseñanza de la lectura que enfatiza la recuperación visual y el uso de claves de contexto, más reciente, enfatiza la recuperación visual y el uso de claves contextuales.

Por otro lado Panel Nacional de Lectura, (2002). Menciona que en la actualidad, muchos expertos recomiendan una combinación de lo mejor de ambos enfoques. Los niños y niñas pueden aprender habilidades fonéticas junto con estrategias que los ayuden a comprender lo que están leyendo. Debido a que las habilidades de lectura son el producto conjunto de diversas funciones en diferentes partes del cerebro, una instrucción aislada en habilidades secundarias (fonética o comprensión) tiene menores probabilidades de alcanzar el éxito.

Whitehurst y Lonigan, (1998) comentan que la adquisición de las habilidades de la escritura está vinculada con el desarrollo de la lectura. Los prescolares de mayor edad empiezan a utilizar letras, números y formas similares a la escritura para representar palabras o partes de palabras; silabas, o fonemas.

3.5 Desarrollo Psicosocial.

3.5.1 El yo en el desarrollo.

El crecimiento cognitivo que ocurre durante la tercera infancia permite que los niños desarrollen conceptos más complejos acerca de sí mismos y que crezcan en cuanto a comprensión y control emocional.

3.5.2 Desarrollo del Autoconcepto.

Harter, 1993, 1996, 1998) Menciona que cerca de los siete y ocho años de edad, los niños y las niñas alcanza la tercera de las etapas piagetianas en el desarrollo del autoconcepto. Los juicios acerca del yo se vuelven más realistas y equilibrados a medida en que los niños forman sistemas representacionales que en terminología neopiagetiana, la tercera etapa en el desarrollo de la autodefinición, caracterizada por la amplitud, equilibrio e integración y evaluación de diversos aspectos del yo y así mismo los autoconceptos amplios e incluyentes que integran diversos aspectos del yo.

3.5.2.1 Autoestima.

Erickson, E. (1982), Describe que la perspectiva de los niños y niñas acerca de la capacidad para el trabajo productivo. El tema central de la tercera infancia es industria versus inferioridad. Los niños y niñas necesitan aprender las habilidades que son valoradas en su sociedad. Los niños de otros países como en el nuestro que son más industrializados aprenden a leer, escribir, controlar y usar computadoras, como en otros países aprende hacer arcos y flechas, como también a plantar, desbrozar y cosechar.

La virtud o fortaleza que se desarrolla con la resolución exitosa de esta etapa es la competencia, un punto de vista el yo como capaz de dominar habilidades y terminar tareas.

Si los niños se sienten inadecuados en comparación con sus pares, también es posible que se retraigan al brazo protector de su familia. Por otro lado, si se vuelve demasiado

“industriosos” es decir: que realizan trabajos con gran dedicación y empeño y es posible que descuiden sus relaciones sociales y que se conviertan en “trabajólicos” es decir que puedan convertirse adictos a las actividades que realizan.

3.5.2.2 Crecimiento Emocional.

Saarni et al., (1998). Menciona que a medida en que los niños y niñas crecen, están más conscientes de sus sentimientos y de los de otras personas. Pueden regular mejor sus emociones y pueden responder a la angustia emocional de los demás.

Para los siete y ocho años de edad, es típico que los niños y niñas adquieran conciencia de los sentimientos de vergüenza y orgullo, y tienen una idea más clara de la diferencia entre culpa y vergüenza dicho por Harris, Olthof, Meerum Terwogt y Hardman, (1987); Olthof, Schouten, Kuiper, Stegge y Jennekens-Schinkel, (2000). Estas emociones afectan sus opiniones de sí mismos. Los niños y las niñas también comprenden sus emociones conflictivas.

De igual manera, Cole, Bruschi y Tamang, (2002) mencionan que para la tercera infancia, los niños tienen conciencia de las reglas culturales que regulan la exposición emocional. Saben que les causa enojo, miedo y tristeza y cómo reaccionan otras personas ante la expresión de estas emociones. Como también aprenden a adaptarse al comportamiento de los otros, poniéndose en concordancia con ellos.

Por otro lado, Eisenberg et al., (2004) afirman que la autorregulación emocional implica un control esforzado (voluntario) de las emociones, atención y comportamiento. Los niños con poco control esforzado muestran enojo o frustración de manera visible cuando se les interrumpe o impide que hagan lo que quieran hacer. En cuanto a los niños y niñas con un alto nivel de control esforzado pueden reprimir el impulso s demostrar emociones negativas en momentos inapropiados. Es posible que el control esforzado tenga una base temperamental, pero en general aumenta con la edad. El bajo control esforzado puede pronosticar problemas conductuales poste

3.5.2.3 Conducta Prosocial.

En general, los niños y niñas adquieren más empatía y están alineados a la conducta prosocial. Los niños y niñas prosociales suelen actuar de manera apropiada en situaciones sociales, estar relativamente libres de emoción negativa y afrontar los problemas en forma constructiva referido por Eisenberg, Fabes y Murphy, (1996). Los padres que reconocen los sentimientos de angustia de sus hijos y que les ayudan a lidiar con su angustia fomentan la empatía, el desarrollo prosocial y las habilidades sociales.

Bryant, (1987); Eisenberg et al., (1996) refieren que cuando los padres responden con desaprobación o castigos, las emociones como el enojo y el temor se pueden volver más intensas y quizá obstaculicen la adaptación emocional.

Fabes, Leonard, Kupanoff y Martin, (2001) comentan que el niño o la niña puede volverse receloso y ansioso acerca de estos sentimientos negativos. A medida que los niños y niñas se acercan a la temprana adolescencia, la intolerancia parental hacia las emociones negativas puede elevar el conflicto entre los padres e hijos.

3.6 El niño en la familia.

Como es sabido el niño ocupa un papel fundamental dentro de la familia por lo tanto Juster et al., (2004) mencionan que los niños y niñas pasan más de su tiempo libre lejos de casa que cuando eran más pequeños, ya que visitan a sus compañeros y socializan con ellos. También pasan más tiempo en la escuela y en sus estudios y cada vez menos tiempo comiendo en familia que hace 20 años.

Por otro lado Lugalia, (2003) refiere que aun así, el hogar y las personas que viven allí son una parte importante en la vida de la mayoría de los niños.

3.7 El niño en grupo de pares.

Cuando un niño o una niña empieza a relacionarse con su grupo de pares Hartup, (1992); Pellegrini et al., (2002) refiere que en la tercera infancia, las relaciones entre pares adquieren importancia. Los grupos se forman de manera natural entre niños y niñas que viven cerca unos de otros o que acuden juntos a la escuela. Y a menudo se integran niños del mismo origen racial o étnico y niveles socioeconómicos similares. Los niños y niñas que juegan juntos, por lo general son de edades similares y del mismo sexo.

3.7.1 Efectos Positivos y Negativos de las relaciones en el grupo de pares.

Los niños se benefician al interactuar con sus compañeros. Desarrollan habilidades necesarias para la sociabilidad e intimidad y adquieren un sentido de pertenencia. Están motivados a alcanzar logros y obtienen un sentido de identidad. Aprende habilidades de liderazgo y comunicación, roles y sobretodo reglas.

A medida en que los niños y las niñas comienzan a alejarse de la influencia de sus padres, el grupo de compañeros abre nuevas perspectivas y les libera para tomar juicios independientes. Al compararse con otros de su edad, los niños y niñas pueden evaluar de manera más realista sus capacidades y adquirir un sentido más claro de su propia eficacia. Como también el grupo de pares ayuda a los niños y niñas a aprender cómo llevarse con los demás en sociedad; es decir, como adaptar sus necesidades y deseos a los otros, cuando ceder y cuando mantenerse firmes.

Por el lado negativo el grupo de pares puede reforzar el prejuicio: las actitudes desfavorables hacia los “desconocidos”, en especial a los miembros de ciertos grupos raciales o étnicos. Algunos niños y niñas tienden a mostrar una inclinación hacia niños parecidos a ellos, pero estas inclinaciones, excepto por una preferencia por niños de su mismo sexo, disminuye con la edad y el desarrollo cognitivo.

Brody et al., (2006) mencionan que el grupo de pares también puede fomentar las tendencias antisociales. Los niños y niñas preadolescentes son especialmente susceptibles a las presiones y a la conformidad. En general, es en compañía de sus pares que algunos niños roban y comienzan a usar drogas. Por su puesto, cierto grado de conformidad a las normas de grupo es sano.

3.7.2 Diferencias de género en las relaciones en el grupo de pares.

Rose y Rudolph, (2006) refiere que las niñas y varones participan en diferentes tipos de actividades que son típicas del género.

Juegan en grandes grupos de jerarquías de liderazgo bien definidas y participan en juegos más competitivos y vigorosos en sentido físico. En cuanto a las niñas mantiene más conversaciones íntimas caracterizadas por interacciones prosociales y confidencias compartidas.

Rose y Rudolph, (2006) mencionan que los varones reciben menos apoyo emocional de sus amigos que las niñas. Estas buscan conexiones sociales y son más sensibles hacia la angustia de los demás. El cual tiene más probabilidad que los varones de preocuparse por sus relaciones, de expresar emociones y de buscar apoyo emocional.

3.8 Salud Mental.

Para comenzar este tema nos basaremos con los autores Leslie, Newman, Chesney y Perrin, (2005). Comentan que término de salud mental quizá sea erróneo por que por lo general se refiere a salud emocional. Aunque la mayoría de los niños tienen una adaptación bastante adecuada, según estimaciones recientes, cuando menos uno de cada 10 niños y adolescentes ha sido diagnosticado con una enfermedad mental que es suficientemente grave como para producir cierto deterioro.

3.8.1 Perturbaciones emocionales comunes.

Las perturbaciones emocionales que surgen durante el desarrollo por problemáticas que viven y se enfrentan diariamente Bethell, Read y Blumberg, (2005) concluyen que los niños y niñas con problemas emocionales, conductuales y del desarrollo tienden a ser un grupo falto de servicios. En comparación con otros niños que tiene necesidades especiales de atención médica, es más probable que tengan padecimientos que afectan sus actividades diarias y les obligan a faltar a clases.

A menudo tienen padecimientos físicos crónicos. Muchos de ellos carecen de seguros médicos adecuados y tienen necesidades insatisfechas de atención médica.

