

ACA-T-109



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN"



PAPEL QUE OCUPA LA EDUCACION FAMILIAR
DENTRO DE UNA PEQUEÑA POBLACION DE
BAJOS RECURSOS EN LA CUAL SE PRESENTA EL
SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
ERIKA REYES CHAVEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A MIS PADRES:

ING. ABEL REYES RIVERA

MA. GUADALUPE SILVIA CHAVEZ DE REYES

CON ETERNO Y PROFUNDO AMOR, AGRADECI

MIENTO, ADMIRACION Y RESPETO.

A MIS HERMANOS:

ALBERTO Y SERGIO

POR SER MIS MEJORES AMIGOS Y

COMPAÑEROS EN CADA MOMENTO -

DE MI VIDA.

A MI INOLVIDABLE Y ADORADA
ABUELITA CARMELITA

A LA MEMORIA DE MI TIO ING. LUIS
CHAVEZ URINCHO PORQUE CON SU IN-
ESPERADA Y DOLOROSA PARTIDA --
APRENDI A VALORAR Y DISFRUTAR
CADA INSTANTE DE MI VIDA.

A TI POR LO MUCHO QUE
ME HAS DADO.

CON TODO MI AMOR A MI AHIJADA -
AIDA Y A MIS SOBRINOS HAMID, -
IVAR, DIANA, YOZTLAMILLAHUATL
ATZIN E ILINOVA, PORQUE RE-
PRESENTAN LA MEJOR Y MAS DULCE
ETAPA DE LA VIDA.

A MI ASESORA DE TESIS PROFESORA BEATRIZ MARQUEZ M.
POR HABERME AYUDADO A MADURAR COMO PERSONA Y COMO
PROFESIONAL, MOTIVANDOME A SEGUIR ADELANTE.

GRACIAS AL INSTITUTO NACIONAL -
DE SALUD MENTAL DIF, POR LAS FA
CILIDADES OTORGADAS PARA LA REA
LIZACION DE ESTA TESIS

HAGO CONSTAR MI MAS SINCERO AGRADECIMIENTO
AL DR. RIGOBERTO MARTINEZ B. POR SU MAGNI-
FICO ASESORAMIENTO, INTERES, DEDICACION Y
APORTACION DE SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS -
QUE ME ESTIMULARON PARA LLEGAR A MI META
TRAZADA.

A LOS MENORES MALTRATADOS CON TODO MI
RESPECTO PORQUE EN MEDIO DE SU DOLOR Y
SUFRIMIENTO TIENEN LA ENTEREZA DE RE-
GALAR UNA SONRISA.

A LA MEMORIA DE ESE SER HUMANO
INOCENTE E INDEFENSO QUE LE -
FUE NEGADO EL DERECHO DE SEGUIR
VIVIENDO.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION	1
GENERALIDADES	
- Consideraciones Generales sobre Educación	4
- Modalidades Educativas	5
- Concepto de Familia	8
- Educación Familiar	10
- Síndrome del Niño Maltratado	13
- Objetivos de la Educación Moderna	34
METODOLOGIA	
- Diseño de la Investigación	48
RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	67
ALTERNATIVAS	75
CITAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	89

A-00101299

INTRODUCCION

El maltrato al menor ha existido y existirá a lo largo -- de la evolución del hombre, tomando diferentes matices de -- acuerdo con las características propias de la época.

Representa la complejidad de un fenómeno en toda su ex- presión ya que en éste se encuentran involucrados factores - biológicos, psicológicos y sociales tanto del agresor como - del menor maltratado.

Es sin duda alguna, uno de los mejores ejemplos de la im- periosa necesidad de participación activa por parte de todos los sectores que constituyen la sociedad, y un verdadero reto para los equipos de profesionales de la salud para realizar - un trabajo múltiple e interdisciplinario.

Como tal, el maltrato al menor puede estudiarse desde di- ferentes enfoques; de acuerdo con el tipo de profesión que lo esté estudiando, éste puede ser abordado como problema netamente biológico, psicológico o social, o bien como un fenóme- no multicausal y por lo tanto en forma interdisciplinaria.

El presente trabajo, tiene como punto principal de estu- dio, la educación y su relación con el maltrato al menor, ya que se ha partido de una serie de objetivos postulados para -

el proceso educativo; los cuales, de cumplirse, nos hacen pensar que el fenómeno no debería existir.

Sin embargo y aún cuando el enfoque principal es el educativo, en el trabajo se presentarán los resultados obtenidos al comparar un grupo de población sin maltrato al menor con las características de los niños y familias de los maltratados.

Ambos grupos pertenecen a pacientes que acuden al Instituto Nacional de Salud Mental del DIF, por lo tanto tienen en común el ser una población con necesidad de atención en el campo de la salud mental, pero difieren en la presencia o ausencia de maltrato en el paciente.

Por lo tanto en el presente trabajo encontramos la descripción de las características de ambos grupos comparados entre sí y estas mismas comparadas con el reporte oficial de DIF-PREMAN 1983-1986; encontramos así la descripción de la edad, sexo, número de miembros que integran la familia, estado civil de los padres o tutores, escolaridad de los mismos, características de la vivienda, la historia escolar y social de los menores, tipo de conflicto existente entre la pareja y los de éstos con sus hijos, lo relacionado a métodos disciplinarios, antecedentes familiares de los menores, otros diagnósticos, aparte del maltrato al menor y el tipo de maltrato en-

contrado.

Por lo anterior parecería ser un estudio amplio que se dispersa del objetivo principal de este trabajo, sin embargo consideramos que aún son muchos los elementos por estudiar dentro de éste fenómeno para poder comprenderlo, tener explicaciones concretas en su génesis y plantear así alternativas en el complejo fenómeno del niño maltratado, mismas que nos obligan a profundizar en su estudio con un real enfoque inter disciplinario si se pretende dar solución a problema tan anti guo como la humanidad misma.

Dr. Rigoberto Martínez B.

GENERALIDADES

Para entender el fenómeno objeto de esta tesis en donde se conjuntan factores como la educación, la familia y el maltrato al menor, tomamos como base el hecho de que el fenómeno de maltrato lleva implícita la educación para la salud, por lo que se ha considerado prudente hacer una breve revisión de cada uno de estos aspectos. Por ello se vierten a continuación los aspectos teórico-metodológicos publicados en la Guía de Programación en Educación para la Salud de la Secretaría de Salud.

"CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA EDUCACION"

"A través de la historia, la educación ha sido motivo de reflexión. Distintos hombres en diversas épocas han contribuído con su pensamiento y acción a establecer su significado, por lo que han surgido numerosas definiciones derivadas de los diferentes enfoques con los cuales ha sido abordada. Solo se señalan algunas consideraciones de carácter general en que coinciden algunas corrientes y que permiten identificar a la educación como un proceso histórico social:

- La educación se materializa en relaciones de enseñanza-aprendizaje.
- La educación se realiza siempre a través de procesos de comunicación.
- El campo educativo comprende, además de la educación-escolarizada, a la acción que los grupos primarios --

(familia, amigos) y secundarios (religiosos, políticos, etc.) ejercen sobre el hombre en general.

- Los factores psicológicos que intervienen e inciden - en el proceso de enseñanza-aprendizaje están influidos por fenómenos sociales y por tanto, además del carácter individual, tienen uno social.
- La educación como parte del sistema económico, político y social, es condicionado por éste y ella a su vez contribuye a la definición de los componentes del primero, en una dimensión espacio-temporal.
- La educación es un proceso continuo que puede ser estudiado como un sistema con relaciones y dinámica interna propias o bien como un subsistema de un sistema global, cuyas relaciones son las que hay que describir, explicar, comprender y valorar.

Concebir a la educación tomando en cuenta estas consideraciones lleva a entender a la misma como un sistema, un proceso y una acción que tiene diversas funciones de carácter social, económico e ideológico, en cada etapa de desarrollo del hombre.

"MODALIDADES EDUCATIVAS"

"Gran parte de lo que los seres humanos sienten, piensan, quieren, esperan y hacen, se adquiere a través del contacto con el medio ambiente social y natural. Así mismo, desde el -

momento de nacer se está inmerso en un proceso constante de -
aprendizaje mediante diferentes canales educativos: el formal,
el no formal y el informal.

Los estudiosos de la materia han acuñado varias denomina-
ciones y definiciones alrededor de estos conceptos.

Las diferentes aproximaciones convergen en una defini-
ción por contraste de la "educación no formal" frente a la --
"formal". Se concibe a ésta como la que ocurre dentro de un -
sistema altamente institucionalizado, cronológicamente gradua-
do y jerárquicamente estructurado. Así las cosas, el proceso-
de enseñanza-aprendizaje que ocurre fuera del sistema formal-
educativo se ubica como educación no formal cuando es inten-
cional y sistemático y como informal si es incidental y asis-
temático.

El hecho importante a destacar es que fuera del sistema-
escolarizado formal es donde el ser humano adquiere la mayor-
parte de los conocimientos, actitudes, valores y patrones de
conducta que se convierten en la urdimbre de la personalidad-
individual.

La educación no formal se transmite a través de grupos -
organizados a los que actualmente se han añadido los medios -
masivos de comunicación". (1)

"Todos los autores modernos están de acuerdo en que el proceso educativo no consiste en la transmisión y la educación pasiva de conocimientos y de información. Como se menciona en Temas sobre Educación de Revista Bibliográfica de Trillas, (2) al hablar de Edgar Faure, quien entiende por educación el "proceso cultural que busca la eclosión y el desarrollo de todas las virtualidades del ser y su sociedad."

"La entiende no como una formación inicial, sino como una actividad continua; su objeto no es la formación del niño y del adolescente, sino la de todos los hombres durante toda su vida. Su lugar no se limita a la escuela; está constituido por todo el ambiente vital.

El educador básico es la sociedad; el sujeto de la educación es el educando mismo. La educación, por tanto, ya no se define en función de la adquisición de una serie de conocimientos, sino como un proceso del ser humano y de su grupo social que, a través de la asimilación y orientación de sus experiencias aprende a ser más, a dominar al mundo, a ser más humano cada vez.

Como se describe en el artículo, según este punto de vista, la educación tiene, pues, cabida en todas las edades de la vida y a través de toda la multiplicidad de situaciones y circunstancias de la existencia. Es la utilización de las ca-

pacidades creadoras de todos. A través de nuevas formas de organización y de movilización de masas, utilizando todas las energías que atesora el pueblo. Educar es aprovechar masivamente los recursos humanos latentes.

Es, pues, imposible formular una definición válida de -- educación si no se determinan sus fines y sus medios. Tomar -- una posición a este respecto supone cierta concepción de la -- naturaleza del conocimiento, de la ciencia y de la cultura; -- sobre el sentido del hombre, de la sociedad y de la historia-- humana, y respecto del sentido del hombre en el mundo. Es necesario preguntarse y definirse sobre aquello que el hombre y la sociedad fueron, son, pueden ser y deben ser; sobre sus lo-- gros, sus frustraciones y posibilidades. Es imperativo saber-- cuándo, cómo y dónde los valores humanos están siendo segui-- dos, desafiados, olvidados, alterados. Es preciso analizar -- las fuerzas que rigen todos los procesos dentro de nuestra so-- ciedad".

"CONCEPTO DE FAMILIA"

"La evolución histórica de la familia no obedece a una -- simple línea de cambios unidimensional. Tratar de generalizar sus etapas puede resultar, sumamente simplista y falso. Habrá que hacer la historia familiar con un sentido pluralista y di-- versificado según pueblos y culturas, pero también según sec-- tores y clases sociales de una misma sociedad.

De cualquier manera, los especialistas nos hablan de dos tipos de familias que responden a dinámicas básicamente distintas.

La familia conyugal, por un lado; y la familia consanguínea por el otro. Los principios básicos que rigen a una, se convierten en secundarios y hasta accidentales para la otra.

La familia conyugal, parece haber sido el primer tipo -- que surge en el origen de la historia humana, proveniente de la naturaleza biológica misma. Está constituida por un grupo íntimo y fuertemente organizado en función de los lazos conyugales de los cuales se derivan los descendientes inmediatos, básicamente.

Por su parte, la familia consanguínea está constituida -- por un grupo más o menos amplio en el que predominan las normas derivadas del parentesco consanguíneo". (3)

"Constituye una verdad histórica el que la familia es la unidad básica de toda sociedad. Este grupo social ha sufrido una incesante evolución para llegar hasta nuestros días como una verdadera institución, influida fuertemente por factores culturales como son: la religión, la moral, el derecho y la -- costumbre, lo que le ha dado estabilidad y razón de ser, más allá de las simples motivaciones biológicas y económicas." (4)

"Se usa el término familia para designar una variedad de grupos que incluyen:

- 1) un padre, una madre y sus hijos.
- 2) los hijos de un padre y una madre.
- 3) un grupo de personas que viven en la misma casa.
- 4) todos los parientes de una persona.
- 5) un grupo de gentes que tienen relaciones.
- 6) una tribu
- 7) los antepasados.

Cuando se habla de familia, se hace referencia general--
mente a un grupo de adultos y de niños que viven juntos durante
un período prolongado." (5)

"EDUCACION FAMILIAR"

Después de haber analizado los conceptos de educación y familia se procede a conjuntarlos de acuerdo a distintos autores así:

"Desde el punto de vista pedagógico en parte de sus funciones, no se puede decir que la función educativa de la familia tuviera siempre la importancia que adquirió en la familia patriarcal, ni que, con la reducción gradual de la familia numerasa, haya perdido su carácter pedagógico. En las sociedades de tipo primitivo la educación de la primera infancia estuvo siempre a cargo de la familia, la separación de los indidi

viduos del sexo masculino en el momento de la pubertad, y a veces antes, arrancando a los adolescentes de sus familias, no sólo contribuía, como hemos visto, a aflojar los lazos familiares, sino que trocaba la educación familiar por la de las sociedades de varones, en las ceremonias sucesivas de la iniciación.

La acción educativa de los adultos y de los factores externos superaba pronto la acción de los padres. La familia no constituía en las sociedades primitivas el centro principal de enseñanza.