3.8.2 Estrés y Resiliencia.

Los sucesos estresantes son parte de la niñez y la mayoría de los niños aprenden a afrontarlos. Sin embargo, el estrés que se vuelve abrumador puede conducir a problemas psicológicos.

Los estresantes graves, como la guerra o el abuso infantil, pueden tener efectos a largo plazo sobre el bienestar físico y psicológico. Aun así, algunos niños muestran una notable resiliencia para superar estas duras experiencias.

3.8.3 Técnicas de tratamiento.

Wilson y Ryan, (2001) El tratamiento psicológico para las perturbaciones emocionales puede asumir varias formas. En la psicoterapia individual, un terapeuta recibe individualmente al niño, para ayudarlo a realizar un insight acerca de su personalidad y relaciones y para interpretar sus sentimientos y comportamiento. Es posible que tal tratamiento sea útil en momentos de estrés, como ante la muerte de uno de los padres o durante un divorcio, incluso si el niño no muestra indicaciones de alteración. En

general, la psicoterapia infantil es más eficaz cuando se combina con orientación psicológica para los padres.

En la terapia familiar, el terapeuta recibe a toda la familia, observa la interacción entre los miembros y señala los patrones de funcionamiento familiar que producen crecimiento o que lo inhiben y son destructivos. La terapia puede ayudar a los padres a confrontar sus propios conflictos y comenzar a resolverlos. A menudo, éste es el primer paso para solucionar también los problemas del niño.

La terapia conductual o modificación de conducta es una forma de psicoterapia que emplea los principios de la teoría del aprendizaje para eliminar comportamientos indeseables o desarrollar conductas deseables. Un análisis estadístico de muchos estudios encontró que la psicoterapia en general es eficaz con niños y adolescentes; sin embargo, la terapia conductual es más eficaz que los métodos no conductuales. Los resultados son mejores cuando el tratamiento se dirige a problemas específicos y resultados deseados.

Harvard Medical School, (2004) Menciona que la terapia cognitiva conductual, busca cambiar los pensamientos negativos por medio de exposición gradual, modelamiento, recompensas o comentarios positivos dirigidos hacia uno mismo ha resultado el tratamiento más eficaz para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.

Cuando los niños tienen habilidades verbales y conceptuales limitadas o han sufrido trauma emocional, la terapia artística puede ayudarles a describir qué les está alterando, sin la necesidad de poner en palabras sus sentimientos. El niño puede expresar emociones profundas mediante la elección de colores y temas.

Al observar cómo una familia planea, realiza y analiza un proyecto artístico es posible revelar los patrones de interacción familiar.

Por otro lado Athansiou, (2001); Bratton y Ray, (2002); Leblanc y Ritchie, (2001); Ryan y Needham, (2001) En la terapia de juego, un niño juega libremente mientras el terapeuta hace comentarios ocasionales, pregunta o hace sugerencias. La terapia de juego ha resultado eficaz con una diversidad de problemas emocionales, cognitivos y

sociales, en especial cuando la consulta con padres u otros miembros cercanos de la familia forma parte del proceso.

El uso de la terapia farmacológica (con antidepresivos, estimulantes, tranquilizantes y medicamentos antipsicóticos) para tratar los trastornos emocionales en la niñez es controversial.

3.9 Tensiones de la vida moderna.

El psicólogo infantil David Elkind (1981, 1986, 1997, 1998) llama “niño apresurado” a los niños actuales. Advierte que las presiones de la vida moderna están forzando a los niños a crecer demasiado pronto y hacen que su infancia sea muy estresante. En la actualidad se espera que los niños tengan éxito en la escuela, que compitan en los deportes y que satisfagan las necesidades emocionales de sus padres. Se les expone a muchos problemas adultos por medio de la televisión o en la vida real antes de que dominen los problemas de la niñez. Conocen sobre el sexo y la violencia, y a menudo deben cargar con responsabilidades adultas. Con frecuencia, muchos niños se mudan y tienen que cambiar de escuelas y alejarse de sus amigos. El ritmo de vida que está programado de manera tan inflexible también puede ser estresante. Sin embargo, los niños no son adultos pequeños. Sienten y piensan como niños y necesitan los años de la infancia para lograr un desarrollo sano.

CAPITULO IV FAMILIA

Como se han mencionado la importancia de cada uno de los capítulos antes la depresión y el maltrato infantil. Para ello es importante revisar el tema de la familia ya que como uno de los factores que generan el maltrato físico en los niños y niñas el cual da una manifestación de la depresión, pero al mismo tiempo también contribuyen como factores protectores para prevenir este tipo de trastorno.

4.1 Antecedentes de la familia.

Para Engels, (1986) la familia es un elemento activo que nunca permanece estacionado, sino que se transforma a medida de que la sociedad evoluciona de una forma de organización a otra. Sostiene, que existió un estadio primitivo en el cual imperaba en el seno de la tribu el comercio sexual promiscuo, de modo que cada mujer pertenecía igualmente a todos los hombres y cada hombre a todas las mujeres.

Después de todos los antecedentes que paso la familia se adoptaron nuevas formas por ejemplo periodo de promiscuidad, las familias adoptaron las siguientes estructuras:

- Familia consanguínea: Aquí los grupos conyugales se clasificaban por generaciones. En esta forma de familia, los ascendientes y los descendientes, es decir los padres y los hijos son los únicos que están excluidos entre sí del derecho de formar una relación de pareja.
- Familia punalúa: Si el primer progreso en la organización de la familia consistió en excluir a los padres y los hijos de formar una relación de pareja, en esta estructura familiar se da un segundo paso importante cuando se excluye a los hermanos del derecho de tener relaciones sexuales entre ellos. En este tipo de familia se presentan matrimonios por grupos, donde por ejemplo, un grupo de hermanos de una familia se unían con un grupo de hermanas de otra familia y podían tener relaciones entre todos ellos.

- Familia sindiásmica: En ésta un hombre vive con una mujer, pero de tal suerte que la poligamia y la infidelidad ocasional siguen siendo un derecho para los hombres, mientras que en las mujeres el adulterio se castigaba cruelmente. Sin embargo, el vínculo conyugal podía disolverse con facilidad por una u otra parte y los hijos sólo pertenecían a la madre.
- Familia monogámica: Su preponderancia es una de las características de los tiempos modernos. Se funda en el dominio del hombre; su fin expreso es el de procrear hijos, en calidad de herederos directos. Aquí los lazos conyugales son más sólidos, ya que no pueden ser disueltos por el simple deseo de cualquiera de las partes. El origen de los hijos se establece por la línea paterna. Fue la primera forma de familia que no se basaba en condiciones naturales, sino económicas, y concretamente en el triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común primitiva, originada de modo espontáneo. El dominio del hombre en la familia y la procreación de hijos que sólo pudieran ser de él y destinados a heredarle los bienes materiales, fueron abiertamente proclamados ya por los griegos como los únicos objetivos de la monogamia.

Engle y Snellgrove (1991) habla de que para él la familia significa el padre, la madre y los hijos que viven juntos como un pequeño grupo social. En cambio años atrás y otras sociedades la familia significaba algo diferente.

La familia juega un papel clave en la conservación de la cultura, pues constituye en sí misma un micro escenario sociocultural y un filtro a través del cual llegan a sus integrantes muchas de las tradiciones, costumbres y valores que son típicos de su contexto histórico. A través de su influencia, la mente de sus integrantes se apropia de contenidos y procedimientos que llevan en su interior la impronta de la cultura en la que han surgido. De esto se deduce que el papel de la familia va mucho más allá de asegurar la supervivencia física de sus miembros, ya que garantiza la integración sociocultural de éstos a los escenarios y hábitats donde les toca desenvolverse como personas.

La sociedad y la familia se influyen mutuamente; la sociedad aporta un conjunto de premisas socioculturales, condiciones económicas, normas y valores, que indiscutiblemente, acotan la manera en que la familia puede narrar su propia historia, así como su comportamiento. De esta manera la familia es el núcleo básico de los procesos tanto de mantenimiento como de cambio cultural de los patrones sociales; en ella se concretiza un sistema de creencias y valores que se van transmitiendo de una generación a otra.

Es en la familia donde se produce el proceso de intercambio intergeneracional en el cual se origina una dinámica de negociaciones. Por medio de ellas, se mantienen valores fundamentales que sustentan los padres debido a que éstos han logrado un cierto nivel de consenso con sus descendientes, o simplemente los han impuesto autoritariamente por su mayor poder. Por otra parte, cambian valores debido a la mayor flexibilidad de la nueva generación en cuanto a valores y a las nuevas exigencias del contexto social. La familia es por lo tanto un grupo social que aparece con el hombre y evoluciona de acuerdo a su historia.

Importantes científicos sociales como Bachofen y Engels propusieron modelos evolucionistas para explicar los orígenes y desarrollo de la familia.

Dichos modelos suponen que la familia ha pasado por una serie de etapas evolutivas hasta lograr su forma actual; que estas etapas se relacionan directamente con una forma de producción económica determinada y que cada etapa representa una mejora cualitativa con respecto a la otra. Engels, (1986) supuso que en sus orígenes los seres humanos vivieron una etapa de promiscuidad sexual, donde cada mujer pertenecía a todos los hombres; por lo tanto el parentesco solo podía comprobarse a través de la línea materna. En este tiempo, los hombres buscaban defenderse unos a otros y contribuir a la búsqueda de alimento; este tipo de grupo no tenía conciencia de vínculos familiares y la paternidad de los hijos era desconocida. Con la ausencia del padre, la madre comienza a ser el centro de autoridad, por lo que la familia se convirtió en un sistema matriarcal. La labor materna consistía en cuidar a los niños y recolectar frutos y raíces para su subsistencia, mientras que los hombres de la tribu salían a cazar o a pescar. Sin embargo, el advenimiento de la agricultura y la ganadería como principales

medios de subsistencia, así como la posibilidad de acumular riqueza convierten al padre en el jefe de la familia ya que es éste quien la produce. Todo ello despierta en el mismo un interés por asegurar la paternidad de sus hijos a los cuales pretendía dejarle sus posesiones.

Segalen (1992) demostró que no existe una correlación directa entre el tipo de economía de la sociedad y su organización familiar, y que no cabe un juicio de valor con relación a los diferentes sistemas de parentesco, ya que ninguno es superior al otro. De igual manera Wall, Robin y Laslett (1983), después de estudiar los tipos de familias existentes en Europa entre los siglos XVI y XVIII, cuestionan la teoría evolucionista al corroborar que la familia monogámica es anterior a la industrialización y a la modernidad. Asimismo Della (2003) reporta que la existencia del fenómeno de uniones libres en América Latina es anterior a la modernidad, especialmente entre las personas de las clases socioeconómicas más desprotegidas.

En la actualidad, como en el pasado, tampoco existe un modelo único de familia; ello nos indica que este concepto está ligado a los procesos de transformación y permanencia de los patrones socioculturales. La familia participa tanto de la diversidad de formas culturales como de la relativa homogenización de comportamientos que la cultura ocasiona. En la mayor parte de las sociedades actuales, el individuo tiene mayor participación en cuanto a la elección de su forma de vida y de convivencia; de igual manera las relaciones personales que configuran la familia han cambiado: cada vez se exige en ellas un mayor compromiso emocional.

Esta evolución y diversidad de las estructuras familiares nos permite afirmar que la existencia de la familia es un hecho universal, pero que éste adopta muy diversas formas en las distintas sociedades y épocas históricas.

4.2 Definición de familia.

La familia es una unidad biológica que difiere muy poco, en sus cualidades esenciales, de las unidades similares en un gran número de especies mamíferas. El hecho

fundamental que una a la familia es social, aunque basado en una necesidad biológica de apareamiento y continuidad, que sirve para la educación de los hijos durante su larga dependencia (Abarca, P. 1989).

La familia es una constante transformación que a través del tiempo es el resultado de un continuo proceso de evolución; la forma se amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar. En el escenario contemporáneo la familia está cambiando su pauta con una velocidad acelerada. Se acomoda en forma llamativa en crisis social que caracteriza nuestro periodo histórico. La familia es una nueva creación artificial y su crisis actual ha tenido repercusiones sobre las nuevas parejas y posteriores familias.

Por otro lado Valdés, A (2003). propone diferentes criterios para intentar una conceptualización precisa del término. Dentro de dichos criterios destacan los de:

- Consanguinidad o parentesco, en el cual se define como familia a todas aquellas personas que tengan lazos consanguíneos, ya sea que vivan o no en la misma casa. Esta forma de conceptualizar la familia ha sido criticada por dejar fuera a padres e hijos adoptivos, a las parejas de los padres que vuelven a casarse e incluso a la familia política de uno de los miembros del matrimonio.
- Cohabitación, el cual sostiene que la familia está compuesta por todos los integrantes que viven bajo un mismo techo independientemente de que tengan vínculos consanguíneos o no. Este criterio deja fuera de la definición de familia en algunos casos a elementos de la familia extensa o incluso a los mismos padres cuando no viven en el hogar.
- Lazos afectivos, donde se considera como familia a todos aquellos individuos con los cuales el individuo guarda una relación afectiva estrecha, sin necesidad de que tengan con él relaciones de consanguinidad, parentesco o que cohabiten bajo un mismo techo. Por supuesto que aquí se corre el riesgo de ampliar excesivamente el concepto de familia.

Esta diversidad de formas de definir a la familia, reafirma nuestra idea de que no existe una definición única y correcta de familia, más bien lo que existen son numerosas definiciones formuladas desde perspectivas teóricas e historias de vidas particulares, en donde los sujetos definen su familia utilizando varios de los criterios anteriores. Estamos de acuerdo entonces con Andersen cuando dice que “la familia como concepto abstracto no existe, sino que existen tantos tipos de familias como sujetos que las definan en su discurso” (Andersen, 1997).

4.3 Funciones de la familia

Ackerman, (1974), Desde los comienzos de la historia e independientemente el tipo de creencias, costumbres y tradiciones, entre otros. Que han tenido cada una de las familias, su función se ha ido modificando a través del tiempo; sin embargo vemos que la labor de los padres de familia es ardua y sus funciones son múltiples. Así mismo menciona que la relación familiar se da a través de la combinación de factores, tanto biológicos, psicológicos, económicos y sociales: que entonces las funciones serán:

- **Biológicos:** su función es perpetuar su especie, de una unidad básica de la sociedad, la cual se encarga de engendrar descendientes y asegurar su crianza.
- **Social:** su función es proporcionar a sus hijos las primeras relaciones y a convivir en grupo, ya que ningún ser humano puede vivir aislado y necesita una sociedad para subsistir y desarrollar sus habilidades.
- **Psicológicos:** la familia brinda apoyo en lo que se refiere a las necesidades afectivas.
- **Económicas:** existe una interdependencia entre los miembros de la familia, para los materiales de las necesidades de la familia.

Dentro del grupo familiar también se produce una serie de interacciones sociales que, por ser significativas para el sujeto, van a ser interiorizadas y por lo tanto van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo (Arranz y Olabarrieta, 1998). En este grupo es donde el individuo obtiene su mayor fuente de afectos y donde puede desarrollar relaciones verdaderamente íntimas. Dentro de su contexto se originan situaciones e interacciones que influyen decisivamente en el desarrollo de la autoestima y la identidad personal de todos sus integrantes. Además se generan condiciones que permiten al individuo aprender tanto a asumir responsabilidades como a solucionar problemas.

La familia se constituye para la mayor parte de las personas, en la más importante red de apoyo social para las diversas transiciones vitales que han de realizar durante su vida: búsqueda de pareja, trabajo, vivienda, nuevas relaciones sociales, jubilación, vejez, etc.; así como para las crisis impredecibles que se presentan a lo largo de la vida: divorcio, muerte de un familiar y desempleo por sólo mencionar algunas.

Según Rodrigo y Palacios (1998), con respecto a los hijos la familia cumple cuatro funciones esenciales:

- Asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico.
- Brindarles un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego que permiten un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
- Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir.
- Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que van a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos.

4.4 Estructura de la familia.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia.

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de las relaciones de cuándo y con quien relacionarse, y estas pautas apuntan a un sistema; por consiguiente las pautas transaccionales regulan la conducta de los miembros de familia.

Son mantenidas por los sistemas de coacción. El primero es genérico e implica las reglas universales que gobiernan la organización familiar; por tanto, debe de existir con una complementariedad de las funciones de los miembros de la familia. El segundo sistema de coacción es idiosincrásico, e implica las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de estas expectativas sepultadas por años entre los miembros de la familia.

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas y los individuos pueden ser esto, en el interior de la familia, sin embargo, las diadas, como la de marido-mujer o madre-hijo, pueden también considerarse así. Los cuales en ocasiones se forman por generaciones, sexo, intereses o funciones.

La organización en el subsistema de una familia proporciona un entrenamiento adecuado en el proceso de mantenimiento del diferenciado YO SOY, al mismo tiempo que ejerce sus habilidades interpersonales en diferentes niveles.

Es importantes mencionar algunas de las características, por ejemplo;

Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan, y de qué manera, la función de este consiste en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones individuales y plantea demandas específicas a sus miembros, el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logra en ese subsistema, el cual es afirmado en la libertad de los subsistemas de la inferencia por parte de otros subsistemas.

- subsistema conyugal: Este se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención expresa de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas, vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la complementariedad y la acomodación mutua. El subsistema conyugal puede convertirse en un refugio ante el estrés extremo y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. Este debe llegar a un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas.
- subsistema parental: Cuando nace el primer hijo se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. En una familia intacta el subsistema parental debe diferenciarse entonces para desempeñar las tareas de socializar un hijo sin renunciar al mutuo apoyo que caracterizará al subsistema parental. Se debe trazar un límite que permita el acceso del niño a ambos padres y al mismo tiempo, que lo excluya de las relaciones parentales. Algunas parejas que se manejan correctamente como grupo de dos personas logran realizar una transición satisfactoria a las interacciones de un grupo de tres. En algunas de las familias es posible que se incorpore al niño al marco de los problemas de subsistema parental. El subsistema parental debe adaptarse a los nuevos factores que actúan en el marco de socialización, si el niño es severamente afectado por su extra familiar, ello puede afectar no solo su relación con sus padres, sino incluso, las transacciones internas del subsistema conyugal.
- subsistema fraterno: El subsistema fraterno es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños se apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden mutuamente. En el mundo fraterno, los niños aprenden, a negociar, cooperar, competir. Comienzan a relacionarse, a tener amigos y aliados y algunas veces por sí solos, a lograr reconocimiento por sus habilidades. En el significado del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto, que pueden manifestarse en un desarrollo precoz. Al mismo tiempo,

pueden mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros.

Una familia se encuentra sometida a presión originada en la evolución de sus propios miembros y subsistemas y a la presión social originada en los requerimientos para acomodarse a las instituciones sociales significativas que influyen sobre los miembros familiares. Las respuestas a estos requerimientos, tanto internos como externos, exige una transformación constante de la posición de los miembros de la familia en sus relaciones mutuas. De la misma forma la familia como grupo; también, va requiriendo una transformación.

4.4.1 La estructura psicológica de la familia mexicana.

Se hace referencia que la estructura de la familia mexicana se fundamenta en dos proposiciones principales: La supremacía indiscutible del padre y el autosacrificio de la madre.

Estas proposiciones fundamentales de la familia mexicana parecen derivarse de orientaciones valorativas, implicadas en la cultura mexicana o mejor dicho de premisas generalizadas implícitas, o presupuestos socioculturales generalizados que sostienen, desde algo muy profundo, la superioridad indudable, biológica y natural, del hombre sobre la mujer.

Se dice, que antes de que nazca un niño, en el seno de la familia, ya existen de forma activa una serie de expectativas específicas en México, la preferencia es más grande por el niño que por la niña. El nacimiento de una niña, a menos de que ya en la familia existan uno o dos niños, tiene sus rasgos de tragedia emotiva. En el pasado con más seriedad y en el presente con más sentido del humor, la virilidad de un padre que da nacimiento a una niña, queda entredicho su masculinidad, y se habla de su debilidad sexual.

En vista de todo esto, se podría fácilmente preguntar y entonces, ¿Qué posible motivo puede haber para tener una niña? Pues bien, después de que varios varones serían de desearse tener una niña, a fin de que sirva a sus hermanos, permitiendo además en esta forma que la disponga de más tiempo a fin de cuidar maternalmente a su esposo.

¿Qué papel tiene y debe desarrollar el niño?

Antes que nada, deberá desarrollarse de acuerdo con digno papel de varón. Nada de muñecas, ni de casa de muñecas. Jugara con soldados, pistolas, cascos, caballitos, espadas, etc. Deberá gritar mucho y poder provocar pánico a grupos de niñas. Se desaprobaba severamente toda demostración de interés de tipo femenino. En esta desaprobación participan todos tanto hermanos, tíos, primos y muchas veces hasta la propia madre.