La familia, basada en la comprensión, la confianza y el afecto mutuo, como observan Hesse y Gleyse, "continúa siendo a pesar de todo, la institución más adecuada para la educación del niño. La educación exige paciencia, indulgencia, abnegación y sacrificios, y es más natural encontrar estas cualidades en los padres que en seres extraños a la familia. En gran parte, la educación de los hijos es la obra capital, el fin supremo de la existencia y a veces la única razón de la vida." (6)

"La educación de "antes" servía para hacer líderes con triunfos meramente personalistas, hoy; hay que cultivarnos y estimularnos para servir mejor a los demás; la educación de hoy exige mayor congruencia con los padres, produciéndose --

efectos más positivos capaces de llegar con su fuerza a toda la humanidad, con la responsabilidad de saberse una familia - madura, estrechando el lazo de educación, respeto y afecto, - para moverse en una relación de intereses comunes con una solidaridad efectiva que abarque un panorama limpio y fuerte y se proyecte hacia el futuro para lograr todos los objetivos - que la misma educación tiene propuesto.

Todos los padres deseamos tener hijos con mentalidad madura, con dominio propio, útiles a si mismos pero también a los demás, es decir a su familia, a su ciudad, a la patria, - al mundo entero si hay oportunidad y para lograr esto, debemos entrenarnos en la educación, en el ejercicio de su libertad pero con sus responsabilidades y privilegios ante la misma vida y en esta ardua tarea está principalmente la familia que es la base del cimiento" (7)

Finalmente, la familia, aun la mejor, tiene aspectos terriblemente deseducativos, egoísmos feroces, intransigentes, - exclusivos. Lo mismo que todo hombre, incluso el mejor, puede causar el mal, así también la familia; pero frente a este aspecto negativo, el clima familiar tiene una positividad precisa: la de que podamos realizar en él nuestro fin supremo, - que es la vocación de cada uno, y también, por esto mismo, el fin último y esencial de la familia que, repitémoslo, forma - ecuación con sus miembros y vale como lugar adecuado para el

desarrollo y la promoción recíproca de la personalidad, cuyo cumplimiento trasciende la vida de cada hombre, la familia y toda la humanidad.

"SINDROME DEL NIÑO MALTRATADO"

El término Síndrome se utiliza en el campo de la medicina y es definido como "conjunto de síntomas y signos que se presentan siempre unidos independientemente de su etiología" (8).

Es necesario señalar que la falta de apreciación sobre un síndrome en donde una limitante para su estudio, dentro de la Pediatría, al menos en México, es la velocidad tan rápida y numerosa de publicaciones y la dificultad del profesional para mantenerse actualizado.

Dentro del problema del niño maltratado, las características se derivan generalmente de las heridas que presenta el infante, ya sean mordiscos, hematomas, daño cerebral, heridas corporales profundas, quemaduras, marcas de correa o cuerda y otras más.

Un niño maltratado es un niño que ha sufrido violencia física de modo deliberado o bien falta voluntaria de parte de sus padres o de adultos que lo tienen a su cargo.

Por precisa que sea esta definición, ella no escapa sin embargo, a un cierto número de dificultades.

- Dado que el derecho de los padres a corregir a sus hijos es aún reconocido en la mayor parte de los países, es a menudo difícil establecer el límite entre un maltrato y una corrección autorizada.

- En lo que se refiere a daños causados por omisión, la dificultad reside en las negligencias que proceden de la incompetencia de los padres.

No obstante lo anteriormente señalado, existen varias definiciones sobre niños maltratado, las cuales a continuación se mencionarán:

"Persona humana que se encuentra en el período de la vida comprendida entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones y omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal proveniente de sujetos que con cualquier motivo, tengan relación con ella". (9)

"Conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos que se presentan en un menor de edad como consecuencia de la agresión directa no accidental de un mayor de edad en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social". (10)

"Daño no accidental que causa o crea riesgo considerado de provocar desfiguración, deterioro del funcionamiento corporal u otros daños físicos graves". (11)

De acuerdo a las anteriores definiciones podemos apreciar como no es necesario que sólo los padres de familia usen la fuerza física cuando desea disciplinar a los niños; ya que en este grupo podría entrar cualquier persona, ya sea pariente, maestro u otra persona ajena a los mismos; sin embargo en la mayoría de los casos los padres de familia son los que más lesionan a sus propios hijos, intencionalmente en casos extremos, a veces gravemente e incluso mortalmente; no así hay casos en que la brutalidad del padre no cumple ningún propósito disciplinario, más bien, sirve como válvula de escape para su propia cólera, frustración y desdicha, además de que, como ya se mencionó son por lo general aislados-sociales.

Debemos señalar que "el nivel de violencia en la sociedad en general y en los medios de comunicación de masas, señala una aceptación del uso de la fuerza de resolución de disputa interpersonales. La aceptación general del castigo corporal (y la resignación a él) como método disciplinario hace pensar en una aprobación colectiva del maltrato posible. Se discute de si la familia de bajos recursos están predis-

puestos a usar castigos corporales que las familias de clase media". (Erlango, 1974).

A lo largo del presente punto, se ha desglosado todos -- los elementos que se encuentran inmersos dentro de la definición del maltrato a niños, el cual conforme pasan los años -- este problema en lugar de disminuir, desafortunadamente para los niños va en aumento; por lo tanto y para terminar se dará una visión general sobre lo que se conoce como Síndrome del Niño Maltratado.

Primeramente es necesario mencionar que el papel del médico es de suma importancia pues éste debe sospechar de Síndrome en las siguientes circunstancias:

- Discrepancia entre la historia y el grado de lesión física.
- Intervalo prolongado entre el momento de la lesión y la búsqueda de ayuda.
- Historia de traumatismos repetidos tratados en distancias clínicas.
- Respuesta o sumisión de los padres inapropiada, ante los consejos del personal sanitario, incluyéndose aquí el abandono del niño en el consultorio.

Ahora bien, se está ante un diagnóstico de malos tratos cuando el niño:

- Presenta una lesión inexplicada

- Cuando el niño es extrañamente temeroso
- Cuidado totalmente deficiente
- Deshidratado o mal nutrido sin causa evidente.
- Se le han administrado alimentos o bebidas inapropia--
das o drogas.

Dicho lo anterior y viendo como a menudo se presentaban estos casos, en 1961, el Dr. Henry Kempe creó un nuevo término para describir su diagnóstico de acuerdo a la condición - de los niños, dándole el nombre de Síndrome de Niño Maltratado, siendo su definición:

"El uso de la fuerza física en forma intencional, no ac-
cidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño, -
ejercida por parte de sus padres o de otra persona al cuida-
do del menor". (12)

Sin embargo y a pesar de ser el Dr. Kempe el padre de és-
te término, en México, Antonio Ruiz Taviel de A., ha dado su
definición sobre el Síndrome, siendo considerado éste como:

"El conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíqui--
cos, que se presentan en un menor de edad como consecuencia-
directa no accidental de un mayor de edad en uso y abuso de
su condición de superioridad física, psíquica y social" (13)

Ahora bien, el problema del Síndrome del Niño Maltratado,
derivó su nombre descriptivo de acuerdo a la naturaleza de -

las heridas del pequeño, figurando como ya se mencionó, mordiscos, contusiones, entre otras; es decir, los daños que resultan de golpear al niño repentinamente, pegarle o azotarlo con el objeto más cercano que se tenga a la mano, lanzarlo, jalándolo y retorciéndole un brazo o una pierna.

Con todo esto, se podría asegurar que el Síndrome del Niño Maltratado no es una enfermedad sólo de la pobreza; más bien es una enfermedad de la humanidad en general, ya que -- existen padres pobres, económicamente hablando que son padres maravillosos; aunque no se niega que en familias de escasos recursos es donde se encuentra el mayor número de casos sobre maltrato.

Por último y para dar por terminado el presente punto, -- considero necesario señalar como uno de los factores principales que originan este grave problema sería la educación -- que los padres de familia transmiten a sus hijos pensando -- que la mejor manera de disciplinarlos y sacarlos adelante es utilizando la fuerza de cualquier índole; esto se mencionará con más detalle posteriormente.

En cualquiera de sus variadas formas y desde perspectivas culturales diferentes, el maltrato es un fenómeno que no deja ningún rincón del mundo sin alcanzar, es un hecho que -- no reconoce límites, ni ideológicos, ni geográficos, además--

de que no hay razón para suponer que el problema haya surgido en estos últimos años.

Ahora bien, la explicación al maltrato reside en la ideología general que prevalece en la sociedad, definiéndolo como: "daño físico no accidental del niño inflingido por personas responsables de su cuidado" (14).

Desafortunadamente su origen se desconoce, sin embargo - en investigaciones realizadas por Kempe (E.E.U.U.) señalan - que para desembocar en una situación de maltrato es preciso:

- a) Un cierto tipo de niño
- b) Un cierto tipo de padres
- c) Un cierto tipo de circunstancia.

a) ¿Cuáles son los niños "A RIESGO"?

- Los más expuestos son los niños separados de sus padres durante un tiempo largo, especialmente en los tres primeros años de vida.

- Los niños prematuros, en razón de la separación que impone esta circunstancia en una etapa tan importante para la relación madre-hijo.

- Los niños nacidos de una unión anterior, rechazados por el nuevo cónyuge.

- Los niños con deficiencia, a menudo objetos de sobre-

protección; de rechazo. Generalmente, estos niños son "difíciles", agitados, sucios, apáticos, ofreciendo así pretexto al maltrato.

b) ¿Cuáles son los padres "A RIESGO"?

- Son quienes han sufrido en su propia infancia frustraciones, daños físicos o morales, carencias graves de parte de sus padres o de las instituciones donde fueron educados.

- Convertidos en padres, son incapaces de entregar el afecto que nunca recibieron. Esperan que su propio hijo perciba esta necesidad de afecto mientras ellos mismos son incapaces de percibir las necesidades del lactante. Todo esto conduce a que los padres se conviertan en seres desprovistos de afecto, intolerantes a la menor frustración y que estiman como una agresión personal el hecho de que el niño lllore, rechace el biberón o ensucie los pañales, reproduciendo inconscientemente los comportamientos agresivos de rechazo de que ellos mismos han sido víctimas.

- Las madres solteras muy jóvenes, aisladas y rechazadas por su medio familiar, son particularmente vulnerables.

- La enfermedad mental caracterizada es mucho menos corriente de lo que generalmente se estima.

- Las descomposiciones neuróticas despost-parto suelen tener alguna responsabilidad.

- El alcoholismo, en ciertos países representa una causa

directa del mattrato infantil; así como la drogadicción.

c) ¿Cuáles son las situaciones "A RIESGO"?

- Existen, desde luego, las circunstancias de orden social. Gran parte de los niños maltratados pertenecen a familias globalmente desfavorecidas donde pueden hallarse, en diversos grados:

- Insuficiencia de recursos
- Cesantía.
- Promiscuidad, debida a habitaciones exiguas e insalubres.
- Bajo nivel cultural y de educación
- Trasplante (por ejemplo los emigrantes), aislamiento de grupo social o familiar.
- Concubinados sucesivos.
- La hospitalización repetida de los niños, su mantenimiento en instituciones sanitarias o sociales, el recurso a nodrizas clandestinas.

Después de haber señalado las situaciones que podrían dar como resultado el maltrato, de acuerdo a las investigaciones de Kempe; pasaremos al concepto que se le ha dado al maltrato de investigaciones realizadas en México, dentro del Programa DIF-PREMAN, definiéndolo como: "los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia físi-

ca, emocional o ambas, ejecutada por actos de acción u omisión pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres tutores, custodios o personas responsables de éstos".

LA HABITUALIDAD entendiéndose como el abuso frecuente, - constante, repetido y determinado.

LA VIOLENCIA como la agresión física o emocional, que bajo el impulso inmoderado lesiona la integridad corporal y las funciones intelectuales y afectivas del menor.

LA INTENCIONALIDAD se entiende como la conducta dolosa - que incluye a la acción o la omisión como resultado de un acto de voluntad no accidental, siempre ejecutada por padres, tutores o custodios.

LA RELACION DE PARENTESCO consiste en la consanguinidad, afinidad y el parentesco civil, en virtud de que la ley no reconoce otros.

De igual forma, existen varios factores inmersos en el - maltrato los cuales son:

Agresor (¿quiénes?); vivienda; edad del niño; posición - del niño en la familia y sus características bio-psicológicas; ingreso económico; integración familiar; así como causas que - motivaron la agresión.

Considero importante mencionar que dentro de la sociedad mexicana existen algunas carencias ampliamente difundidas en relación al maltrato como por ejemplo: el concepto que se tiene de que los hijos son "propiedad" de los padres; de que éstos últimos son usuarios legítimos de los primeros. Otra creencia es la de que el castigo es uno de los mejores métodos de enseñanza ("la letra con sangre entra"), ⁽¹⁵⁾ señalándolo esto como un instrumento formativo.

No obstante lo anterior, dentro del maltrato a menudo aparece un elemento de astucia, pues algunos padres demasiado abusivos no golpean al niño; tienen el cuidado de pegarle tratando de que los huesos del infante no se rompan y que además los golpes no dejen marcas y así de manera hábil pero accidentalmente les escaldan las nalgas o los pies, logrando solo provocar compasión por parte de quienes lo atienden.

Después de haber señalado todo lo referente al maltrato pasaremos a los tipos de maltrato, los cuales se dividen en dos formas: Activa (son predominantes, pues entran el maltrato físico, psicológico y social) y las Pasivas (aquí entran la negligencia y el abandono, siendo éstas más difíciles de comprobar).

Existen infinidad de tipos de maltrato, predominando el maltrato físico.

Tipos de maltrato que llegan a presentarse.

Hemorragias cutáneas y subcutáneas en distintas etapas de recuperación, sobre todo en nalgas y cara, aunque en ocasiones se presentan en antebrazos, esto como resultado de actitudes defensivas del menor. De igual manera se observan escoriaciones; heridas sobreinfectadas; quemaduras; dientes rotos; desgarres de encías ocasionados por la introducción brutal de chupones o biberones; asfixias; lesiones por arma de fuego o arma blanca.

El tipo de maltrato mencionado anteriormente está considerado dentro de la forma activa, por lo que cada uno de ellos se describirá detalladamente.

CONTUSION. Toda lesión producida por choque o aplastamiento contra un cuerpo duro no cortante; daño causado por el propio cuerpo del sujeto al caer o proyectarse contra el suelo o una pared; o bien por el desprendimiento de una parte del cuerpo.

Cabe mencionar que en las contusiones el objeto productor de la lesión es un cuerpo duro no accidental.

Las contusiones pueden dividirse a su vez en:

- Escoriaciones.
- Contusiones con derrame

- Contusiones profundas sin herida cutánea
- Heridas contusas

- Escoriaciones.- Lesión superficial que destruye la epidermis y, a veces, la capa superficial de la dermis. Se distingue porque presenta un ligero derrame externo seroso - sanguinolento o sanguinolento.