Los niños mayores discriminan a los menores sobre la base de que no son todavía lo suficientemente hombres para participar en sus juegos que se hacen precisamente más masculinos. Así los niños más pequeños anticipan con ansia el logro de una mayor virilidad. A las niñas, se les ignora o se toma ante ellas una actitud demoledora.

Con respecto a lo anterior este autor Díaz, G. (1994), habla que durante la niñez, el signo de virilidad en hombre es el valor hasta la temeridad, la agresividad. Pero tanto la niña como en niño deben ser obedientes respecto a la familia.

Durante la adolescencia, el signo de virilidad en el macho es hablar o actuar en la esfera sexual. Quien posea información o relación con asuntos o eventos sexuales.

Como ya se mencionó anteriormente en las dos primeras etapas de la vida, la mujer juega un rol de sumisa, cuidadora, respetuosa, tierna, amable, etc. y el hombre juega el rol de fuerte, dueño de la situación, etc. De esta forma es como la mujer mexicana va creciendo con esas ideas que se inculcan desde los primeros años de vida; se puede decir, que es desde entonces cuando se comienza a formar la estructura de las familias futuras.

4.4.2 Autoridad y poder en la familia.

Rodríguez y Palacios (1998). Refiere que la palabra autoridad etimológicamente quiere decir “ayudar a crecer”. De esto se deriva que la principal función del ejercicio de la autoridad dentro de la familia es ayudar a los jóvenes en el proceso de elaboración de sus propias metas y en la elección de acciones por las que se llevarán a cabo.

Las principales metas en este proceso de crecimiento se encuentran, el desarrollo de conocimientos y habilidades para garantizar la supervivencia, el logro de la salud física, el desarrollo de habilidades para convertirse en un adulto económicamente independiente y el desarrollo de rasgos o valores apreciados culturalmente.

En todas las estructuras familiares los padres gozan de una autoridad reconocida socialmente para dirigir y organizar la vida de los hijos hasta determinada edad; es conveniente reconocer sin embargo, que el nivel de intervención de los padres en la vida de los hijos y el tipo de decisiones que pueden tomar respecto a ellos está influida tanto por el contexto sociohistórico en el cual se desarrolla la familia, como por la edad de los hijos.

Según otros autores como Kreitner et al., (2000) la autoridad es el derecho de procurar obediencia para que las cosas se hagan; el poder por su parte es la capacidad demostrada de lograr obediencia. La autoridad y el poder de los padres dentro de la familia se originan de diferentes fuentes como son: la legitimización social, los procesos de identificación, el conocimiento, las habilidades, la posibilidad de otorgar recompensas o castigos, así como las características de personalidad.

Para que la familia funcione adecuadamente es necesario que exista una estructura de autoridad bien delimitada y que los padres sepan ejercer la misma, es decir, que tengan poder. En el caso de las familias occidentales la díada parental tiene la autoridad y debe ejercer el poder para lograr que los hijos se comporten de una manera determinada. Sin embargo, aunque en la familia parte de una estructura de autoridad y poder de padres a hijos, la relación se va haciendo más simétrica a medida que los

hijos se vuelven adultos; e incluso llega el momento en el ciclo vital de la familia en que se inclina a favor de los hijos.

Lo anterior, a pesar de ser una situación natural, en muchas familias no se presenta así, ya que por varias razones los padres no poseen poder para influenciar la conducta de los hijos.

Los padres pueden ejercer el poder de distintas maneras. Por lo general se habla de cuatro estilos de ejercer el poder: el estilo autoritario, el autocrático, el democrático, el permisivo y el inconsistente; a continuación se hará una breve descripción de estos tipos de estilos de padres:

- Padres autoritarios. Intentan controlar totalmente la conducta de los hijos buscando que se comporten tal y como ellos quieren. Tienden a utilizar con frecuencia el castigo y a centrarse más en los errores del hijo que en sus aciertos; están a favor del uso de la fuerza cuando las acciones o creencias de los hijos se encuentran en contra de lo que ellos consideran verdadero. Los hijos que crecen en estas familias adoptan por lo general dos posturas extremas: o se vuelven dóciles y dependientes, o por el contrario se tornan rebeldes, oponiéndose de manera destructiva a la autoridad paterna.
- Padres autocráticos. los niños aprenden a obedecer y/o a rebelarse, sin embargo, no hay lugar para la participación y cooperación. Este estilo no promueve la verdadera fortaleza emocional y espiritual, ni la responsabilidad. El tipo de liderazgo que los hijos aprenden es opresor, y no uno que invite a la iniciativa y la creatividad. El crecer en un ambiente autocrático dificulta la formación de las habilidades intelectuales y sociales para ajustarse al mundo moderno, que es por lo general demandante en creatividad y flexibilidad y ocasiona una autoestima negativa.
- Padres democráticos. Se caracteriza por que explican y discuten con los hijos la necesidad de las diversas normas que rigen el funcionamiento familiar; negocian con ellos y toman decisiones de manera conjunta acerca del manejo de las reglas o normas familiares. Si las responsabilidades y las normas familiares son

discutidas y no impuestas, todos se van a sentir corresponsables, importantes, tomados en cuenta y listos para asumir sus responsabilidades futuras. A través del estilo democrático los padres están promoviendo la cooperación de sus hijos, su responsabilidad, iniciativa, el entendimiento de las necesidades de las normas, la comprensión de la necesidad del respeto hacia el otro, así como una mayor madurez social y moral, ya que este estilo promueve una verdadera interiorización de las normas. Algunos estudios demuestran que los niños criados en ambientes democráticos tienen menos riesgos de conducta antisocial y abuso de drogas.

- Padres permisivos. No se vinculan activamente con el manejo de las reglas, permiten a los hijos regir sus propias actividades sin controlar ni supervisar el cumplimiento de las mismas y casi nunca castigan a los hijos. Este estilo permisivo dificulta que el hijo se percate del valor de las normas, lo que obstaculiza el proceso de interiorización de las mismas; fomenta que estos niños o adolescentes se comporten como si no existieran normas y reglas de convivencia social. Esto evidentemente dificulta el desarrollo de su madurez emocional y social, lo cual es mostrado de manera consistente en la literatura científica, la cual reporta una relación entre este estilo de paternidad y problemas de conducta en la niñez y la adolescencia (Kazdin-Buela-Casal, 1999; Sánchez y Valdés, A (2003).
- Padres inconsistentes. Se caracteriza por la falta de una pauta coherente en las acciones educativas de los padres, quienes pueden aprobar o desaprobado los mismos hechos y conductas sin una razón válida o mostrarse autoritarios o permisivos de manera impredecible. Semejantes inconsistencias se originan por los cambios en las acciones del mismo padre, o por desacuerdos en los comportamientos de ambos padres con respecto a las normas y reglas que deben de seguir los hijos. Este estilo, al igual que el permisivo, se asocia con problemas de conducta en los hijos.

La forma en que los padres ejercen la autoridad hacia los hijos en ocasiones está influida por la conducta del propio hijo; así por ejemplo, es más fácil ejercer una paternidad democrática con un hijo sin problemas de conducta y con un buen desempeño escolar que con otro que abusa del alcohol y va mal en la escuela.

Otro aspecto que influye en la manera de ejercer la autoridad es la edad de los hijos. Mientras los niños son pequeños resulta adecuado que los padres ejerzan estrategias de control basadas en unas cuantas normas claras y coherentes de las cuales exijan su cumplimiento de manera firme. Sin embargo, la autoridad basada en el control no resulta igual de eficaz durante la adolescencia, donde son más apropiadas prácticas educativas basadas en la comunicación, la argumentación y la explicación de las normas.

Los padres deben tomar conciencia de que mientras la relación de autoridad con los hijos pequeños es totalmente asimétrica a favor de ellos, en la medida en que los hijos crecen las relaciones se vuelven más simétricas, lo cual es resultado del desarrollo físico, emocional e intelectual de los hijos y de su necesidad de individuación.

4.5 Ciclo vital de la familia.

Valdés, A (2003). Menciona que es un concepto fundamental, ya que brinda el funcionamiento de una familia es el de ciclo vital, ya que brinda una idea de los cambios y las tareas que debe enfrentar el grupo familiar a lo largo de su desarrollo.

Este predominio de un modelo “ideal” de familia es negado por la realidad de la familia actual, que se caracteriza por la diversidad de formas y estructuras; de esta manera se dejan fuera de análisis muchas estructuras diferentes a la de la familia nuclear: familia con padres separados o divorciados, familias reconstituidas, familia extensa, familias que adoptan niños en edades escolares o adolescentes, etc. Sin negar la considerable utilidad del concepto de ciclo vital para entender la evolución y desarrollo del sistema

familiar, debemos también reconocer que se hace necesario ampliar los estudios para poder describir las particularidades del ciclo vital en otras formas de familia.

Según este autor existen muchas clasificaciones de las etapas del ciclo vital, que ilustra claramente el desarrollo del grupo familiar:

- Encuentro: se caracteriza por el investimento del otro de una carga afectiva y erótica importante. El otro se constituye como objeto de deseo y empiezan a producirse acuerdos conscientes e inconscientes entre los miembros de la pareja que les permiten a ambos ir tomando distancia de la familia de origen. Se produce además la creación de una identidad propia de la pareja, que comienza incluso a formar parte de la identidad del individuo: “Es el novio de”.
- Constitución de la familia: aquí la pareja toma la decisión de constituir una familia propia. Ambos integrantes tienen que realizar los ajustes necesarios para diferenciarse y reestructurar sus relaciones con sus familias de origen y sus amigos, lograr una independencia económica y emocional, manejar un grado adecuado de intimidad/separación con su pareja, negociar roles y elaborar un proyecto de vida compartido.
- Familias con hijos pequeños: en esta etapa se debe reajustar el sistema marital para permitir la entrada del hijo a la familia. Se tiene que negociar la manera en que van a cumplir las demandas económicas y las originadas de las tareas de crianza; se reestructura las relaciones con la familia extensa para definir y delimitar los roles de ellos como padres y los de los abuelos.
- Familias con hijos adolescentes: durante esta etapa vuelve a replantearse la relación de pareja, ya que los hijos comienzan a incrementar las actividades que realizan fuera del hogar, dejando un mayor tiempo para los padres como pareja. Los padres tienen que prepararse para desarrollar con los hijos relaciones mucho más simétricas y permitir una mayor autonomía en su toma de decisiones. También se inicia un

replanteamiento de las relaciones de la pareja con sus familias de origen, que comienzan a necesitar cuidados.

- La etapa del nido vacío: los cambios necesarios en esta fase son la renegociación del sistema marital, el desarrollo de relaciones de adulto a adulto con los hijos mayores, la reestructuración de las relaciones para incluir a la familia política y nietos. Por último, la relación con la enfermedad y muerte de los propios padres.
- Familias al final de la vida: Estas deben generar cambios para adaptarse a sus nuevos roles dentro de la familia y la sociedad; mantener el máximo de autonomía posible y enfrentar de manera efectiva la pérdida del cónyuge, de los hermanos y de los amigos, así como prepararse para la propia muerte.

En cada etapa del ciclo vital se producen cambios en los roles a consecuencia de varios factores, como pueden ser los cambios de edad, las adiciones o pérdidas de miembros y las modificaciones en el estatus laboral de los mismos. Estos cambios marcan el inicio de una nueva etapa evolutiva y los cambios de roles necesarios se convierten en las tareas evolutivas de la familia.

4.6 Tipos de Familia en la Actualidad.

4.6.1 Tipologías de la familia según su organización y funcionamiento.

Los estudios realizados por Puyana (2003) coinciden en señalar que en general en los países latinoamericanos coexisten tres tipos de familias con formas diferentes de ejercer la parentalidad: las tradicionales, las en transición y las no convencionales.

- Familias tradicionales: Se caracterizan por poseer una estructura de autoridad donde se evidencia un claro predominio masculino. En ellas existe una estricta división sexual del trabajo; el padre es valorado de manera especial por su rol de

proveedor y la madre por su papel en las labores del hogar y la crianza de los hijos. El proyecto de vida, la identidad y la autoestima del padre están directamente asociados a su capacidad productiva, mientras que en el caso de la madre los aspectos antes mencionados se asocian tanto al hogar como a los hijos. En algunas de estas familias se acepta la vinculación laboral de la mujer, sin embargo se conceptualiza como “la última alternativa” y un “mal necesario” para hacer frente a los gastos derivados de la crianza de los hijos. Ambos padres manifiestan sentimientos de culpa al respecto, el padre por sentir que no cumple efectivamente su papel de proveedor y la madre por temor a desatender a los hijos. Muestran preferencia por técnicas de disciplina de tipo coercitivo y proyectan valores diferentes para niños y para niñas. En estas familias los padres tienden a ser autoritarios, a tener poca comunicación, así como expresiones afectivas abiertas hacia los hijos. Una de las grandes debilidades de estas familias es la rigidez de los roles de sus integrantes, la cual les dificulta la adaptación a circunstancias imprevistas que impliquen una variación en los mismos.

- Familias en transición: En estas familias se han transformado considerablemente los roles y las estructuras de poder de los contratos matrimoniales tradicionales, aunque éstos no se han revertido por completo y aún conservan vigencia las viejas prácticas y sistemas de creencias de los integrantes de la pareja. Los padres de estas familias no perciben como su única tarea la de proveer, la cual aceptan compartir con agrado con la madre, hacen un esfuerzo consciente por diferenciarse del modelo de hombre alienado en el trabajo y con escasa satisfacción con su vida. Vivencian la necesidad de participar en los aspectos relacionados con las tareas domésticas y la crianza de los hijos; aunque es justo señalar que perciben su función, en estas dos últimas áreas, como de apoyo a la tarea de la madre, quien perciben, con la responsabilidad fundamental al respecto. También es de destacar que la participación de los padres en las labores domésticas, se concentra de manera especial en aquellas que significan la relación directa con los hijos, pero muy poco en las correspondientes a las tareas cotidianas como cocinar o lavar. Los padres tienden a compartir

autoridad con la madre y a procurar menos castigos físicos ante las faltas de sus hijos, si se compara con la tendencia anterior. Mantienen una mejor comunicación, especialmente con los varones, y presentan expresiones afectivas mucho más frecuentes con los hijos y la pareja. Estas familias ambos padres procuran ejercer una autoridad compartida y, ante las faltas de sus hijos/as, hablan, explican. Eventualmente, aplican el castigo físico, ya que prefieren usar las prohibiciones como forma de control disciplinario y de solucionar los conflictos con los hijos adolescentes. Buscan entablar una relación de confianza, comunicación y cercanía con los mismos, sin miedo a perder la autoridad; son expresivos en cuanto a los afectos y cariñosos, tienden a entablar diálogos acerca de temas como sexualidad. Esta transición no ocurre sin dificultad para las mujeres, ya que junto a su deseo por realizarse en los distintos campos de la vida pública, se conserva en ellas como resultado de su crianza la idea de los rasgos que establece el paradigma de la buena madre como son: la disponibilidad, la comprensión, el cuidado y el cariño. Por lo tanto, las dificultades encontradas por las madres para hacer compatibles el trabajo remunerado y la maternidad no son sólo de cuestiones prácticas, sino también asuntos que tocan a las representaciones que involucra lo que se considera debe ser una buena madre. El reto para estas mujeres es encontrar una solución a las tensiones que se producen por sus deseos de estudiar, trabajar, tener una pareja y ser madre.

- Familias no convencionales: Se alejan del esquema culturalmente establecido en cuanto a los roles masculino y femenino. Las mujeres son activas, se proponen altos ideales personales a realizar por medio del trabajo profesional y su aporte económico al mantenimiento del hogar es mayor o parecido al del esposo. Son mujeres que dedican poco tiempo a las labores domésticas, y al cuidado de los hijos. Por lo general tienden a delegar los aspectos relativos a las labores domésticas y el cuidado de los hijos en otras personas. En muchos casos los padres de estas familias tienen menos éxito laboral que sus esposas y desempeñan importantes funciones relacionadas con el cuidado de los hijos. Estas parejas manifiestan un alto grado de conflicto asociado al hecho de invertir

los roles culturalmente establecidos. Este hecho produce una disminución de la autoestima; en el caso de las mujeres esto se debe a que se pone en crisis su deseabilidad femenina, la cual se asocia al hecho de establecer una relación con un hombre al cual valoren; mientras que los hombres por su parte experimentan esta pérdida de autoestima por el hecho de que el éxito laboral es asociado a la estima y a la virilidad.

4.6.2 Tipología de la familia desde el punto de vista de su composición.

4.6.2.1 Familias nucleares

Rodríguez y Luengo (2003) mencionan que este tipo de familia está compuesta por ambos padres y los hijos viviendo en un hogar; es la estructura familiar predominante en casi todas las sociedades occidentales.

La familia nuclear se considera el ideal social e incluso se ha tendido a considerar por la sociedad en general e incluso por diversos especialistas como inevitablemente patológica cualquier tipo de estructura familiar que sea diferente de ésta.

El hecho de crecer en una familia nuclear se asocia con ventajas para los niños, entre otras como: Mayores recursos económicos pues se cuenta con los ingresos íntegros de ambos padres; Con una mejor parentalidad más efectiva debido a que se pueden dividir los roles en el cuidado de los hijos, lo cual representa un aumento de la cantidad y la calidad del tiempo que se le dedica a los mismos; Reciben apoyo mutuo ante las dificultades o los retos que implica la crianza y de una mayor estabilidad emocional de ambos padres debidos al apoyo mutuo y el afecto que se brindan.

4.6.2.2 Familias monoparentales.

En vista de lo complejo del fenómeno de la monoparentalidad, existen múltiples definiciones acerca de ella. Para Rodríguez y Luengo (2003) las distintas definiciones

de familia monoparental tienen en común el considerar: La presencia de un solo progenitor en el hogar, ya sea que viva solo o con sus respectivos padres; La presencia de uno o varios hijos en el hogar; La dependencia económica de los hijos; El considerar que los fenómenos anteriores se originan por diferentes causas.

Por otro lado Rodríguez y Luengo, (2003), establecen una tipología de las familias monoparentales de acuerdo a las causas que le dan origen:

- Monoparentalidad vinculada a la natalidad, aquí tenemos los núcleos monoparentales derivados de las madres solteras.
- Monoparentalidad vinculada a la relación matrimonial, en la cual se engloban las rupturas ya sean voluntaria o involuntaria de la relación matrimonial.
- Monoparentalidad vinculada al ordenamiento jurídico, aquí se incluyen la maternidad y paternidad que se dan como resultado de los procesos de adopción.
- Monoparentalidad vinculada a situaciones sociales, ejemplos son los casos en donde existe la ausencia de uno de los cónyuges por motivos de trabajo, privación de la libertad y emigración.

Lo que resulta verdaderamente indiscutible que este tipo de familia es cada vez más frecuente en las sociedades modernas. En México según López y Salles (1998) se estima que existen alrededor de 3.4 millones de hogares que tienen como cabeza de familia a una mujer, lo cual representa el 13% de total de los hogares mexicanos. Las autoras sostienen que el aumento se da fundamentalmente en las áreas urbanas, llegando incluso a constituir el 25% del número de los hogares de las ciudades que tienen más de cien mil habitantes.

4.6.2.2.1 Consecuencias para los hijos.

Carney, Boyle, Oxford y Racine, (2003). Describen Varios estudios muestran que las madres que enfrentan la crianza de los hijos tienden a sufrir con mayor frecuencia de desventajas socioeconómicas, mayores problemas de ansiedad y depresión, presentan un mayor nivel de estrés y mayores problemas con los hijos. También refieren que perciben menor apoyo social, menores contactos con los amigos y la familia que las mujeres casadas.

Las madres monoparentales son más susceptibles a presentar estrés ante los problemas, un ejemplo, es que estas madres presentan un mayor estrés negativo ante la ausencia de apoyo social que las madres casadas que gozan del apoyo emocional y económico de su pareja.

Los efectos negativos de vivir en un hogar monoparental parecen continuar en la edad escolar, pues se ha encontrado que cuando los hijos viven sólo con la madre tienen más probabilidad de repetir cursos y ser expulsados de la escuela, tener problemas conductuales y una salud más débil que quienes viven con ambos padres biológicos. También tienen mayor incidencia de problemas emocionales y de personalidad, mayores índices de consulta psicológica, aumento de ideas suicidas o intentos de suicidio, mayores niveles de consumo de alcohol y de drogas, así como una autoestima más baja.