- Contusión con derrame.- Puede ser serosa o sanguínea, pudiéndose presentar ésta última en tres formas: equimosis, hematoma y bolsa sanguínea. La primera es un derrame sanguíneo provocado por un choque y presenta ruptura de los vasos cutáneos y del tejido celular. El hematoma es un derrame sanguíneo que afecta los planos subcutáneos y produce coagulaciones. El derrame sanguíneo con bordes y proyección al exterior es lo que se le denomina bolsa sanguínea. Es importante señalar que mediante el estudio de la equimosis puede determinarse el objeto que originó la contusión y el tiempo que ha transcurrido desde el traumatismo.

- Contusión Profunda sin Herida.- Aquí, la piel por razones de elasticidad o bien por el mecanismo del impacto, no presenta heridas visibles, pero produce lesiones internas, -- profundas, graves y frecuentemente mortales. Ejemplo: Rupturas viscerales, estallamientos, desgarres, fracturas, etc.

- Heridas Contusas.- Presentan una secuencia de continuidad en la piel, algunas veces son lesiones profundas y -- otras no; mecanismo diverso: desprendimiento; mordedura; golpes; etc. Suelen ser irregulares, desiguales. Ahora bien, cuando la violencia del impacto es muy intensa o reiterada se producen todos los tipos de contusiones ya mencionadas.

- QUEMADURAS.- Su origen es diverso y pueden ser provocadas por agentes químicos, físicos o biológicos; no obstante en el maltrato a niños, las más frecuentes son las producidas por calor, mediante el contacto directo con la llama; líquido hirviente; cuerpo caliente o elemento gaseoso.

Entre los signos típicos de estas lesiones se encuentran el eritema y flictena.

- Eritema.- Congestión edematosa de la dermis que reproduce la forma del objeto que es sólido; tratándose de líquidos se presentan líneas o trayectos serpenteantes.

- Flictena.- Acumulación de serosidad entre la dermis y la epidermis.

ASFIXIA.- Forma frecuente de privar de la vida al niño, Bernet la define como "la muerte violenta o no, aparente o real, resultante de la interrupción transitoria o definitiva de los intercambios respiratorios". (16)

La muerte por asfixia puede presentar las siguientes formas:

- a) Sofocación
- b) Estrangulación
- c) Ahorcadura
- d) Sumersión.

a) Sofocación.- Forma de asfixia originada por un obstáculo en las vías respiratorias o impedimento de la función pulmonar. Las formas más frecuentes de sofocación son:

- Obstrucción de los orificios respiratorios
- Introducción de cuerpos extraños
- Compresión torácico-abdominal
- Enterramiento
- Aire confinado
- Aspiración de gases.

Por otro lado tenemos que, los signos externos propios de la muerte por sofocación son la cianosis craneofacial, --punteado equimótico cutáneo, presencia de equimosis en conjunto y edema facial ligero.

b) Estrangulación.- Tardieu, citado por Rojas manifiesta que la estrangulación "es un acto de violencia que --consiste en una constricción ejercida directamente alrededor o adelante del cuello y que tiene por efecto, oponiéndose al pasaje del aire suspender bruscamente la respiración y la vida". (17)

Ahora bien, la estrangulación se puede ejecutar con las propias manos del sujeto activo, un lazo, cuerda u objeto -- análogo.

Las lesiones típicas cuando se usan las manos son las escoriaciones, producidas por las uñas; si la estrangulación se realiza con un lazo o cuerda, la lesión que se presenta se le conoce como surco, la cual por lo general es profunda, horizontal, presentando un círculo más o menos completo a la altura de la laringe, con fondo pálido que presenta líneas equimóticas cuyos bordes son violáceos; la cara del agredido aparece tumefacta, cianótica y con puntos equimóticos.

c) Ahorcadura.~ Thoinot, citado también por Rojas, define la ahorcadura como "un acto de violencia en el cual el -- cuerpo tomado por el cuello en un lazo atado a un punto fijo y abandonado a su propio peso, ejerce sobre el lazo suspensor una tracción bastante fuerte para producir bruscamente -- la pérdida del conocimiento, la detención de las funciones -- vitales y la muerte". (18)

Antes de pasar a la última forma de asfixia, considero -- importante señalar que Augusto Osorio y Nieto, hace una diferencia entre ahorcadura y estrangulación, la cual consiste -- en que en la ahorcadura la fuerza tensora de la cuerda es -- proporcionada por el propio peso del cuerpo suspendido, mientras que en la estrangulación la fuerza proviene del sujeto--

activo que aplica las manos, lazo, cuerda, cable u otro objeto semejante.

d) Sumersión.- Balthazard entiende por sumersión "estartar los orificios de las vías aéreas, boca y nariz, sumergidas en un líquido cualquiera, penetrando este líquido en los pulmones, en lugar de aire; la asfixia que sobreviene entonces es denominada sumersión". (19)

El líquido que frecuentemente produce la muerte por sumersión es el agua, siendo su signo característico el llamado hongo, el cual es un tapón de espuma ligeramente rosado.- Aparentemente esto no tiene importancia, sin embargo tiene un especial interés pues en los casos en que el sujeto muera por otra causa y el cadáver sea arrojado al agua, el hongo no aparece; finalmente en los asfixiados por sumersión aparece una mancha torácica verde.

- ARMAS BLANCAS.- Utilizadas como otro tipo de maltrato, aunque menos frecuente; se dividen en:

- a) Cortantes
- b) Punzocortantes
- c) Punzantes
- d) Contuso Cortantes

a) Cortantes.- Producen heridas incisivas con bordes -

lisos y regulares que se corresponden entre sí, pero están - separados, debido a la elasticidad de la piel y de los tejidos superficiales.

Lo anterior está en función del arma empleada - cuchillo navaja - y de la forma en que se aplique con presión y movimiento; las heridas resultantes son hemorragias externas sin equimosis.

b) Punzocortantes. - Objetos con punta filo, como el puñal, cuchillo, navaja, etc. El efecto que producen es mixto; el arma perfora con su parte aguda, y conforme penetra, secciona con el filo, apareciendo la herida como un orificio -- alargado con bordes rectos y con uno o dos ángulos agudos y regulares. El orificio de entrada es, por lo general, más - ancho que el objeto empleado debido a la desviación que puede existir al penetrar o salir, o a la trayectoria oblicua; - la profundidad es más larga que el arma.

c) Punzantes. - El arma no secciona los tejidos, sino - los separa perforando la piel y lesionando tejidos y órganos según su profundidad, los objetos que producen este tipo de lesión pueden ser: clavos, leznas, picahielos, verduguillos - o cualquier otro que tenga únicamente punta y no filo.

d) Contuso Cortantes. - El tipo de lesión que causan es

te tipo de armas es mixto; las heridas muestran una incisión provocada por el peso del arma y por la fuerza empleada; en los planos profundos se presentan signos de contusión; en las capas superficiales se produce la herida incisiva. Entre los objetos empleados se encuentran: hacha, machete o cualquier otra semejante. Las heridas así causadas son graves y con frecuencia mortales, pues producen fracturas, hemorragias fuertes y lesiones en órganos internos.

De igual manera, se mencionan cuatro clases distintas de agresiones y privaciones, las cuales son: Físicas, Alimenticias, Sexuales y Emocionales, siendo como se ha podido observar a lo largo del presente capítulo el abuso físico el más denunciado, ya que es fácilmente evidente.

CLASIFICACION:

a) Abuso Físico.- Se divide a su vez en:

1.- Lesión por Ira. El mal comportamiento pone coléricos a los progenitores; algunos padres golpean al niño antes de que puedan controlarse.

2.- Castigo Duro.- Algunos progenitores intentan disciplinar al niño en formas dolorosas. Este tipo de disciplina no es aceptable para la sociedad cuando resulta en lesiones que requieren atención médica o cuando emplean con frecuencia.

3.- Accidente por Negligencia.- Cuando los niños no -- son supervisados en forma adecuada, los accidentes aumentan en frecuencias.

4.- Asalto Liberado o Asesinato.- Esto rara vez ocurre. Tales progenitores son habitualmente psicóticos.

b) Abuso Nutricional.- La depauperación de calorías -- constituye la causa más frecuente de falta de crecimiento. - Muchos de estos niños tienen también retrasos de desarrollo debidos a depauperación emocional. Los niños mayores que es tan depauperados emocionalmente en ocasiones desarrollan en nismo por privación.

c) Abuso Sexual (Incesto).- El incesto a menudo permanece sin diagnosticar a menos que el médico observe con cuidado las razones detrás de las infecciones de aparato urinario o de vaginitis o el huir de la casa de una adolescente.- Este es más probable que suceda con un padrastro o con el -- amigo de la madre que vive en el hogar que con el padre natural.

d) Abuso Emocional.- Consiste en forrar como chivo expiatorio, aterrorizado y rechazado a un niño en especial, mutilando la personalidad del menor en desarrollo. El probar este tipo de abuso con los niños es casi imposible, sin em-

bargo cuando se prueba este tipo de abuso, el infante puede ser separado legalmente de este medio destructivo.

Debido a la inmensidad de tipos de maltrato, sería imposible realizar un cuadro donde se presentaran las lesiones más frecuentes, su origen, áreas corporales más afectadas y sus consecuencias, pues desde el punto de vista de varios autores y profesionales de la medicina y como se ha visto a lo largo del presente trabajo, el problema del maltrato al menor es muy complejo, por esto y por el hecho de que la terminología médica es difícil de entender y está hasta cierto punto fuera de nuestro objetivo, sólo decidimos mencionar lo más relevante.

Finalmente mencionaremos que para indicar el tipo de maltrato que se presenta con mayor frecuencia, no nos basamos en datos concretos de ningún autor, sino que decidimos realizar un estudio de campo con datos reales actualizados, sin embargo el objetivo del presente no fue el verificar cuales eran las lesiones más frecuentes presentadas en los niños maltratados.

OBJETIVOS DE LA EDUCACION MODERNA

Después de haber revisado a varios autores entre los que se encuentran Campillo Cuauhtli, Sciacca, Ferrández-Sarramona y Planchard, entre otros para el siguiente punto que se refiere a los objetivos de la educación moderna, decidimos basarnos en Nérici, pues estamos de acuerdo en lo que se considera como el fin máximo de la educación, lo cual se verá desglosado más adelante.

Comenzaremos por mencionar que el movimiento de educación nueva data prácticamente de fin de siglo pasado lo que indica que el adjetivo nuevo, acaso no está del todo justificado.

Imídeo G. Nérici ⁽²⁰⁾ menciona en su artículo sobre los objetivos de la educación moderna lo siguiente:

Toda época tiene su educación, y ella procura responder a las necesidades propias de cada período histórico.

Sin embargo, la educación más adecuada para entender a las verdaderas necesidades sociales de cada época tiene que pasar por un lento y prolongado proceso de conflictos y modificaciones, debido a la cristalización que se ha producido en su estructura durante el período anterior, a cuyas exigencias respondía con eficacia.

Es forzoso reconocer, pues, que la educación de cada época fue eficaz en su tiempo y que fue dejando de serlo a medida que nuevas exigencias se imponían en el escenario de la vida social.

En la educación de cada período histórico se observa también una cierta alineación con respecto a las verdaderas necesidades sociales, debido a principios culturales e ideológicos que perduran en el paso de una situación social a otra y a otros principios que las nuevas teorías van elaborando.

La educación de cada época y aun de cada región socioeconómica está supeditada a una serie de factores, entre los que se destacan como principales las exigencias de producción, distribución y consumo, los ideales sociopolíticos y el conocimiento del hombre.

1.- Las exigencias sociales de producción, distribución y consumo influyen sobre la educación en lo referente al tipo general de mano de obra a formar, para atender a la productividad necesaria, al mantenimiento y la expansión sociales, así como el sistema de comercialización y distribución. La educación debe responder a toda una estructura social, representada por las instituciones resultantes de esas exigencias.

2.- Los ideales sociopolíticos influyen también en la educación, pues los propósitos principales y el funcionamiento de ésta se conforman a la imagen del modelo social montado por los teóricos y los ideólogos. Es de lamentar, en este caso que esos modelos no sean tomados sólo como modelos, lo cual daría a la educación una dinámica de tentativas, de experimentación y de perfeccionamiento. Lo que ocurre es precisamente lo contrario. Los modelos son aceptados como cosa definitiva, terminada, y se erigen como verdaderos tabúes. El hombre olvida que toda la dinámica de organización de cualquier cosa, depende de las condiciones objetivas del mundo que lo rodea y de su propia imaginación, debido a la disposición que el hombre mismo puede dar a ese mundo exterior, con miras, claro está, a hacer la vida humana, individual o en grupo, más rica, eficiente y segura. Pero ocurre que, casi siempre, el modelo asume fuerza de categoría, de premisa mayor indiscutida y el hombre abdica de todo su espíritu crítico y se convierte en esclavo de su propia creación.

3.- El conocimiento del hombre, principalmente en cuanto a su comportamiento, influye bastante en la educación, sobre todo con respecto a las prácticas metodológicas relativas al aprendizaje. A medida que se lo va conociendo mejores esos resultados no dejan de influir también en los objetivos de la educación. Todo indica que todos los postulados educativos debieran partir del conocimiento del ser humano. La -

estructura de todas las instituciones sociales debería subordinarse a la forma de ser peculiar del hombre para no violentarlo en su esencia. Pero los principios ideológicos han sido más fuertes y la naturaleza humana es la que se está adaptando a ellos. Por lo tanto, repetimos, el conocimiento del hombre se hace sentir más en el terreno de la metodología de la educación.

Los presupuestos culturales e ideológicos, sumados a la cristalización de las estructuras debida a la fuerza de la rutina, hace que la educación no acompañe, dinámicamente, a las verdaderas necesidades de las comunidades y del hombre, de manera ágil y actualizada.

A medida que aumenta la población, la competencia internacional, el desarrollo de las ciencias, los ideales de vida democráticos y los conocimientos acerca de la comunidad y el hombre, aumentan más aun los cambios en la sociedad y en los motivos del comportamiento humano, creando nuevas necesidades a las que la educación está llamada a responder.

La educación puede acceder a esas nuevas necesidades siguiendo dos vías simultáneas:

a) Capacitando al hombre para producir bienes culturales y materiales que respondan a las exigencias de la nueva situación;

b) Modificando sus actitudes para que se adapte mejor a la nueva situación.

Por eso las educaciones modernas envejecen. Son modernas hoy superadas mañana.

En última instancia, la educación moderna no es sino -- aquella que, ideológica y pragmáticamente responde mejor, - en una época determinada, a las necesidades del hombre y de la sociedad.

"Considerando la educación actual, es fácil señalar una serie de objetivos que, una vez alcanzados, propiciarán una mejor integración del hombre en la sociedad y posibilitarán un desarrollo más eficiente de esa misma sociedad.

Así, para que los objetivos de la educación moderna respondan a las necesidades del hombre y de la sociedad de nuestros días, deben reverse, teniendo presentes los nuevos datos de los que hoy se dispone acerca del individuo y de la sociedad, en función de un modelo de convivencia social cada vez más democrática, en la cual todos los seres humanos sean responsables, en la medida de las posibilidades de cada uno, de la mejor atención al individuo y del mejor funcionamiento de la convivencia social.

Se diría más: los objetivos de la educación deben revertirse con miras a una sociedad realmente democrática, en la que todos los ciudadanos sean ciudadanos participantes, y responsables.

Bajo este aspecto, la educación podría definirse como un proceso de acción sobre el individuo a fin de llevarlo a un estado de madurez que lo capacite para enfrentar la realidad de manera consciente, equilibrada y eficiente, y para actuar dentro de ella como ciudadano participante y responsable.

Es esta una exigencia inalienable e impostergable de la educación, si no se quiere llevar al hombre a la autodestrucción: formar ciudadanos que tomen conciencia de la realidad, pero con el impulso de querer mejorarla, con una dinámica de perfeccionamiento, y no querer destruirla, suponiendo que -- existe un modelo de sociedad que es el verdadero, el único.

Se verán a continuación algunos de los objetivos de la educación que parecen necesarios para la formación del hombre de hoy: la atención a sus aspiraciones de criatura libre y responsable y la satisfacción de las necesidades sociales, a fin de que los bienes materiales y culturales posibiliten la realización del propio hombre.

- Oportunidades de Educación para Todos:

Este objetivo no es exclusivo de la educación, sino de la sociedad en general. Se lo relaciona con la educación por que esta es una categoría social básica, que concierne a todos los miembros de una comunidad, de todas las condiciones y de todas las edades. Hay siempre una forma de educación válida para cada fase evolutiva del hombre, sea cual fuere su situación en la vida, a fin de convertirlo en un miembro mejor de la comunidad, en función de sus posibilidades personales.

- Dar Sentido a la Realidad:

Los objetivos de este estudio son:

a) Hacer que el educando tome conciencia de la realidad en forma positiva, a fin de predisponerlo a cooperar en la solución de sus posibles deficiencias y en el mejoramiento general de tal realidad.

b) Educar, por medio de las instituciones, posibilidades, deficiencias y problemáticas de la realidad, pero en el sentido positivo de las esperanzas de mejoramiento, de perfeccionamiento, de evolución, en una palabra, tratar de modificar sin esa actitud de negativismo, de oposición sistemática ni de destrucción, tan común en nuestros días.

- Formar de Acuerdo con la Realidad de cada uno:

En su acción formativa, la educación debe de tener en

cuenta las posibilidades reales del educando, a fin de integrarlo mejor en la comunidad.

Formar de acuerdo con la realidad de cada uno, a fin de permitir que cada educando se desarrolle de acuerdo con sus verdaderas condiciones y posibilidades biopsíquicas, en correlación con las posibilidades y necesidades sociales.

La educación tiene que volverse, pues, hacia el educando, verlo, sentirlo y comprenderlo, para ofrecerle las oportunidades de formación que más le convengan y mejor lo realicen.

- Formar para la Vida Personal:

Este objetivo puede parecer utópico para la educación en distintos países, pero es bueno que esta meta comience desde ya a considerarse, para que, en el momento oportuno, no tome desprevenido a nuestros educadores.

Se hace necesaria una preparación, no sólo para las simples horas libres, sino para una mejor orientación de la vida personal, teniendo en cuenta el tiempo de que dispone el individuo.

- Orientar para la Formación Profesional:

La orientación para el ejercicio de una profesión debe ser la preocupación constante de la educación en todos los niveles.

vez más urgentes, como consecuencia del aumento de la población y de la democratización de la educación, que predispone a un mayor número de personas a desear participar de los bienes materiales y espirituales de la cultura.

Es preciso que la educación deje de actuar como un recetario, para propiciar el cambio, la manifestación, la expresión del espíritu de los alumnos, permitiendo así el desarrollo de la creatividad.

- Creciente respeto por el Hombre:

De ahí la necesidad de concientización del hombre, de la marcha hacia un mejor conocimiento de la realidad, a fin de que se realice esa aspiración, ese objetivo máximo que es -- respetar al hombre en forma creciente y en la medida en que se vaya conociendo la realidad.

No se debe convertir al hombre en esclavo de prejuicios-culturales, ni insertarlo en ellos como pieza insignificante de un conjunto teórico.

El respeto creciente por el hombre tiene por objeto humanizarlo, hacerlo más solidario y cooperador con sus semejantes.

Así pues, el objetivo máximo de la educación es el respe

to creciente por el hombre, con el fin de humanizarlo. Es un deber que impone la utilización de todos los recursos disponibles y de todas las prácticas escolares para alcanzar -- ese objetivo"

Después de exponer algunos de los objetivos de la educación moderna que menciona Nérici, ⁽²¹⁾ consideramos prudente retomar lo que se ha mencionado anteriormente con respecto a la educación, a la familia y al maltrato al menor; se consultaron varios autores que hablan de educación, analizándolos-- nos damos cuenta de que todos tienen una visión clara al respecto; se afirma que el objetivo de la educación no sólo debe ser el que el individuo reciba conocimientos de tipo escolarizado, sino que ésta debe darse en todo lugar y en todo momento, con el fin de formar individuos capaces de enfrentar cualquier situación y sobre todo el que cada ciudadano sea responsable y participativo durante toda su vida.

Podemos decir de igual forma que una de las principales funciones de los padres de familia es la orientación y educación de los hijos; para llevar a cabo ésta labor es necesario conocer los métodos adecuados de corrección y disciplina.

Desafortunadamente en nuestro país, como en muchos otros, se piensa que golpeando es como los hijos adquirirán una buena educación; así pues, tenemos que las causas más frecuen-

tes para el maltrato son: que el niño pida comida, que haga travesuras, que lllore constantemente, que no tenga control de esfínteres, entre otras.

Las consecuencias para el niño van desde secuelas físicas o psíquicas graves, hasta la pérdida de vida; sin embargo después de haber analizado lo relacionado con el maltrato, mencionaremos dos causas como principales en la génesis de este problema.

La primera está en relación con las tensiones constantes en el seno familiar y la segunda en relación con el círculo educativo de los padres.

A lo largo del presente capítulo hemos analizado lo relacionado con educación, familia, educación familiar, por lo que, para finalizar esta discusión trataremos de establecer la relación que existe entre estos.

Se mencionó como un hecho importante el que, fuera del sistema institucionalizado formal, es donde el ser humano adquiere la mayor parte de sus conocimientos, actitudes, valores y patrones de conducta que se convertirán en la urdimbre de su personalidad; dándole entonces un gran peso a la educación no formal y a la informal, la cual incluye los grupos primarios (familia, amigos) y secundarios (religiosos, polí-

ticos, etc.) en cuanto a la acción que estos ejercen sobre el hombre.

Se ha mencionado también que la familia es la unidad básica de toda sociedad, grupo social que ha sufrido una constante evolución para llegar a nuestros días como una verdadera institución influida fuertemente por factores como: la religión, la cultura, la moral, el derecho y la costumbre permitiéndole estabilidad y razón de ser lo cual va más allá de las simples motivaciones biológicas y económicas.

Se ha descrito también que la educación de los hijos puede ser para la familia la obra capital, el fin supremo de la existencia y en ocasiones la única razón de vivir como mencionó "Hesse y Gleyze" continúa siendo a pesar de todo la institución más adecuada para la educación del niño.

Se describe que el maltrato al menor es la ausencia de cuidado, amor o bien agresión al niño por parte de progenitores, tutores o familiares y como causas principales en la génesis de este problema, fueron planteadas las que a continuación se describen.

La primera está en relación con las tensiones constantes en el seno familiar, reforzándose mutuamente el que la familia sea incapaz de enfrentar estas tensiones, por lo que sus

reacciones adquieren la forma de agresión la cual recae contra alguien a quien puedan dominar; el niño.

La segunda está en relación con el ciclo educativo de -- los padres que cuando niños, fueron víctimas de maltrato o -- negligencia, quienes tratan de repetir el ciclo con sus propios hijos, empleando el mismo método de corrección que -- ellos recibieron en su niñez, sin pensar en el daño que pueden hacerles para su vida futura.

Finalmente transcribiremos, para entender un poco más el fenómeno que pretendemos explicar el último de los objetivos de la educación moderna descrito por Imídeo Nérici:

"El respeto creciente por el hombre, con el fin de humanizarlo, hacerlo más solidario y cooperador con sus semejantes"

Luego entonces ¿cuál ha sido el alcance de la educación en nuestro medio y nuestro tiempo puesto que sabemos que el maltrato al menor es un fenómeno aún vigente?

Fue esta pregunta la que nos motivó para realizar la presente investigación.

METODOLOGIA

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación es un estudio retrospectivo -- realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental - DIF, por lo tanto cabe señalar que se encontrarán todas las limitantes que los estudios retrospectivos tienen.

El Instituto Nacional de Salud Mental DIF, se encuentra ubicado en Anillo Periférico Sur No. 2905, Col. San Jerónimo-Lidice, Delegación Magdalena Contreras, México, se solicitó la orientación pertinente con el propósito de efectuar la investigación relacionada con menor maltratado y el fenómeno de la educación.

Obtenida la autorización, se procedió a diseñar el protocolo de acuerdo a las normas del instituto, planteándose un estudio retrospectivo, aprobado por el Comité del Instituto; y aceptado como "proyecto de tesis" por la Escuela Nacional de Estudios Profesionales - Acatlán, U.N.A.M.

Se partió de la hipótesis de que "mientras menor importancia se le dé a la educación formal en un grupo de población determinada, mayor será el número de casos donde se presente el Síndrome del Niño Maltratado".

Se definieron las variables a estudiar y que a continuación se mencionan:

TRABAJO SOCIAL.- Composición Familiar, Estado Civil, Escolaridad, Vivienda, Servicios.

PEDIATRIA.- Antecedentes Familiares y Exploración Física.

PSICOLOGIA.- Historia Escolar, Aprovechamiento Escolar, Relación con el Maestro, Relación Social, Deserción Escolar, Escuela Actual.

Métodos Disciplinarios y Quién administra la Disciplina.

Conflicto de la Pareja y Conflictos Padres-Hijos

Además de los datos generales del paciente.

De cada expediente se tomaron en cuenta de igual forma los diagnósticos, con el fin de formar dos grupos de pacientes, los que presentaban maltrato y posible maltrato y el grupo de no maltratados de acuerdo a las variables a estudiar.

(ANEXO 1).

Se trabajó de la siguiente manera: se recurrió al archivo del instituto donde se revisaron 248 expedientes al azar -- proporcionados por el Jefe de Archivo Clínico, 160 correspondientes a los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1987 y 88 -- expedientes pertenecientes a los meses de Enero, Febrero y -- Marzo de 1988.

Se consultaron 15 expedientes diarios anotando en las -- tarjetas previamente diseñadas el número de expediente, nombre del paciente, sexo y año al que pertenecía, así como todas las variables a investigar.

Revisados los expedientes de acuerdo al número progresivo y al año, la información se dividió en dos grupos: el grupo de niños maltratados y los no maltratados, tomando como base para el grupo de maltratados que el diagnóstico apareciera por lo menos en dos de los instrumentos revisados o en uno de ellos confirmándolo con los datos de exploración física y la descripción del padecimiento actual por parte de los familiares o tutores.

Al terminar de vaciar los datos de los 248 expedientes a las tarjetas se procedió al recuento de cada variable de -- acuerdo a la información obtenida para ubicarlos en los grupos previamente clasificados.

Finalmente para poder analizar los resultados y elaborar conclusiones se diseñaron los cuadros que contienen la siguiente información:

- Variable estudiada.
- Comportamiento de cada variable por grupo.
- Número de casos de acuerdo a la variable y grupo.
- Total de casos y porcentajes.

RESULTADOS

(ANEXO II).

A continuación presentamos los resultados obtenidos en el estudio retrospectivo realizado en el Instituto Nacional de Salud Mental del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

El cuadro número 1, muestra la población estudiada para la presente investigación, se revisaron 248 expedientes clínicos, de los cuales 160 (65%) correspondían a pacientes atendidos durante el año de 1987, los 88 restantes (35%) a pacientes atendidos en 1988.

Del total de la población estudiada, 28% (70 pacientes) tuvieron diagnóstico del niño maltratado, contra el 72% (178 pacientes) sin maltrato al menor.

Del 65% de la población correspondiente al año de 1987, el 20% del total de la muestra para ese año, fueron niños maltratados, mientras que, en 1988, estos representaron 8% del 35% que correspondía a la muestra de ese año.

Considerando toda la población estudiada, el 63% (156) correspondían al sexo masculino, de estos, 18% (45) tenían diagnóstico de niños maltratados, el 45% (111) restante, sin

diagnóstico de maltrato al menor, como se puede apreciar en el cuadro número 2. En este mismo se muestra que sólo el 37% de la población estudiada (92) son mujeres y de éstas 10% (25) correspondían a niños con maltrato.

Al estudiar la edad de la población, como vemos en el cuadro número 3, se encontró que: el 46% (114) estaban en el grupo de 5-9 años, de los cuales 15% (38) eran pacientes maltratados. El 25% (61) correspondían a los pacientes de 10-14 años, de estos 8% (19) estaban en el grupo de menores maltratados, el 29% restante (73) se encontraban distribuidos en los extremos, 19% (48) para el grupo de 0-4 años, con 3% (8) de niños maltratados, el otro 10% (25) en el de 15 o más años de edad con sólo 2% (5) de niños maltratados.

Quisimos observar el fenómeno, tomando en cuenta las dos variables descritas anteriormente, considerando al total de población para cada uno de ambos grupos (maltratados y no maltratados) como el 100%. Como se aprecia en el cuadro número 4, mientras que, para el grupo de niños no maltratados un 62% (111) correspondían al sexo masculino y 38% (67) al femenino; en el otro grupo el sexo masculino representó el 64% (45) y el femenino el 36% (25).

Con respecto a la edad y comparando ambos grupos, mientras que, en los no maltratados los niños de 0-4 años repre--

sentaban el 22% (40), en los maltratados fueron el 11% (8); en los de 5-9 años, para el primer grupo constituían el 43% (76), mientras que, en los maltratados representaron el 54% (38), - en los de 10-14 años para el grupo de niños maltratados representaba el 27% (19) mientras que, en el otro grupo representaba el 24% (42), llamando la atención que el fenómeno de maltrato también se presentó con un 8% (5) en los niños mayores de 15 años.