4.6.2.3 Familias reconstituidas.

Rodríguez, J. (2004). Refiere que las familias reconstituidas presentan una serie de características particulares: la relación paterno o materno-filial es anterior a la relación de pareja actual; algunos o todos sus integrantes tienen experiencia previa de familia y por tanto, tradiciones y expectativas acerca de la vida en común; los hijos e hijas de modo habitual integran dos familias diferentes con inevitables disparidades; y por último

no está claramente definida cuál ha de ser la relación entre los niños y la nueva pareja del progenitor.

Aunque tal tipo de familia siempre ha existido, es en la actualidad donde ha comenzado a estudiarse, quizá por su crecimiento en número, relacionado con factores tales como: el incremento en la esperanza de vida de las personas, el aumento de los divorcios, la mayor tolerancia y reconocimiento social a este tipo de relaciones y la importancia que le siguen otorgando la mayoría de las personas a la vida en pareja. Estas familias se caracterizan por el hecho de que al menos uno de los miembros de la pareja proviene de una unión anterior.

4.6.2.3.1 Consecuencias para los hijos.

Isaacs (2002) encontró que en los hijos que viven en familias reconstituidas existe un mayor riesgo de problemas conductuales y resultados psicosociales negativos cuando se comparan con los hijos que crecen con los padres biológicos. Sin embargo estos efectos se presentan con mayor frecuencia durante el periodo de transición inmediato al re-matrimonio de los padres y no se mantienen a largo plazo.

Cuando se trabaja en orientación con estas familias es necesario tener en cuenta los aspectos siguientes:

- La necesidad de informarles acerca de los problemas que con mayor frecuencia van a tener que enfrentar.
- Ayudarlos a tomar conciencia acerca de las expectativas no realistas que aparecen por lo general en las mismas (la nueva pareja como sustituto del padre ausente, aceptación rápida por parte de los hijos de la nueva pareja, matrimonio completamente feliz como resultado de la experiencia anterior acumulada) y evidenciar los inconvenientes que ocasionan en el funcionamiento familiar.
- Permitir y animar a todos los miembros expresar sus sentimientos (positivos y negativos).

- Dedicar tiempo a analizar las pérdidas y cambios que se han experimentado.
- Alentar a la pareja a reestructurarse y consolidar una alianza fuerte, asentada en el respeto.
- Establecer claros límites dentro de la familia, promoviendo el respeto y el espacio para cada subsistema de relaciones.
- Ayudar a clarificar los roles de cada miembro de la familia, animando en especial a la pareja del progenitor a ejercer un rol de apoyo con los hijos no biológicos y no a pretender sustituir al padre ausente.
- Promover la cooperación con el progenitor ausente.
- Exhortarles a tomar el tiempo necesario para ajustarse como familia.

4.6.2.4 Uniones libres

Valdés, A. (2007). Explica que la unión libre se produce cuando los miembros de una pareja han decidido vivir juntos con la intención expresa de perdurar, pero por una razón u otra no han formalizado su relación a través del matrimonio.

Este tipo de uniones puede ser atribuido a un conjunto complejo de causas culturales, económicas y sociales. Dentro de los factores que se asocian con el incremento de las uniones libres se encuentran las actitudes menos punitivas de la sociedad ante ellas; el rechazo entre los jóvenes a la institución tradicional del matrimonio y de adoptar compromisos a largo plazo; las nuevas actitudes en relación de la sexualidad de los jóvenes; la extensión del periodo de escolarización tanto de hombres mujeres, así como el mito de que estas relaciones contribuirán a que las personas se lleven mejor y tengan éxito en su relación.

Otros factores que contribuyen al incremento de las uniones libres son la mayor autonomía de la mujer relacionada con su incorporación al mundo laboral; la mayor

educación que reciben las personas; la divulgación del uso de anticonceptivos que permiten la planificación de los embarazos; la percepción del matrimonio como un contrato de dependencia y la inseguridad que genera el gran número de divorcios. Por ejemplo, se ha encontrado que los países con más uniones libres son aquellos con tasa de divorcios más elevada Kiernan, (2004).

En Latinoamérica las uniones libres se pueden dividir en tradicionales y modernas: las primeras, se dan por producto del machismo y principalmente en los sectores populares; mientras las segundas son producto de una elección más reflexionada, surgen entre personas con mayor educación y no suelen tener hijos. Rodríguez, (2004).

4.6.2.4.1 Consecuencias para los hijos

Tradicionalmente las parejas que vivían en unión libre no tenían hijos; sin embargo hoy en día no es así: en 1980 27% de estas parejas tenían hijos menores de 15 años, ya para 1998 el porcentaje aumento a un casi un 40%. Se calcula que dos quintas parte de los niños en EUA pasarán alguna etapa de su vida en una familia en unión libre; en Suecia la mitad de los niños son producto de uniones libres Booth, (2001).

Se ha encontrado Booth, (2001), que es mejor para el desarrollo de los niños el hecho de vivir con ambos padres que vivir en una familia monoparental. Los niños con dos padres biológicos tienen mejor interacción social, sin importar el tipo de unión. El rendimiento académico de los niños que viven con dos padres biológicos es el mismo independientemente de que los padres vivan en unión libre o estén casados.

Se deduce que la estructura de la familia por sí sola no garantiza consecuencias positivas o negativas en el niño, pero hay otras características de las parejas como son el nivel económico, educativo y el clima familiar, por sólo mencionar algunos factores, que influyen en los hijos. Las consecuencias negativas encontradas en los hijos que nacen en este tipo de unión quizá puedan explicarse por la situación de desventaja económica y la inestabilidad que caracteriza a estas parejas.

4.6.2.5 Divorcio

En la mayoría de las familias, el divorcio ocasiona una crisis, es decir un “estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” Slaikeu, (1996).

Dentro del modelo de la crisis, el divorcio se aborda de tres maneras.

1. se tiene en cuenta que es la alternativa más factible que considera uno o los dos miembros de una pareja para resolver una situación de crisis y disfuncionalidad en su relación.
2. se define al divorcio como una decisión que si bien pretende resolver una crisis, marca el inicio de otra, caracterizada por las dificultades relacionales y los cambios que se ocasionan en la vida de todos los integrantes de la familia.
3. se dice que los efectos del divorcio, especialmente en los hijos, están mediatizados por una serie de factores que incluyen tanto el sistema de creencias dominante en el contexto cultural, las características socioeconómicas que rodean a la familia y las estrategias idiosincrásicas que utilizan los integrantes de la pareja para manejar su separación.

El divorcio es por lo general el resultado de una problemática que comenzó mucho antes de que los miembros de la pareja tomaran la decisión de separarse, sin embargo y aunque la solicitud del divorcio es sin duda un intento de solucionar estos conflictos, en la mayor parte de los casos, los integrantes de la pareja sólo logran que las disputas y conflictos adopten otras maneras y contenidos, pero no que desaparezcan después de la ruptura. Las separaciones se ven precedidas de un periodo previo donde los miembros de la pareja se hacen daño mutuamente con comentarios detractores (en especial si hay terceras personas implicadas), o simplemente se ignoran entre ellos.

4.6.2.5.1 Consecuencia para los hijos de divorcio.

Para Ram y Hou (2003), las dificultades descritas en estos niños en las áreas cognitivas, afectivas e intelectuales se deben no tanto a las dificultades socioeconómicas como a la disminución de recursos familiares, la cual se ve reflejada en una paternidad inefectiva y en la disminución del bienestar psicológico de los padres, lo que afecta adversamente la atmósfera psicológica de la familia y de la relación padre-hijo.

Los factores económicos contribuyen en una pequeña parte a explicar las diferencias entre los niños de familias intactas e interrumpidas en términos de sus problemas emocionales y conductuales. Incluso en el caso de resultados cognitivos su contribución no es impresionante. Sin embargo, los recursos familiares prueban ser de gran importancia al explicar casi todos los resultados emocionales y conductuales, aunque su contribución a la explicación de los resultados cognitivos es más bien marginal. De hecho, la paternidad efectiva es la variable más importante para mediar los efectos adversos de la interrupción marital sobre los problemas emocionales y conductuales de los niños.

Estos efectos quizás no sean causados directamente por la separación, sino que más bien se ocasionan en factores asociados con la misma, como son: disminución de los recursos económicos, una alta conflictividad entre los padres, disminución de su implicación en las actividades escolares y extraescolares de los hijos, el desarrollo de un estilo inconsistente de supervisión, control y disciplina.

Los resultados anteriores, sin embargo han de ser tomados con mucho cuidado para no caer en la tentación de pensar que sin importar el tipo de relación que lleven los padres, el hogar nuclear siempre favorece el desarrollo de los hijos.

4.7 Atmosfera familiar.

Allpot, A. (1991). La atmosfera familiar es un concepto que designa globalmente todos aquellos factores |o influencias que partiendo de las personas más próximas al niño (padres, hermanos, abuelos, otros parientes, amigos de la familia, etc., y las relaciones de estos entre sí) actúan sobre él. Se trata, de la categoría superior que incluye todos aquellos factores que tienen su origen en la familia, constituyente primario de la condición-marco que es el medio ambiente.

De igual manera este autor pensaba que los niños que eran consentidos o descuidados estaban predispuestos en forma particular a un estilo de vida imperfecto. El niño consentido estaba mimado y protegido en exceso de las frustraciones inevitables de la vida. Este niño está siendo privado del derecho de volverse independiente y aprender los requisitos de la vida dentro de un orden social.

Y así cada individuo va desarrollando una forma única de luchar por su superioridad, e ir obteniendo algo llamado estilo de vida. Este estilo de vida es influido por factores tales como la atmósfera familiar o ambiente familiar, y de esta misma atmósfera va a depender el estilo de amor que el ser humano busque con su propia pareja, ya que es algo aprendido a lo largo de nuestro desarrollo.

Por lo tanto la calidad de las relaciones entre los miembros de la familia refleja la atmosfera familiar, es decir del ambiente que se vive en casa, la cual ayuda a determinar si el niño reaccionará o no de manera activa o pasiva, constructiva o destructiva, en la búsqueda de la superioridad.

MÉTODO

Diseño de investigación:

La presente investigación es de tipo documental ya que tiene como objetivo realizar una búsqueda y recuperación de la información, el cual ayuda a entender los acontecimientos históricos, espaciales y temporales que rodean al tipo de estudio.