Dado que el trabajo que se realizó pretende conocer la relación que existe entre familia, educación y maltrato al menor, es necesario describir algunas características de la familia.

Como se muestra en el cuadro número 5, en la mayoría de los casos las familias estaban integradas con 5 a 7 miembros; así vemos que, en el grupo de no maltratados alcanzaron el 51% (91), mientras que, en el de menores maltratados sólo el 44% (31), las familias constituídas por 2 a 4 miembros representaron el 40% (28) para el grupo de los maltratados contra 38% (67) de los menores no maltratados. Como se puede apreciar en el mismo cuadro el fenómeno se presentó en dos casos, (3%) de casa cuna y en 2 casos (3%) en familias de 11 miembros o más.

El cuadro número 6 nos muestra el estado civil de los pa

dres, custodios o tutores, en este apreciamos que en el grupo de menores maltratados el 46% (32) están casados civil y religiosamente en contraste con los menores no maltratados que representan el 50% (89), seguidos por casamiento civil, que en el primer grupo representó un 23% (16) y en el segundo 19% (35), en relación a padres divorciados, en los menores no maltratados el porcentaje fué de 5% (9), no así en menores maltratados donde sólo fué el 1% (1). Esta última cifra se dió de igual forma en el rubro de casados religiosamente en los dos grupos, es decir 1% (1). En cuanto a unión libre no se encontró diferencia en relación al porcentaje, para menores maltratados fué 13% (9) y en menores no maltratados 13% (23); en el 4% (3) de los menores maltratados fué omitido el estado civil mientras que, en los menores maltratados sólo se omitió en el 1% (2).

↑
ND

En el cuadro número 7 podemos encontrar la escolaridad de los padres, custodios o tutores, como se muestra en éste cuadro la tercera columna en cada uno de los grupos representa el total de personas que suman la pareja, así para el grupo de menores maltratados encontramos 140 padres o custodios de 70 niños y en el grupo de no maltratados encontramos 356 para 178 niños. Cabe señalar que mientras que, en el grupo de niños maltratados el 18% (25) de la población se ignora la información en el otro grupo sólo representa el 9% (32); otro 18% (26) de la población del grupo de menores maltratados no-

tiene ningún tipo de instrucción mientras que, en el otro grupo representa 15% (53) de la población. Con respecto a la instrucción primaria, secundaria, comercio, bachillerato y técnica no encontramos diferencia importante en cuanto al porcentaje de cada rubro, no así en cuanto a estudios profesionales -- se refiere en el que encontramos para el primer grupo sólo un 3% (4) contra 10% (34) del grupo de niños no maltratados.

En este mismo cuadro se encuentran las columnas que -- muestran por separado la escolaridad de quién funge como madre o como padre de acuerdo al grupo correspondiente. Visto -- de esta manera podemos señalar que en el primer grupo, en 23% (16) de las madres no cuentan con ninguna escolaridad comparado con el 18% (33) del grupo de niños de no maltratados, en -- el resto la diferencia no parece ser importante mientras que en los que fungen como padres llama la atención en cuanto a -- instrucción primaria, secundaria, bachillerato, profesional y posgrado, el porcentaje de población es mayor en el grupo de niños no maltratados; otro aspecto importante es señalar que en 14% (10) de los padres de niños maltratados no cuentan con instrucción alguna, comparado con el 11% (20) del otro grupo -- y en el 33% (23) del primer grupo se ignora, en el segundo -- grupo sólo representa el 16% (29).

Comparando ambos grupos en relación al tipo de vivienda -- tenemos que en el grupo de menores maltratados el 50% (35) de

de los casos habita en casa sola mientras que el 55% (98) en los menores no maltratados como podemos apreciar en el cuadro número 8, el 18% (13) habita en edificio; ésta cifra se repitió en los casos donde no se especificaba el tipo de vivienda para el grupo de menores maltratados; en cuanto al grupo de menores no maltratados el 22% (39) correspondió al rubro de edificio y el 15% (26) a otro no especificado. En relación a los rubros correspondientes a cuarto de servicio y vecindad, donde su porcentaje fué 4% (2) y 10% (7) respectivamente se presentó el fenómeno estudiado.

No solo se describió el tipo de vivienda sino que de igual forma se estudió el tipo de servicios que había en cada vivienda, así en el cuadro número 9 se aprecia que el 88% (62) cuentan con luz en menores maltratados; en el grupo de menores no maltratados el 98% (174) tienen ese servicio, el 86% (60) cuentan con agua en el primer grupo mientras que en el segundo grupo el 98% (174) también cuentan con ésta. En los dos grupos, se encontró que sólo un 7% (5) y 3% (5) respectivamente carecieron de servicios en la vivienda.

El cuadro número 10 muestra la escolaridad de los menores, el 53% (37) de los pacientes correspondió al rubro de primaria en el grupo de menores maltratados, mientras que para el otro grupo correspondió el 47% (84). En el primer grupo no se presentó ningún caso con escolaridad de preparatoria, -

no así para el rubro de guardería donde el 1% (1) correspondió a menores maltratados y un 2% (3) a menores no maltratados. En éste cuadro se muestra que el 16% (11) y el 19% (34) corresponde al renglón de preescolar en los diferentes grupos, de menores maltratados y no maltratados respectivamente. De igual forma vemos como en un 10% (7) presentaron el fenómeno de maltrato sin tener ninguna escolaridad.

En el cuadro número 11 vemos lo relacionado con la historia escolar de los menores, así tenemos que en cuanto al aprovechamiento escolar de menores maltratados el 37% (26) fué malo, mientras que el aprovechamiento bueno y regular alcanzó un 20% (14) cada uno, mientras que en los menores no maltratados sólo el 15% (26) se reportó un aprovechamiento bueno, en éste mismo grupo en un 23% (41) el aprovechamiento es regular y en un 27% (49) el aprovechamientos es malo. En los dos grupos hubo omisión, de éste rubro un 23% (15), correspondió a los menores maltratados y el 35% (62) a los no maltratados.

De la población estudiada, en el cuadro número 12 se describe la relación que existía con el maestro, en los menores no maltratados ésta relación fué buena en un 30% (53), regular en un 21% (38) y mala en un 13% (23), mientras que en el grupo de menores maltratados la relación buena se alcanzó en un 40% (28), la regular un 16% (11) y la mala un 18% (13). Se omitió la información en los dos grupos, en el de menores no

maltratados fué de 36% (64) mientras que en el de los menores maltratados se omitió en un 26% (18).

Dentro de la historia escolar de la población estudiada, otro rubro investigado fué el de las relaciones sociales descrito en el cuadro número 13, donde el 30% (21) tenía una relación social buena en el grupo de menores maltratados contra un 33% (58) para el de los no maltratados. La relación social considerada como regular en el primer grupo correspondió un 23% (16) y un 19% (34) para el segundo; en un 23% (16) de la población de menores maltratados se encontró una relación mala en contraste con un 9% (16) en los menores no maltratados. Se omitió la información sobre éste rubro en el 24% (17) de los menores maltratados y en el 39% (70) de los menores no maltratados.

Al investigar las causas de deserción escolar se apreció que el 4% se debe a problemas de conducta para ambos grupos, 3 pacientes para el grupo de los menores maltratados y 7 pacientes para el otro grupo; en los dos grupos hubo 2 ó más motivos de deserción escolar, un 3% (2) pertenecientes a los menores maltratados y el 1% (2) a los no maltratados. Vemos así que en el cuadro número 14, en el grupo de menores maltratados la deserción se presentó en 10% (7) de los casos mientras que en el grupo de no maltratados estuvo presente un 8% (14); es necesario señalar que 1 paciente de los maltratados y 2 de

los no maltratados están en guardería y que 7 del primer grupo y 29 del segundo no tenían escolaridad.

De los pacientes estudiados, el 42% (29) de los menores-maltratados no tenían relaciones amistosas en la escuela ni fuera de la misma como se muestra en el cuadro número 15 que, mientras que, el 33% (23) tenían amistad dentro y fuera de la escuela, comparado con el grupo de menores no maltratados en el que el 41% (73) de la población no tenían amistades y 40% (71) tenían amistad en ambos lugares, llama la atención que en el grupo de menores maltratados el 18% (13) sólo tenían amistad dentro de la escuela.

En el cuadro número 16 se muestra el conflicto en la pareja, el mayor porcentaje se encuentra en el rubro de 2 ó más conflictos, un 40% (28) en los menores maltratados contra 26% (46) en menores no maltratados, sin embargo en el segundo grupo el mayor porcentaje 53% (94) manifestó no tener ningún conflicto, mientras que en los menores maltratados se manifestó sólo un 33% (23). En cuanto al conflicto por causa del alcoholismo en el grupo de menores maltratados se reportó en un 13% (9) contra el 2% (4) en los no maltratados, en el grupo de menores maltratados encontramos que los problemas económicos ocuparon un 6% (4) contra un 4% (7) de los no maltratados; en igual porcentaje le siguieron los conflictos con familiares políticos y los causados por hijos con un 4% (3) en el primer

grupo mientras que en los menores no maltratados se encontró un 3% (6) y 6% (10) respectivamente.

Al estudiar los conflictos de padres e hijos reportados encontramos en el cuadro número 17 en que un 29% (20) se omite la información para los menores maltratados y un 51% (91) en los no maltratados, le sigue el rubro donde se presentan 2 ó más conflictos con un 46% (32) en el primer grupo contra un 31% (54) en el segundo. Un 10% (7) de los menores maltratados y un 6% (11) de los no maltratados reportaron conflictos por la disciplina de los hijos. Respecto al autoritarismo en los menores maltratados alcanzó el 6% (4) no así en menores no maltratados donde se presentó un 1% (2), ésta última cifra, fué la misma en éste grupo para el rubro correspondiente a problemas económicos solo que con un solo caso; sin embargo en el grupo de menores maltratados no se presentó ningún caso. El 4% (3) en el grupo de menores maltratados correspondió tanto para problemas escolares como desobediencia, mientras que en el grupo de no maltratados fué de 6% (11) y 4% (8) respectivamente; en el primer grupo se encontró sólo un 1% (1) en sobreprotección y en el segundo no se presentó ningún caso.

El cuadro número 18 presenta las combinaciones encontradas en cuanto a los conflictos de padres con hijos donde la combinación problemas escolares-disciplina representó un 9% (3) en menores maltratados y un 4% (2) en los no maltratados,

en cuanto a la combinación permisos-disciplina al primer grupo le correspondió un 6% (2) y al segundo un 2% (1); para la combinación problemas escolares-desobediencia la cifra obtenida fue la misma que en la combinación anterior para el grupo de los maltratados 6% (2) mientras que en los no maltratados fue de 5% (3); en éste último grupo se observó en un 4% (2) - la combinación autoritarismo-disciplina, en tanto que para el grupo de los maltratados fue de 12% (4). La siguiente combinación de problemas escolares-desobediencia-disciplina, representó un 9% (3) y un 15% (8) para el grupo de menores maltratados y no maltratados respectivamente, mientras que la combinación de desobediencia-autoritarismo-disciplina sólo se presentó en los maltratados con un 6% (2); el porcentaje más alto se alcanzó en el rubro de "todas las demás" con un 50% (16) en menores maltratados contra un 70% (38) en menores no maltratados.

De los conflictos encontrados entre padres e hijos el -- que más frecuentemente se presentó fue por causa de la disciplina con un 52% (36) en menores maltratados contra un 30% -- (53) en menores no maltratados, como se ve en el cuadro número 19 para el primer grupo el 33% (23) correspondió a desobediencia y para el segundo sólo el 29% (50); en cuanto a problemas escolares, los menores maltratados alcanzaron un 20% - (14) y los no maltratados un 19% (34). Con respecto al autoritarismo éste estuvo presente en un 19% (13) para los maltratados.

dos, mientras que para los no maltratados sólo en el 7% (13); los rubros que le siguieron en el grupo de menores maltratados fue el de problemas económicos y el de permisos con un 6% (4) en cada uno, no así en los menores no maltratados donde alcanzó un 5% (9) y un 4% (8) respectivamente; en éste último grupo el desacuerdo de actividad, amistad y noviazgo presentaron cada uno un 3% (5) mientras que en menores maltratados el desacuerdo de amistad obtuvo un 2% (1) y en los dos restantes, no presentaron ningún caso.

Para nuestra investigación uno de los puntos importantes a describir es el método disciplinario utilizado en la población estudiada, así tenemos que en el 69% (48) de los menores maltratados y el 60% (106) de los menores no maltratados se recurre a 2 ó más métodos disciplinarios, mientras que un 16% (11) del primer grupo y 27% (48) del segundo no utiliza ningún método. Como se puede apreciar en el cuadro número 20, el rubro que corresponde a "le explican" alcanzó un 7% (5) en los menores maltratados y un 11% (19) en los no maltratados, el castigo físico se reportó en un 4% (3) para el primer grupo y un 1% (2) en el segundo; en los rubros correspondientes a si se cumplen o no los premios no se encontró ningún caso en los menores maltratados.

De las combinaciones encontradas en los métodos disciplinarios utilizados, cuadro número 21, tenemos que: un 4% (2) -

en menores maltratados y un 6% (6) en los menores no maltratados correspondió a la combinación le explican-regaño, mientras que cuando se trata de le explican-privación el primer grupo reportó un 6% (3) y el segundo 4% (4); para la combinación castigo físico-regaño y la de castigo físico-le explican-privación el porcentaje en los maltratados fue de un 8% (4) para cada combinación y en los no maltratados fue de 1% (1) y 3% (3) respectivamente; con respecto a la combinación castigo físico-privación y castigo físico-le explican-privación-premios se cumplen los menores maltratados reportaron la misma cantidad cada una, es decir un 10% (5) mientras que para los no maltratados les correspondió sólo un 1% (1) para la primera combinación y un 7% (8) para la segunda. La combinación castigo físico-le explican alcanzó un 21% (10) para los maltratados y un 20% (21) para los no maltratados. Encontramos también que un 31% (15) del grupo de los maltratados y un 58% (62) a los no maltratados se utilizó "todas las demás combinaciones" dentro de los métodos disciplinarios.