Para Sampieri et al. (2006), La investigación documental permite detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas modernamente de cualquier realidad, de una manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio, así mismo de conocer el papel que se le ha otorgado al maltrato infantil como factor generador de la depresión en niños de 7 a 11 años de edad.

Método de Investigación:

Este trabajo se emplea con el método cualitativo, el cual utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación. Esta involucra observar la realidad a través de un enfoque interpretativo e integrativo, es por ello que la investigación cualitativa estudia las características y las cualidades de un fenómeno como el maltrato infantil como factor generador de la depresión en niños de 7 a 11 años de edad.

Categorías de análisis conceptual:

Depresión: La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo, los pensamientos y por lo tanto al organismo total. Es un sentimiento persistente de inutilidad, de pérdida de interés por el mundo y de falta de esperanza en el futuro que modifica negativamente la funcionalidad del sujeto.

Maltrato Infantil: El maltrato infantil es aquel acto de poder o negligencia repetido, premeditado y constante, que se dirige a someter, controlar o agredir física, verbal, psicológica, emocional o sexualmente a un menor por alguno de los miembros de la familia, dentro o fuera del hogar que no es accidental sino provocado de forma voluntario y a su vez leves y graves consecuencias en su desarrollo.

Fuentes de Investigación:

Para la realización de este trabajo se hizo la revisión tanto de fuentes físicas como electrónicas obtenidas a través de plataformas como Redalyc, ScIELO y visitas a bibliotecas como la biblioteca Vasconcelos , la biblioteca Central y Bibliotecas de los diferentes campus de la UNAM, incluyendo la Facultad de Psicología y la biblioteca de la universidad ALHER ARAGÓN.

Procedimiento:

1- Elección del tema de Investigación.

Se hizo la elección de un tema enfocado en una de las principales problemáticas en el ámbito social.

2- Búsqueda de fuentes primarias y secundarias.

Se llevó a cabo la búsqueda de fuentes que estuvieran directamente e indirectamente vinculadas con el tema de estudio, como información teórica que pudieran dar fundamento al maltrato infantil el cual manifiesta dentro del proceso de depresión, específicamente en los niños y niñas.

3- Elaboración de fichas y esquemas de trabajo.

Se hizo la abstracción de información a través de fichas de trabajo y elaboración de resúmenes, con el fin de rescatar datos puntuales y certeros, sintetizándolos para evitar la integración de información que sobrepasara los objetivos propuestos en la presente investigación.

4- Inicio del análisis sintético de la información para la asociación teórica entre las categorías de análisis conceptual.

Generación de relaciones a nivel teórico de las categorías de análisis conceptual con el fin de generar un panorama documental de la vinculación que se ha generado en estudios previos enfocados al maltrato infantil en ámbitos de la depresión y su influencia en los niños.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A través del material teórico presentado en el presente trabajo se ha logrado evidenciar que el maltrato físico es un factor determinante dentro de la depresión infantil, siendo así un elemento fundamental para tratar de intervenir psicológicamente. Hay estudios previos que han demostrado que el maltrato físico es una problemática severa que llega a manifestar repercusiones en el niño y por ende llegar a padecer la depresión a su temprana edad, para dar un buen diagnóstico deben de cumplirse rigurosamente los criterios y así mismo brindar un buen tratamiento a los menores, el cual es demasiado riguroso e inclusivamente complejo, ya que muchos de los menores no ponen mucho de su cooperación, atención o interés de su parte para realizar un buen tratamiento, por las circunstancias por las cuales está pasando el menor.

El tratamiento psicológico es entonces, un factor indispensable desde el diagnóstico ya que además del impacto físico, este genera grandes secuelas en el estado emocional y social en los niños, generando un desequilibrio en su estilo de vida como en su desarrollo y vulnerando sus redes de apoyo, es por ello que de acuerdo con la información teórica y de algunos estudios, existen alteraciones mentales que pueden desencadenar reacciones fisiológicas, en relación a esto, existen estudio que aún no puedan mostrar de forma objetiva estas secuelas de la depresión en los niños.

Así mismo se podría decir que existe mucha limitación en estudios e información acerca del maltrato físico y de la depresión en niños, a diferencia que en adultos, es por ello que por esa falta de información a padres de familia y la sociedad es que a un existen varios mitos sobre la depresión que es generada por consecuencia de costumbres o creencias que son productos de violencia que se creen o son aceptadas por la mayoría de la sociedad y no ha persistido esa sensibilización para prevenir el maltrato físico y por ende reducir los niveles de depresión en niños.

La importancia de este trabajo no solo es dar a conocer a la sociedad, la depresión de los niños y niñas por los tipos de maltrato ya mencionados en especial el maltrato físico que existen en nuestro país, si no romper con los mitos generados con el tiempo, como

cortar con los estereotipos establecidos por generaciones así mismo sensibilizarlos ante este fenómeno y así mismo llegue a disminuir en nuestro país.

Finalmente en este apartado se le dará respuesta a las preguntas de investigación.

¿Cuáles son las causas que determinan el maltrato físico en niños de 7 a 11 años de edad?

Existen muchas causas que generan el maltrato físico en los niños, una de ellas es la edad y es importante mencionarla ya que como niños son incapaces de defenderse ante cualquier acto de violencia que puedan sufrir, otro aspecto es la familia la cual si ambos o uno de los padres fue maltratado no solo física si no también emocional y psicológicamente repetirá las conductas hasta su vida adulta, es decir que se seguirán repitiendo las conductas dentro del ámbito familiar de generación en generación. Por otra parte existen muchas causas la cual general este tipo de maltrato, como son abuso sexual, negligencias médicas y escolares, como desencadenar trastornos mentales que provocan una disfuncionalidad gradual en la vida social del infante como: (TND) Trastorno Negativista Desafiante, (TC) Trastorno de Conducta, Fobia Escolar. Fobia Social, Trastorno por ansiedad de separación, Trastorno de ansiedad Generalizada, Trastornos Obsesivos- Compulsivos y por ultimo pero no menos importante la Depresión

¿Cómo influye la familia para que se genere el maltrato físico y como previenen el maltrato físico en niños de 7 a 11 años de edad?

Al nacer la familia es el primer vínculo más cercano a la sociedad, con ello aprendemos a socializar, a desarrollar destrezas, valores y sobre todo a mantener una interacción constante.

Claramente la familia es uno de varios factores que generan la violencia y como se menciona en este trabajo, si un individuo crece y se desarrolla y se desenvuelve en un

ambiente bastante hostil, en su vida adulta por ende ejercerá nuevamente esos patrones de conducta, por las reglas y sobre todo costumbres que tiene inculcado de la infancia.

Pero por otro lado también es un factor protector, que al mismo tiempo al pasar la mayoría del tiempo con los niños, pude detectar esa disfuncionalidad que pudiera padecer en esos instantes de su infancia y así mismo tiempo identificar cuál de los factores de riesgo es el que produce esa vulnerabilidad en el niño o la niña.

¿Cuáles son los determinantes que generan la depresión en niños de 7 a 11 años de edad a consecuencia del maltrato físico?

Primeramente es la edad ya que como se mencionó, es una edad donde el infante no puede defenderse y siempre acata las reglas de las o las personas a cargo de él y de su bienestar y desconoce instituciones o otras personas que puedan brindar el apoyo necesario.

Otro factor importante es la situación económica, ya que como se sabe en nuestro país cada vez existe más el desempleo y eso hace que los padres o personas a cargo a forzar al infante a trabajar en las calles y a vivir en malas condiciones.

Más aun la familia, que como se sabe es el primer vinculo social que se tiene al nacer, pero desafortunadamente no todas las familias conocen que viven en violencia y siguen con la creencia que es común para ellos y al mismo tiempo invalidado sus derechos y valores.

Por eso es necesario recalcar que en efecto existen más factores que pueden llegar a generar la depresión en los niños y niñas, pero ello son algunas de las situaciones que se viven día a día y que muchos no reconocen de ello.

¿Cuál sería la relación que tiene el maltrato físico y la depresión en niños de 7 a 11 años de edad?

Acorde con la investigación de este trabajo, existe esa delgada línea entre el maltrato físico y la depresión infantil.

Como se ha dicho existe todo tipo de maltrato pero el cual se enfoca esta investigación es el maltrato físico que ese factor coadyuvante que se encuentra en todo tipo de contexto en el que se desarrolla el niño, el cual lo lleva a tener consecuencias graduales y eso hace que el infante mantenga una disfuncionalidad severa y por ende a padecer depresión.

Hemos de mencionar que existen muchos tipos de mitos hacia la depresión en especial hacia los niños, por ejemplo: que ellos no se deprimen, que si padecen depresión es una etapa de su desarrollo humano, que no se manifiesta antes de una edad determinada y sobre todo que es una enfermedad transitoria y es por ello que muchos de los padres, cuidadores, docentes y algunos especialistas en la salud, no se percatan de ello y es por eso importante mencionar que existe y está reciente esa pequeña línea ya que por medio del maltrato físico, el niño o la niña presente criterios diagnósticos de depresión.

REFERENCIAS

- Ackerman, N. (1986). Psicoterapia, Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Familiares. México: Paidós.
- Allen, G. L., & Ondracek, P. J. (1995). Habilidades cognitivas sensibles a la edad relacionadas con la adquisición de conocimientos espaciales por parte de los niños. Psicología del desarrollo.
- Alonso-Fernández F. (1998). Cuestionario Estructural Tetradimensional para la Depresión (CET-DE). 4a Edición. Editorial Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid, España.
- Alonso-Fernández F. Claves de la Depresión. Editorial Ars Vivendi, Madrid, España 2001.
- American Academy of child & Adolescent Psychiatry (2004). El Maltrato Infantil: Los Golpes Ocultos. (En Red). Disponibles en: www.aacap.org/publications/aptsfam/chldabus.htm
- Asociación Psiquiátrica Americana. Guía clínica para el tratamiento del trastorno depresivo mayor. 2da. Edición. Ars Médica. Barcelona, 2002.
- Athansiou, M. S. (2001). Utilizando la consulta con una abuela como acompañante para jugar terapia. Diario de familia, Consultoría y Terapia para parejas y familias.
- Beck, A. (2002). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer
- Beck, J. (2000). Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización. Barcelona: Gedisa.
- Beck, J., Beck, A., Jolly, J. y Steer, R. (2005). Beck Youth Inventories. Texas: Harcourt Assessment.