Debido a que nuestra investigación reside en el maltrato, educación y familia, el cuadro número 22 resume los métodos disciplinarios utilizados en nuestra población con más frecuencia, así el castigo físico se utiliza más frecuentemente en menores maltratados con un 59% (41) contra un 41% (73) en menores no maltratados; en éste último grupo, el método que más se utilizó fue el de "le explican" con un 62% (109) no --

así en los maltratados donde se presentó un 53% (37). En ambos grupos se recurrió a la privación, con un 37% (26) para los maltratados y un 28% (51) para los no maltratados, el regaño fue otro de los métodos disciplinarios encontrados, siendo un 17% (12) para el primer grupo y un 13% (22) para el segundo; en cuanto a los menores maltratados tenemos que en un 2% (1) se utilizan premios sin especificar si se cumplen o no, un 15% (10) éstos si se cumplen y en un 10% (7) no se cumplen, mientras que en los menores no maltratados las cifras alcanzadas son 3% (5), 19% (33) y 15% (28) respectivamente.

Al estudiar quién administra la disciplina en nuestra población estudiada encontramos que en el grupo de menores maltratados en el 36% (25) de los casos, la disciplina es administrada por ambos padres contra un 26% (47) del grupo de no maltratados, mientras que en el primer grupo la madre representó un 35% (24) en el segundo un 40% (72). En cuanto a los rubros de ninguno y otro, en el grupo de los menores maltratados presentaron un 14% (10) respectivamente, no así en el de los no maltratados donde para el primer rubro se observó un 23% (42) y para el segundo rubro un 8% (12), como se aprecia en el cuadro número 23, el 1% (1) restante para menores maltratados, y el 3% (5) para los no maltratados correspondió al padre la administración de la disciplina.

De igual forma en nuestra población estudiada, se encon-

tró que el 51% (36) en el grupo de menores maltratados y el 76% (135) en el grupo de los menores no maltratados no cuentan con antecedentes familiares de importancia, (cuadro número 24) seguidos de el rubro de alcoholismo el cual alcanzó un 48% (34) en el primer grupo y un 16% (29) en el segundo, en el grupo de los maltratados los rubros de drogadicción y malformaciones congénitas se reportaron en un 10% (7) a cada una no así en el de los no maltratados donde se presentó un 2% (4) y un 4% (7) respectivamente; con relación al retraso mental, en los menores no maltratados correspondió un 6% (10) mientras que en los maltratados fue menor el porcentaje con un 4% (3), en éste grupo se presentó un 6% (4) con problemas psiquiátricos contra un 3% (5) en el de menores no maltratados.

En el cuadro número 25, se describe los diez principales diagnósticos encontrados en la población estudiada (sin incluir el diagnóstico de maltrato) pudiendo apreciar que, mientras que, en el grupo de menores maltratados 60% (42) de los pacientes tenían diagnóstico de disfunción familiar, en el otro grupo ésta, se presentó sólo en un 26% (47). El trastorno de conducta presente en 44% (31) de los niños maltratados, se encontró en 32% (57) de los no maltratados; el bajo rendimiento escolar con 27% (19) en el primer grupo contra 23% (42) en el segundo grupo. La crisis de la adolescencia presente en 13% (9) en el grupo de maltratados contra un 11% (19) -

en el otro grupo; la enuresis con un 8% (6) contra un 7% (12) en cada grupo respectivamente. Los problemas de depresión que alcanzaron el 8% (6) en el grupo de los maltratados, sólo se presentó en 4% (7) del otro grupo, mientras que, la hiperactividad, el retraso psicomotor, los trastornos de lenguaje y la epilepsia se presentaron en mayor porcentaje en el grupo de niños no maltratados que en el grupo de niños maltratados.

Finalmente en el cuadro número 26 se describe el tipo de maltrato en la población de éste grupo, encontrando que, en 59% (41) de los casos corresponden al maltrato físico, 27% (19) al abandono o niños no deseados, 7% (5) al abuso sexual y en el 7% (5) restante existen suficientes elementos para que el diagnóstico sea de sospecha pero hasta el momento del estudio no se tenía la certeza.

CONCLUSIONES.

Antes de iniciar las conclusiones, consideramos prudente señalar algunas consideraciones con respecto a este trabajo.

En primer lugar recordaremos que el trabajo está realizado en el INSaMe DIF y en forma retrospectiva, por lo tanto toda la población estudiada tiene en común el acudir con la sospecha de alguna alteración en la salud mental del niño o la familia; como consecuencia, los resultados y conclusiones sólo podrán ser aplicables a poblaciones con características similares.

En segundo término en el presente, se estudia el fenómeno de maltrato al menor comparado con un grupo de menores no maltratados de la misma población asistente al instituto.

Como tercer punto se decidió comparar algunos de los resultados obtenidos en el grupo de menores maltratados con los resultados presentados en el Programa DIF-PREMAN, 1983-1986. ⁽¹⁰⁾

Señalaremos de primera intención que el fenómeno estudiado se presentó en el 28% de la población total considerando éste porcentaje importante, pero que pensamos pudiera ser reflejo del tipo de población que demanda atención en el insti-

tuto y que obviamente sería motivo de futuras investigaciones antes de plantear que el fenómeno se ha incrementado.

Al igual que como en otras publicaciones⁽¹⁰⁾ predomina - el sexo masculino, en nuestro estudio (CUADRO NUM. 2) 64% de los pacientes maltratados son varones; sin embargo cuando comparamos con el grupo control, 62% corresponden al sexo masculino, por lo tanto no es posible afirmar con esta investigación que sean maltratados en mayor proporción los niños que las niñas y la explicación entonces a éste fenómeno pudiera estar en relación a que acudieron a consulta más pacientes -- del sexo masculino que del femenino.

Con respecto a la edad (CUADRO NUM. 3) podemos mencionar que comparando nuestro estudio con el que se tomó de referencia encontramos que se comportan en forma similar, ya que en ambos estudios ocupa el primer lugar la población de 5 a 9 -- años, seguida de los 10 a 14 años, el tercero los menores de 4 y el cuarto lugar para la población mayor de 15 años, pero cuando se compara el grupo de menores maltratados con los no maltratados de nuestro estudio no encontramos ninguna diferencia en el orden de importancia, lo que pudiera ser reflejo entonces de un fenómeno similar al que planteamos cuando hablamos del sexo.

Tomando como base la publicación referida y analizando -

el número de miembros de la familia, encontramos en ambas que predominan las familias de 5 a 7 miembros, en segundo lugar -- las de 2 a 4 miembros y en tercero las de 8 a 10 miembros, -- sin embargo el grupo de menores maltratados y el de no maltra-- tados de nuestro estudio (CUADRO NUM. 5) demuestra un patrón-- de comportamiento igual por lo que pensamos que tampoco se -- puede considerar como determinante para que exista o no mal-- trato el tratarse de familias extensas o nucleares.

Un aspecto que frecuentemente encontramos en las publica-- ciones relacionadas con el maltrato al menor es la escolaridad de los padres y su relación con éste fenómeno, así en los datos publicados por DIF-PREMAN que muestran lo observado en torno a este aspecto durante los años 1983-1986 encontramos -- que alrededor del 10% de los padres o tutores no tiene ins-- trucción alguna, en el 51% de los casos apenas cuentan con -- instrucción primaria, el 19% cuenta con instrucción secunda-- ria, 4% corresponden a carreras técnicas y el 16% restante -- con un nivel de preparatoria o profesional.

En nuestro estudio el comportamiento para el rubro de -- educación de los padres o tutores (CUADRO NUM. 7) es muy simi-- lar ya que 23% de la población contaban con instrucción prima-- ria, el 21% la secundaria, el 18% sin instrucción alguna, un 3% carrera técnica y el 11% restante con preparatoria o profe-- sional.

Las observaciones en cuanto a que el problema de maltrato al menor es más frecuente en los grupos de población con menor educación formal parecería ser evidente con lo descrito hasta este momento y si a esto le agregamos que al comparar los dos grupos de nuestro estudio encontramos como importante de señalar que mientras que, en el grupo de menores maltratados 18% de los padres no tenían ninguna instrucción, en otro 18% ésta información se desconoce, lo cual representa el 36% de la población comparado con 24% del grupo de los no maltratados en donde un 15% no cuentan con instrucción y en 9% en la que se desconoce.

Por otro lado cuando vemos el rubro de instrucción profesional, encontramos que en el grupo de no maltratados estos, representan el 10% contra el 3% en el grupo de los maltratados.

Todo esto parecería confirmar que sí existe una relación inversamente proporcional entre la educación formal y la presencia de maltrato al menor, situación que no afirmamos categóricamente por tratarse de una investigación retrospectiva pero que nos dá la pauta para plantear nuevas investigaciones en este campo.

Un dato que nos llama la atención y del cual no tenemos explicación es el hecho de que en nuestro estudio encontramos que, cuando se investiga la escolaridad de cada uno de los pa

dres o tutores por separado (padre-madrè) se señala que en el grupo de menores maltratados se ignora ésta información en -- 33% de los padres contra un 16% de los padres de menores no - maltratados lo que nos hace pensar en una ausencia real o sim**u** bólica de la figura paterna.

En cuanto a características de la vivienda se refiere -- (CUADROS NUM. 8 y 9) nosotros no encontramos diferencia impor**u** tante al comparar ambos grupos, lo cual puede tener su expli**u** cación por lo descrito anteriormente con respecto a la pobla**u** ción que acude al INSaMe - DIF.

Cuando estudiamos la escolaridad de los menores maltrata**u** dos tanto en el estudio de DIF-PREMAN como en el nuestro (CUA**u** DRO NUM.10) el mayor porcentaje corresponde al grupo de prima**u** ria con más de 50% de los casos, no sucede lo mismo con los - niños que no están en edad escolar ya que, mientras que, para el estudio de referencia estos ocupan el segundo lugar con el 21%, en el nuestro ocupan el quinto con 1% lo cual está direc**u** tamente relacionado con la edad de los pacientes en cada uno- de los estudios; los preescolares ocuparon el tercer lugar en ambos estudios y mientras que, en el estudio de referencia el grupo de secundaria ocupó el cuarto lugar con 8% en nuestro - estudio ocuparon el segundo lugar con un 20% situación que -- puede explicarse al considerar que un buen número de pacien**u** tes que acuden al instituto son canalizados de las escuelas -

por su problema de rendimiento escolar.

Es importante señalar que dentro del mismo rubro de la educación, no encontramos una diferencia importante con relación a la deserción escolar (CUADRO NUM. 14) en ambos grupos; que el aprovechamiento es malo (CUADRO NUM. 11) un 37% de los menores maltratados; que en el 40% de éste grupo la relación con el maestro es buena (CUADRO NUM. 12) y que sus relaciones sociales en 23% son malas (CUADRO NUM. 13), comparados con el 27%, el 30% y 9% respectivamente del grupo de no maltratados.

En el estudio realizado encontramos que en el 67% de la población de padres de menores maltratados se expresó tener conflictos en la pareja (CUADRO NUM. 16) en contraste con el 43% del otro grupo y que, en relación con los conflictos de padres e hijos (CUADRO NUM. 19) estos están más relacionados con la conducta o disciplina de los hijos (desobediencia, autoritarismo, disciplina) en el grupo de los menores maltratados comparativamente con el grupo de los menores no maltratados.

Al investigar los métodos disciplinarios (CUADRO NUM. 22) utilizados en ambos grupos encontramos que en el grupo de niños maltratados se recurre al castigo físico en 59% de los casos contra 41% del otro grupo, a la explicación, en un 53% para el primer grupo contra un 62% de los menores no maltratados; encontramos también que un 14% de los niños maltratados-

y 23% de los no maltratados, nadie administra la disciplina (CUADRO NUM. 23), que en un 14% del primer grupo y en 8% del segundo, ésta es administrada por alguien diferente al padre o a la madre y que la participación de ambos en la administración de la disciplina corresponde a 36% de los menores maltratados y 26% de los no maltratados.

Lo anterior en ningún momento guarda relación con la persona que funge como agresora ya que, como es sabido cuando se habla de disciplina, métodos disciplinarios y maltrato al menor deben ser considerados los patrones culturales, la personalidad del individuo y la intencionalidad de la acción.

Si bien es cierto que en la publicación DIF - PREMAN -- cuando se habla de factores predisponentes del agresor hasta en un 60% se señalan problemas emocionales, en el 18% el alcoholismo y en un 5% la farmacodependencia, en nuestro estudio donde se investigan los antecedentes familiares del paciente (CUADRO NUM. 24) encontramos que en 48% de los menores maltratados existen antecedentes de alcoholismo, en 10% los de drogadicción y en 6% los problemas psiquiátricos, comparado con un 16%, 2% y 3% respectivamente para los menores no maltratados; de alguna manera podemos señalar que en 49% de los menores maltratados existen antecedentes familiares que expresan alteraciones de la salud mental contra 24% de los menores no maltratados, lo cual apoya la afirmación de que el -

fenómeno de maltrato al menor es tan complejo por la dificultad en la integridad e integración del ser humano en las esferas biológica, psicológica y social que permita la ausencia de psicopatología y en un sentido más amplio, el despliegue óptimo de las potencialidades individuales para el bienestar, la convivencia, el trabajo y la recreación, "Salud Mental".

Con el cuadro num. 25 se confirma lo expresado en párrafos anteriores al encontrar que en 60% de los menores maltratados se establece dentro de otros diagnósticos la disfunción familiar y en 44% los trastornos de conducta contra un 26% y un 32% respectivamente para los menores no maltratados, 8% de los niños del primer grupo son niños deprimidos contra un 4% del segundo grupo.

Finalmente señalaremos que de nuestra población, en 59% el maltrato fue físico y que puede estar en relación con los métodos disciplinarios utilizados; en la población DIF-PREMAN éste ocupó el 57%, el maltrato emocional reportado en éste último alcanzó el 41%, su equivalente en nuestro estudio bajo el rubro de abandono y/o no deseado el 27% y sólo en 7% encontramos abuso sexual como se muestra en el cuadro num. 26.

ALTERNATIVAS

Debido a la gran complejidad del problema de maltrato al menor, en el cual concurren una diversidad de factores de distinta naturaleza, como patrones culturales, religión, costumbres, tradiciones, educación, personalidad del agresor y el maltratado, etc; observación determinante, secundaria a la revisión de la literatura y al trabajo de campo realizado, permite tomar conciencia de la imperiosa necesidad de una participación multi e interdisciplinaria en donde no existe duda del rol de los profesionales de la salud que manejan los aspectos tanto biológicos como psicológicos, los de las ciencias sociales, y donde actualmente planteamos la participación definida de los profesionales en el campo de la pedagogía.

Tomando como base los objetivos de la educación moderna descritos en el rubro de Generalidades y las Conclusiones del estudio de campo realizado, nos permitimos presentar las siguientes alternativas de participación definida de los profesionales en el campo estudiado, como se mencionó anteriormente; de la pedagogía.

- Participación directa con los casos problemas, lo que implica el diseño e instrumentación de programas educativos específicos para niños maltratados.

- Participación en el diseño e instrumentación de programas educativos dentro del sistema educativo formal y no formal dirigidos a modificar las conductas de los agresores.

- Participación en el diseño e instrumentación de investigaciones que permitan conocer el alcance, la repercusión, los medios y el cumplimiento o no de los objetivos educacionales en grupos de población determinada entre otros.

Como se puede apreciar existen elementos suficientes que justifiquen nuestra participación y se plantean tres alternativas concretas de acción que nos pueden dar la pauta a una diversidad de actividades en cada una de ellas.

Esperamos con el presente trabajo haber contribuido a la motivación que permita se generen nuevas investigaciones que confirmen o descarten lo plasmado o bien, que nos brinden nueva información que dé la pauta para dar solución a problema tan antiguo como la humanidad misma.



CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Conceptos teórico metodológicos. Guía de Programación en-Educación para la Salud, 1985; 11-20
- 2 Temas sobre educación. Rev. Bibl. Trillas 1988; 3-7
- 3 Leñero L: Origen y evolución de la familia. En Leñero L, -Eds: La Familia. México: ANUIES, 1976, 29-49
- 4 Gómez G: El derecho, factores de consolidación de la familia mexicana. Rev. M y Fam. DIF 1984; 67
- 5 Newman B, Newman P: Manual de Psicología Infantil. México-Edit. Ciencia y Técnica, 1986: vol. 1, 177
- 6 De Azevedo F: Sociología de la Educación. México: F. C. E. 127-131
- 7 Patrones de interacción familiar. U.N.I.C.E.F. 1980; 54
- 8 Ruiz, Taviel de A. Antonio, El Maltrato a los Hijos. Editorial, México, 1978. 58-59
- 9 Osorio y Nieto César A. El Niño Maltratado Trillas, 1983 -82.
- 10 Puente, Ma., et. al., Síndrome de Niño Maltratado, I.P.N.-México, 1979: 63
- 11 Kadushin, Alfred, El Niño Maltratado (Una Interacción), --Edit. Extemporâneos El Viento Cambia, México 1985: 444

- 12 Citado por Emilio Villalobos y René Galván, Accidentes y Violencias en Pediatría.
- 13 Escobar, et. al., Accidentes y Violencias en Pediatría, - México, Biblioteca Médica Mexicana.
- 14 Kadushin, Alfred, El Niño Maltratado (Una interacción), - Edit. Extemporáneos, El Viento Cambia, México, 1985: 18
- 15 Contreras, Ofelia, Revista de Psicología para Todos, Editores e Impresores FOC, S. A. México, 1987 Vol. 1: 5
- 16 Bornet, Pablo, Medicina Legal. Edit. López Libreros, S. - de R. L., Buenos Aires, 1967: 23
- 17 Rojas, Nerio, Medicina Legal, Edit. Ateneo S. S., Buenos-Aires, 1966: 132
- 18 Op. cit. pág. 134
- 19 Op. cit. pág. 134
- 20 Nérici G. I.: Objetivos de la educación moderna. En: Nérici G. I., eds: Colección actualizada pedagógica, metodológica de la enseñanza. México: Edit. Kapelusz Mexicana, -- S. A. de C. V. 1980: 1-9
- 21 Análisis sistemático de los datos registrados de menores-maltratados en el programa DIF-PREMAN 1983-1986. Rev. DIF 1986; 11-35

OTRAS CITAS BIBLIOGRAFICAS CONSULTADAS.

- ANDER - EGG, Ezequiel, Introducción a las Técnicas de Investigación Social, B.A. Edit. Humanitas, 8a. ed., 1979, 335 págs.
- AMATO, Laura, El Niño y la Familia, B.A. Edit. Kapelusz, -- 1973, 39 págs.
- BAENA, P. Guillermina, Manual para elaborar trabajos de Investigación Documental, México Editores Mexicanos Unidos, - 1a. ed., 1981, 124 págs.
- BAQUERO, Malpica Laura, Niño, Puebla, (s.e.), 1978, 200 págs.
- BECERRA, Bautista José, El Proceso Civil en México, Edit. -- Porrúa, 10a. ed., 753 págs.
- BLOOD, Bod, La Vida en Familia; conflictos y soluciones por Bod y Margaret, Edit. PAX, 1980, 300 págs.
- BOWLBY, John, Cuidado Maternal y Amor, México F.C.E., 1972 218 págs.
- BRICKLIN, Barry, Causas Psicológicas del Bajo Rendimiento Escolar, México, Edit. PAX, 1971-1975, 170 págs.
- CORELLA, L.C., Conflicto Familiar en la Edad Escolar, España Pher, 1975, 202 págs.

- DI GEORGE, Piero, El Niño y sus Instituciones; la familia, - la escuela, México Edit. Rocas, 1977, 142 págs.
- DRUMEL, Jean, Esa persona llamada Niño, Barcelona, Edit. -- Teide, 1a. ed., 1980, 201 págs.
- ESCOBAR, E. et al., Accidentes y Violencias en Pediatría, - México Biblioteca Médica Mexicana, Edit. SALVAT, 592 págs.
- FEIGELSON, C.M., Un niño ha sido golpeado, México, Edit. -- DIANA, 1975, 265 págs.
- FONTANA, Vicente, En defensa del Niño Maltratado, México, - Edit. PAX, 332 págs.
- GROOTHOFF, H.H. et al., Diccionario para padres y educado-- res, Salamanca: Sociedad de Educ., Atenas, 1978, 347 págs.
- GROSFELD, Jean, Clínicas Pediátricas en Norteamérica, Méxi- co, Edit. Interamericana, 1975, 514 págs.
- HERNANDEZ, Susana, et al., Lecciones sobre Metodología de - las Ciencias Sociales, México U.N.A.M., 1a. ed., 1975, 315 págs.
- KADUSHIN, Alfred, et al., El Niño Maltratado (una interac- ción), México, Edit. Extemporáneos El Viento Cambia, 444 págs.

- KAGAN, et al., Desarrollo de la Personalidad del Niño, México, Edit. Trillas, 2a. ed., 1984, 563 págs.
- KEMPE, Ruth S., Niños Maltratados, Madrid, Edit. Morata, -- 1979, 230 págs.
- LEWIN, K. et al., El Niño y su Ambiente, B. A., Edit. Paidós, 1965, 108 págs.
- MARCOVICH, Jaime, El Maltrato a los Hijos, México, Edit. -- Edicol, 1938, 311 págs.
- MARCOVICH, Jaime, Tengo Derecho a la Vida, México, Editores Mexicanos Unidos, 1981, 201 págs.
- MARCOVICH, Jaime, El Niño Maltratado, Identificación y Prevención, (compediò) México, Editores Mexicanos Unidos, 2a.- ed., 1981, 249 págs.
- MUÑOZ, Luis, Derecho Civil Mexicano, TOMO I, México, Edit.- Modelo, 1871, 689 págs.
- OSORIO y Nieto, César Augusto, El Niño Maltratado, México, Edit. Trillas, 1a. ed., 1981, 82 págs.
- PAZ, Octavio, El Laberinto de la Soledad, México F.C.E., -- 1974, 191 págs.

- PORTE, P. Celestino, Dogmática sobre los delitos: contra la vida y la salud personal, Edit. Porrúa, 7a. ed., 498 págs.
- PUENTE, Rosa María et al., Síndrome de Niño Maltratado, México I.P.N., Sept. 179, 63 págs.
- RAMIREZ, Santiago, El Mexicano: Educación, Historia y Personalidad, México, SEP., 1965, 125 págs.
- RAMOS, Samuel, Perfil del hombre y la cultura en México, -- México, Colección Austral Espasa Calpe Mexicana, S.A., 10a. ed., 1982, 145 págs.
- RODRIGUEZ, P. Victor, Psicotécnica Pedagógica, Teoría y -- Práctica, México Edit. Porrúa, 14a. ed., 1986, 382 págs.
- ROJAS, Soriano Raúl, Guía para realizar Investigaciones Sociales, México, Edit. U.N.A.M., 3a. ed., 1979, 228 págs.
- SILVA y Ortiz Ma. Teresa, Introducción al estudio de la -- Educación Especial, México, Edit. Artéknika, 1984, 189 págs.
- TECLA, Alfredo, et al., Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social, México Edit. Tallaer Abierto, 161 págs.
- VILLALPANDO, José Manuel, Manual de Psicotécnica Pedagógica, México, Edit. Porrúa, 28a. ed., 1986, 382 págs.

- VILLEY, R. et al., Diccionario Práctico de Síntomas y Síndromes, Barcelona, Edit. Masson, 1983, 333 págs.

CONSULTA HEMEROGRAFICA

REVISTA DEL MENOR Y LA FAMILIA.

Año 3, Núm. 3, Segundo Semestre de 1984.

Organo Informativo y de Divulgación del D.I.F. (Publicación a cargo de la Dirección de Asuntos Jurídicos).

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia --
D.I.F.

Dirección Técnica de la Revista: Lic. Alejandro Manterola Mtz.

REVISTA PSICOLOGICA PARA TODOS

Vol. 1 Núm. 1 México, 1987.

Director General: Luis Galina

12 págs.

DOCUMENTO DESTINADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA, PARTERAS, TRABAJADORAS SOCIALES, EDUCADORAS Y FAMILIAR.

1980.

EVITEMOS EL MALTRATO Y ABANDONO

Patronato Nacional de la Infancia

Desarrollo Social y Asignación Familiar.

pág. 16

FAMILIA D.F. INFORME PRELIMINAR

U.N.I.C.E.F., México

Los niños en áreas desfavorecidas de la zona metropolitana de la ciudad de México.

México, 1979.

47 págs. Anexos: Metodológico y Estadístico

D.I.F.

Análisis Sistemático de los datos registrados de menores maltratados en el Programa D.I.F. PREMAN, México

DIF, Dirección de Asuntos Jurídicos.

1985

110 págs.

PROGRAMA DE ORIENTACION A PADRES DE FAMILIA.

México, SEP. Subsecretaría de Educación Básica.

Dirección General de Educación Inicial.

México, 1980.

89 págs.

D.I.F.

Análisis Sistemático de los datos registrados de menores maltratados en el Programa D.I.F. PREMAN, México, 1983-1986.

DIF. Dirección de Asuntos Jurídicos.

135 págs.

NIÑOS MALTRATADOS, NUESTRAS INDEFENSAS VICTIMAS.

Colección Testimonio, Editores Mexicanos Unidos.

México, 1981.

251 págs.

D.I.F.

Compilación de Legislación sobre Menores.

Actualización 1985.

Publicación a cargo de la Dirección de Asuntos Jurídicos.DIF.

425 págs.

TESIS

"El Síndrome del Niño Maltratado como una de las causas que -
provoca conductas infractoras".

Delgadillo Canales Lourdes

Escuela Normal de Especialización, 1984.

120 págs.

EL SINDROME DEL NIÑO GOLPEADO

Capítulo Legal de la Patria Potestad. Evolución

Carlos Heredia Jasso.

pág. 23

ARTICULO

El Niño Maltratado.

Publicación de el Periódico EL HERALDO DE MEXICO

1986.

REVISTA IMPACTO

Abandono y Crueldad para Niños.

Lic. José Muñoz León (Titular de la Oficina Jurídica de lo Fa
miliar)

1986.

ARTICULO

Acuerdos de la Procuraduría para el Niño Maltratado.

Periódico EL HERALDO DE MEXICO. (14 de Noviembre de 1987).

MEMORIAS

III Congreso Latinoamericano sobre el Maltrato al Menor

"Prevenir para el Futuro"

28 al 30 de Octubre de 1987

Casa Hogar para Varones DIF., México? D.F.

REVISTA

Child Abuse and Neglect. The International Journal

Official Publication of the International Society for Preven-
tion of Child Abuse and Neglect.

Editor-in-Chief. Richard D. Krugman, University of Colorado

Founding Editor. C. Henry Kempe, University of Colorado

Pergamon Press, 1987, VOL. II, Números 1 y 2

302 págs.

REVISTA

Child Abuse and Neglect. The International Journal. Official
Publication of the International Society for Prevention of --
Child Abuse and Neglect.

Editor-in-Chief. Ray E. Helfer. Michigan State University

Founding Editor. C. Henry Kempe. University of Colorado

Pergamon Press, 1986, Vol. 10, Números 1,2,3,4.

582 págs.

A N E X O S .

A N E X O I

TARJETA DE VACIADO DE DATOS

APROV. ESCOLAR	REL. MTRO.	REL. SOCIAL	AMISTAD	DESERCIÓN ESCOLAR	ESCUELA ACTUAL

EDAD	ANTECEDENTES	FAMILIAR	SEXO

NOMBRE

C.F.E.C.	ESCOLARIDAD

VIVIENDA	SERVICIOS	CLASIF.

ALTRATO MENORES	ADM. DISCIPLINA	MÉTODOS	CONFLC. PAREJA	CONFLICTO P.-H.