- Bjorklund, D. F., y Harnischfeger, K. K. (1990). Los recursos se construyen en el desarrollo cognitivo: Diversas fuentes de inhibición eficiente. Revisión del desarrollo.
- Bjorklund, D.F., & Pellegrini, A. D. (2002). Los orígenes de la naturaleza humana: la psicología evolutiva. Washington, DC: Asociación Americana de Psicología.
- Booth, A. (2001). Solo viviendo juntos: Implicaciones de la cohabitación para los niños Las familias, y la política social. Lawrence Erlbaum Associates.
- Bratton, S. C., y Ray, D. (2002). Humanista terapia de juego. En D. J. Caín (Ed.), Psicoterapias humanísticas: Manual. De investigación y práctica. Washington, DC: psicología estadounidense Asociación.
- Bryant, B. K. (1987). Salud mental, temperamento, familia y amigos: perspectiva sobre la empatía de los niños y toma de perspectiva social. En N. Eisenberg y J. Strayer (Eds.), la empatía y su desarrollo. Nueva York; Prensa de la Universidad de Cambridge.
- Burin, M y Meler, I. (1998). Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Buenos Aires. Paidós.
- Cairney, J., Boyle, M, Offord, Day Racine, Y. (2003). Estrés, apoyo social y Depresión en madres solteras y casadas. Psiquiatría social.
- Cárdenas, J. (2003) ¿Que es el maltrato físico y emocional? Editorial McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. México.
- Centro de Integración Juvenil S.A (2009). Niños, Adolescentes y Adicciones, Una mirada desde la prevención. México: Trillas
- Conesa, X. (2000). Depresión. Disponible en red: <http://www.wikipedia.com>
- Consenso (Díaz Martínez A. director) "Guía práctica para el manejo del espectro depresión-ansiedad". México, UNAM . 2002.
- Corsi, T. (2007). Maltrato infantil. Editorial GEDISA. España

- De la Garza, F. (2007). *Depresión en la Infancia y Adolescencia*. México: Editorial Trillas
- Díaz, G. R. (2001) *Psicología del Mexicano*. Editorial. Trillas. Mexico, D.F.
- Enciclopedia de la psicología, tomo 3 (2002). Editorial Océano. S. A. España.
- Enciclopedia de la sexualidad, tomo 4 (2002). Editorial Océano. S. A. España.
- Enciclopedia Encarta (2007)
- Enciclopedia Encarta (2008)
- Feldman, R. (2002) *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. Editorial McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. México.
- Fernández, D. (2002). *De los malos tratos en la niñez y otras crueldades*. Editorial Lumen SRL, Buenos Aires, Argentina
- Fernández, G. (2004). *Síndrome del Niño Maltratado*. La Habana, Cuba. (En red)
Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol76_3_04/ped09304.htm
- Feuereisen, P. (2006). *El abuso sexual*. Editorial Artes Gráficas COFÁS, S.A. Madrid España.
- Flavell, J. H., Miller, P. H., y Miller, S. A. (2002). *Desarrollo cognitivo*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Freeman, L. (2004). *La ira, la furia, la rabia. Cómo comprender y transformar los sentimientos destructivos reprimidos*. Editorial GEDISA. España.
- Hernández, E. (2004). *La depresión infantil*. (En red) Disponible en: www.psicologoinfantil.com
- Hoba, T. F. (2004) *El sueño y sus trastornos en los niños*. Seminarios en neurología.
- Howard, C. (1998). *Maltrato Infantil, Atención Inicial*. Procuraduría de Los Derechos Humanos, defensoría de los derechos de la niñez.

- Isaacs, A. (2002). La adaptación de los hijos a las nuevas relaciones de sus padres divorciados. Revista de salud. Disponible en:<http://free-news.org/fjmrui01.htm>
- Kazdin, A. y Buela-Casal, G. (1999). Conducta antisocial. Madrid: Pirámide.
- Kokko, K. y Pulkkinen, L. (2000) Agresión en la infancia y largo plazo Desempleo en la edad adulta. Un ciclo de mala adaptación y algunos Factores predictivos. Asociación Americana de Psicología.
- Lammoglia, E. (2005). Las máscaras de la depresión. Editorial Grijalbo, S. A. México.
- Leblanc, M., y Ritchie, M. (2001). Una Meta-análisis de los resultados de la terapia de juego. Asesoramiento psicológico trimestral.
- Lede, M. (2000). Terapia del perdón. (En red) Disponible en: <http://psicología.laguia2000.com/general/terapia-del-perdon>.
- Loor, S. (2,000). Muestreo, diseño y análisis. México. Editorial Thomson
- López M. y Álvarez T. (2002). El maltrato infantil y sus causas. (En red) Disponible en: www.childwelfare.gov/espanol
- Luna, B., Garver, K. E., Urban, T. A., Lazar, N. A., y Sweeney, J. A. (2004). Maduración de los procesos cognitivos desde la infancia tardía hasta la edad adulta. Desarrollo infantil.
- Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos mentales. DSM V. (2014). Editorial Panamericana. España.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM IV TR. (2001). Editorial Masson. España.
- Marsellach, G. (2004) Depresión y suicidio infantil. (En red). Disponible en: www.webcenter.lycos.es
- Martínez, F. (2001). Las causas de la depresión. (En red). Disponible en: <http://free-news.org/fjmrui01.htm>

- Moreno, k. (2008). Habilidades para la vida. (En red). Disponibles en: www.cij.gob.mx
- Mullender, A. (2000). La violencia doméstica... una nueva visión de un viejo problema. Editorial Paidós Ibérica S. A. Buenos Aires
- Mundy, L. (1999). Cómo superar la depresión. Editorial Artes Gráficas. Madrid España.
- NICHHD Red de Investigación de Cuidado Infantil Temprano. (2005). Duración y tiempo de desarrollo de la pobreza y desarrollo cognitivo y social de los niños desde el nacimiento hasta el tercer grado. Desarrollo infantil.
- Ogden, C.L., Fryar, C. D. Carroll, M. D. & Flegal, K. M. (2004). Peso corporal medio, talla e índice de masa corporal, Estados Unidos 1960-2002. Datos avanzados de Vital y Estadísticas de Salud, No. 347. Hyattsville, MD: Centro Nacional de Estadísticas de Salud.
- Olthof, T., Schouten, A., Kuiper, H., Stegge, H., y Jennekens - Schinkel, A. (2002). Vergüenza y culpa en niños: antecedentes situacionales diferenciales y correlatos experienciales. Revista británica de psicología del desarrollo.
- Orjuela, L. (2007). Depresión. Control y superación. Editorial Libro Hobby. Madrid. España.
- Padilla, T. (2003). Maltrato Infantil y sus Consecuencias. (En red) Disponible en: www.apamaguilo.net/escolapares/unarticle.php
- Panel Nacional de Lectura. (2002). Informe del panel nacional de lectura: Enseñar a los niños a leer: Una evaluación basada en la evidencia de la literatura de investigación científica sobre lectura y sus implicaciones para la instrucción de lectura: Informes de los subgrupos. Whashington, DC: Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2009) Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. Undécima Edición. Editorial Mc Graw Hill, México.

- Pauchard, H. (2002). La Depresión Infantil: Síntomas y Tratamiento. (En red)
Disponible en: <http://www.relaciones-humanas.net/depresioninfantil.html>
- Pettit, G., Laird, R., Dodge, K., Bates, J. y Criss, M. (2001). Antecedentes y Resultados de problemas de comportamiento del control parental y control psicológico en la adolescencia temprana. *Desarrollo infantil*.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). *La psicología del niño*. Nueva York: Libros básicos.
- Piaget, J. (1929). *La concepción infantil del mundo*. Nueva York: Harcourt Brace.
- Puyana, Y. (Comp.). (2003). *Padres y Madres en cinco ciudades Colombianas*. Bogotá: Almudena.
- Ram, B. y Hou, F. (2003). Cambios en la estructura familiar y resultados infantiles: roles de recursos económicos y familiares. *La revista de estudios de política*.
- Resnick, L. B. (1989). *Desarrollando el conocimiento matemático*. Psicóloga estadounidense.
- Rodríguez, C. y Luengo, T. (2003). Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales.
- Rodríguez, J. (2004). *Cohabitación en América Latina: ¿Modernidad, Exclusión o Diversidad? Papeles de Población*.
- Ryan, V., y Needham, C. (2001). No directivo terapia de juego con niños experimentando trauma psíquico. *Niño clínico Psicología y psiquiatría*.
- Salin, R. (2000) *La depresión: tristeza llevada a sus extremos y de los medicamentos que la controlan*. Editorial Planeta, México.
- Sampieri, H. R., Fernandez, C.C., y Baptista, L.P. (2010) *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Quinta edición. México.
- Sampieri, H. R., Fernandez, C.C., y Baptista, L.P. (2014) *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill. Sexta edición. México.

- Sánchez, P. y Valdés, A. (2003). El menor infractor: Una categoría infundada en el sistema de educación especial de México. *Perfiles Educativos Tercera Época*.
- Sánchez, P. y Valdés, A. (2003). Teoría y práctica de la orientación en la escuela. Un enfoque psicológico. México: El Manual Moderno.
- Stauder, J. O. E., Molenaar, P.C.M., y Van der Molen, M. W. (1993). Topografía del cuero cabelludo de los potenciales cerebrales relacionados con eventos y la transición cognitiva durante la infancia. *Desarrollo infantil*.
- Stein, M. A., Mendelsohn, J., Obermeyer, W.-H., Amromin, J., y Benca, R. (2001). Problemas de sueño y conducta en niños en edad escolar. *Pediatría*.
- Toga, A. W., Thompson, P.M., y Sowell, E.R. (2006). Mapeo de la maduración cerebral. *Tendencias en las neurociencias*.
- Valdés, A. A. (2007). Familia y desarrollo. Intervenciones en terapia familiar. Editorial: Manual Moderno. México, D.F.
- Vieta E. Trastornos Bipolares. Avances clínicos y terapéuticos, Editorial Panamericana. Madrid, España. 2001.
- Whitehurst, G. J., y Lonigan, C. J. (1998). Desarrollo infantil y alfabetización emergente. *Desarrollo infantil*.
- Wilson, K., y Ryan, V. (2001). Ración padres trabajando con sus hijos en Terapia infantil individual. *Niño y familia.Trabajo Social*
- Zelazo, P. D., y Muller, U. (2002). Función ejecutiva. En Reino Unido. Goswami (Ed.), *Manual de desarrollo cognitivo infantil*. Oxford, Reino Unido: Blackwell.