HISTORIA CLINICA PEDIATRICA

A. INTERROGATORIO

I PADECIMIENTO ACTUAL

II SINTOMAS PRINCIPALES

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

1=NO, 2=SI, NORMAL 3=DESCONOCIDO

III ANTECEDENTES PATOLOGICOS

TOXICOMANIAS <input type="checkbox"/>	ENDOCRINOLOGIC. <input type="checkbox"/>	GENITOURINARIOS <input type="checkbox"/>	DERMATOLOGICOS <input type="checkbox"/>	ONCOLOGICOS <input type="checkbox"/>	QUIRURGICOS <input type="checkbox"/>
INTERCACIONES <input type="checkbox"/>	TRANSFUSIONAL <input type="checkbox"/>	ORTOPEDICOS <input type="checkbox"/>	HEMATOLOGICOS <input type="checkbox"/>	APRENDIZAJE <input type="checkbox"/>	EXANTEMATICOS <input type="checkbox"/>
VIAS RESPIRATOR. <input type="checkbox"/>	CARDIOPATIAS <input type="checkbox"/>	AUDIOLOGICOS <input type="checkbox"/>	NEUROLOGICOS <input type="checkbox"/>	ZURDERIA <input type="checkbox"/>	TRAUMATICOS <input type="checkbox"/>
ALERGICOS <input type="checkbox"/>	GASTROENTERICOS <input type="checkbox"/>	FONIATRICOS <input type="checkbox"/>	PSIQUIATRICOS <input type="checkbox"/>	OPTALMOLOGICOS <input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES:

FICHA DE IDENTIFICACION ①

NOMBRE										FOLIO									
SEXO <input type="checkbox"/>										EXP									
APPELLIDO PATERNO					APPELLIDO MATERNO					NOMBRE					PROCEDENCIA				
EDAD					FECHA					AÑO MES DIA					E DO. DATE				
INFORMANTE										INVESTIGACION									

DIP INSERIDO PEDIATRIA

V ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES	DIRECTOS				PATERNOS			MATERNOS			OBSERVACIONES
	PAADRE	MADRE	HMO	HHA.	ABUELO	ABUELA	OTROS	ABUELO	ABUELA	OTROS	
RENALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
RETARDAMIENTO	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
ALÉRGICOS	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
NEUROLÓGICOS	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
TALLA BAJA	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
MELANOCÓSMOS	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
HEMATOLÓGICOS	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
ENDOCRINOLÓGICOS	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	
TOXICOMANÍAS	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
ONCOLÓGICOS	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	
CARDIOLÓGICOS	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	
MALFORMACIONES	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	
PSIQUIÁTRICOS	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	
DISLÉXICOS	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	

I EXPLORACION FISICA

II SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRIA

PEBSO	PERC.	TALLA	PERC.	C. CEFALICA	PERC.	C. TORACICA	PERC.	PULSO	TENS. ARTERIAL	TEMP.
□ □ □ □	□ □	□ □ □ □	□ □	□ □ □ □	□ □	□ □ □ □	□ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □

1 = NO, ANORMAL 2 = SI, NORMAL 3 = DESCONOCIDO

III INSPECCION GENERAL

FACIES <input type="checkbox"/>	CONSTITUC. <input type="checkbox"/>	CONFORMAC. <input type="checkbox"/>
MARCHA <input type="checkbox"/>	ACTITUD <input type="checkbox"/>	MOVIMIENTOS <input type="checkbox"/>
EDO. CONCIEN. <input type="checkbox"/>	ORIENTACION <input type="checkbox"/>	REAC. EMOTIV. <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

IV CABEZA Y CUELLO

CRANEO <input type="checkbox"/>	C. CABELLUDO <input type="checkbox"/>	CARA <input type="checkbox"/>	OJOS <input type="checkbox"/>	NARIZ <input type="checkbox"/>	LENGUA <input type="checkbox"/>
PALADAR <input type="checkbox"/>	DENTADURA <input type="checkbox"/>	AMIGDALAS <input type="checkbox"/>	OIDOS <input type="checkbox"/>	PULSO CARO. <input type="checkbox"/>	TIROIDES <input type="checkbox"/>
GANGLIOS <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____					

V TORAX

FORMA <input type="checkbox"/>	MOV. RESP. <input type="checkbox"/>	VIBRACIONES V. <input type="checkbox"/>	GANGLIOS AXIL. <input type="checkbox"/>	MAMAS <input type="checkbox"/>
PERCUSION <input type="checkbox"/>	AUSCULTACION <input type="checkbox"/>	CHOQUE PUNT. <input type="checkbox"/>	PALPITACION <input type="checkbox"/>	
OSCUL. CAR. <input type="checkbox"/>	SOPLO <input type="checkbox"/>		PULSOES <input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES: _____

VI ABDOMEN

FORMA <input type="checkbox"/>	P. SUPERFICIAL <input type="checkbox"/>	P. PROFUNDA <input type="checkbox"/>
DOLOR <input type="checkbox"/>	GANGLIOS <input type="checkbox"/>	HERNIA UMBI. <input type="checkbox"/>
HERNIA CRURAL <input type="checkbox"/>	TUMORACIONES <input type="checkbox"/>	PERCUSION <input type="checkbox"/>
PERISTALTISMO <input type="checkbox"/> OBSERVACIONES: _____		

EMBARAZO: 1=ENORMAL 2=DESCONOCIDO

EMBARAZO ①

PARA NUM. [] ABOORTOS NUM. [] CEBARRA [] EDAO DEPART. [] EDAO DESTAC. []
 DELEADO [] PLANEADO [] ACEPTADO [] ECLIPESIA [] DIAPETES MELLITUS DESCOMPEN. []
 AVENAZA ABOOTO [] EXPOS RX [] AMENAZA PARTO PRETERMINO []
 ENF. PRESENT. [] TIPO [] EXP. INFEC. [] TIPO []
 INGESTION MEDIC. [] TIPO []

OBSERVACIONES: _____

PARTO ②

ATENDIDO EN: CONSULT. [1] HOSPITAL [2] DOMICILIO [3] OTRO [4]
 ATENDIDO POR: MEDICO [1] PARTERA [2] EMPIRICA [3] PORTUITO [4]
 EUTOCICO [] RUPTURA DE MEMBRANA HRS. [] T. DE PARTO [] CIRC. DE CORDON []
 ANEST. GENERAL [1] BLOQ. PERIDUR. [2] COCTEL [3] NINGUNO [4] ACC. ANEST. []
 PROD. UNICO [] MULTIPLE [] N° EXPULSION [] LAPSO R EXPUL. [] m OBSERVACIONES: _____

NEONATO INMEDIATO ③

APGAR [] PESO [] TALLA [] LLANTO EXP. [1] PROVOCADO [2]
 CIANOSIS [] ICTERICIA [] PALIDEZ TEG. [] INSUF. RESP. []
 ABR TRAQUEAL [] OXIGENO [] RESR ASISTIDA [] REANIMACION [] ASP. SECRC. []
 INCUBADORA [] b POTOTERAP. [] h CUNA TERM. [] h WEG. ADMINISTRAD. [] TIPO []

OBSERVACIONES: _____

ALIMENTACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO ④

INICIACION SENO MATER. [] EDAO [] TERMINACION SENO MATER. [] EDAO []
 LACTANCIA ART. [] EDAO INICIO [] HORARIO [] MATERNIZA. [1] SEMIDESCREM. [2] ENTERA [3] OTRAS [4]
 EDAD INICIO ABLACTACION [] TIPO []
 ALIMENTACION ACTUAL: SUFICIENTE [] COMPLETA [] EQUILBRADA [] ADECUADA []
 CARNE [] EDAO [] HUEVO [] EDAO [] CEREA [] EDAO [] FRUTA [] EDAO [] VERDURA [] EDAO []
 SONRISA SOCIAL [] SOSTUVO LA CABEZA [] SE MANTUVO SENTADO []
 SE MANTUVO DE PIE [] CAMINO [] PRIMERAS PALAB. [] DENTIC. []
 CONTROL DE ESPINTERES []
 LENGUAJE FLUIDO [] PERSONALIDAD SOCIAL [] CARACTERES SEX. SECUND. []
 MENARQUIA [] TIPO CANT. []
 GUARDERIA (1) [] PRE-ESCOL. (2) [] PRIMARIA (3) [] SECUNDAR. (4) [] PREPARAT. (5) [] NINGUNA (6) []

OBSERVACIONES: _____

MEDICINA EPIDEMIOLOGICA ⑤

SABIN 1ª DOSIS [] EDAO [] 2ª DOSIS [] EDAO [] 3ª DOSIS [] EDAO [] REVAC. 1 [] EDAO [] REVAC. 2 [] EDAO []
 OPT 1ª DOSIS [] 2ª DOSIS [] 3ª DOSIS [] REVAC. 1 [] REVAC. 2 []
 SARAMPION []
 BCG 1ª DOSIS [] 2ª DOSIS [] OBSERVACIONES: _____
 OTRAS [] TIPO CANT. []

ANORMAL 2-51 NORMAL 3-023CONCCIO

VI GENITALES

PENE	<input type="checkbox"/>	PREPUCIO	<input type="checkbox"/>	ESCROTO	<input type="checkbox"/>
TESTICULO DERECHO	<input type="checkbox"/>	TESTICULO IZQ	<input type="checkbox"/>	MEATO	<input type="checkbox"/>
LABIOS MAYORES	<input type="checkbox"/>	LABIOS MENORES	<input type="checkbox"/>	CLITORIS	<input type="checkbox"/>
HERNIA INGUINAL	<input type="checkbox"/>	OBSERVACIONES:			

VII MUSCULO ESQUELETICO

HOMBROS	<input type="checkbox"/>	CODOS	<input type="checkbox"/>	MUNECA	<input type="checkbox"/>
MANOS	<input type="checkbox"/>	CADERA	<input type="checkbox"/>	RODILLAS	<input type="checkbox"/>
TODILLOS	<input type="checkbox"/>	PIES	<input type="checkbox"/>	COLUMNA	<input type="checkbox"/>
M.SUP. ALTERACIONES	<input type="checkbox"/>	M.NF. ALTERS.	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:					

VIII PIEL Y ANEXOS

COLORACION	<input type="checkbox"/>	HIDRATACION	<input type="checkbox"/>	VELLO	<input type="checkbox"/>
UÑAS MANOS	<input type="checkbox"/>	UÑAS PIES	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES:					

IX SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS

SENSIBILIDAD	<input type="checkbox"/>	FUERZA MUSC.	<input type="checkbox"/>	TONO MUSC.	<input type="checkbox"/>																								
REFLEJOS O.T.	<input type="checkbox"/>	EQUILIBRIO	<input type="checkbox"/>	TEMPLORES	<input type="checkbox"/>																								
SEÑOS CEREBELOSOS	<input type="checkbox"/>	PARES CRANEAL	<table border="0"> <tr> <td>I</td><td>II</td><td>III</td><td>IV</td><td>V</td><td>VI</td><td>VII</td><td>VIII</td><td>IX</td><td>X</td><td>XI</td><td>XII</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII																		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
LENGUAJE	<input type="checkbox"/>																												
OBSERVACIONES:																													

C. DIAGNOSTICOS

_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>															

D. PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO

_____	_____
_____	_____
_____	_____

ELABORADO POR	FIRMA	CATEG.	CLAVE								
_____	_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
SUPERVISADO POR	FIRMA	CATEG.									
_____	_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

CUESTIONARIO DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE DE LA MADRE _____
 NOMBRE DEL PADRE _____

INGRESO ANTERIOR INIQ 25- _____
 CUANDO AÑO MES DIA _____
 FOLIO _____

COMPOSICION FAMILIAR ③

NOMBRE	PARENTESCO									EDAD			ESTADO CIVIL					ESCOLARIDAD							LUGAR DE ORIGEN	RELIGION	OCUPACION							
	PADRE	HERMANO	ABUELO	TIO	PRIMO	SOBRINO	PARASTRO	MADRASTRA	OTROS	MASCULINO	FEMENINO	CASADO CIVIL	CASADO RELIGIOSO	SOLTERO	DIVORCIADO	VIUDO	REGISTRADO	UNION LIBRE	NO REGISTR.	KINDER	PRE. PRIM.	PRIMARIA	SECUNDARIA	COMERCIO				BACHILLER	C. TECNICA	PROFESIONAL	POSTGRADO	MIGRADA		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		

SITUACION ECONOMICA ③

EGRESOS:

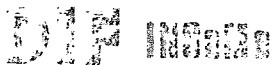
NOMBRE	PARENTESCO				OCUPACION	HORARIO				EMPLEO	INGRESO	
	MADRE	PADRE	HERMANO	ABUELO		OTRO	MATUTINO	VEPERTINO	NOCTURNO			MIXTO
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
TOTAL												

- ALIMENTACION _____
- RENTA _____
- SERVICIOS _____
- EDUCACION _____
- ATENCION MED. _____
- TRANSPORTE _____
- RECREACION _____
- OTROS _____

TOTAL _____
 DEFICIT. _____ EXCEDENTE _____

FICHA DE IDENTIFICACION ①

INV. _____ EXP. _____
 NOMBRE _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE _____
 FECHA NAC. AÑO MES DIA _____
 SEXO M F EDAD AÑO MES DIA _____
 TIPO CONT. _____
 PROCEDENCIA AÑO MES DIA _____
 INFORMANTE MA AMB PA HNO AB TIO OT _____
 RESPONSABLE MA AMB PA HNO AB TIO OT _____
 CLASIFICACION _____



TRABAJO SOCIAL

VENTA ④

CARACTERÍSTICAS TIPO	COMPONENTES					SERVICIO							TENENCIA														
	SALA	COMEDOR	COCHINA	BAÑO 1	BAÑO 2	RECAMARA 1	RECAMARA 2	RECAMARA 3	AGUA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	PAVIMENTO	ALCANTARILLADO	TELEFONOS	TRANSPORTE	SERV. LIMPIA	ENBAJADISTA	PRESTADO	PROPIA	INT. SOCIAL	ARRENDADO	COMPRA HIP.	PROPIA HIP.	SEGURO SOCIAL	OTROS	
1	VECINDAD																										
2	EDIFICIO																										
3	CASA SOLA																										
4	CUARTO SERVICIO																										
5	OTRAS (ESPECIFI.)																										

PRESTACIONES MEDICAS ⑤ IMSS 1 ISSSTE 2 SSA 3 DDF 4

OTRA INSTITUCION DIF 5 PEMEX 6 SDN 7 PRIVADOS 8 OTROS 9

DATOS FAMILIARES SIGNIFICATIVOS ⑥

NOMBRE DEL TRABAJO: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

FAMILIOGRAMA:

ELABORADO POR: _____

REVISADO POR: _____

NOMBRE FIRMA CATEGORIA C AVE

RELACION MADRE-HIJO ③

OBSERVACIONES:

DET. EMOTIVA DURANTE EL EMBARAZO
SEXO
PHOS. DE ALIMENTACION

1	BUENA
2	REGULAR
3	BUENA
4	BUENA
5	BUENA
6	BUENA
7	BUENA
8	BUENA
9	BUENA
10	BUENA
11	BUENA
12	BUENA
13	BUENA
14	BUENA
15	BUENA
16	BUENA
17	BUENA
18	BUENA
19	BUENA
20	BUENA
21	BUENA
22	BUENA
23	BUENA
24	BUENA
25	BUENA
26	BUENA
27	BUENA
28	BUENA
29	BUENA
30	BUENA

HISTORIA ESCOLAR ③

10 HO 2-81

EDAD INICIO GUARDERIA TIPO CANT.

EDAD INICIO PRE ESCOLAR TIPO CANT.

INICIO ACEPTA INICIO RECHAZA ADAPTA TIPO CANT.

REPROBACION

CAMBIO ESC.

EXPULSIONES

SUSPENSIONES

OBSERVACIONES:

ACERCA DEL ALUMNO
RELACIONES SOCIALES
AMISTADES
GESTION ESCOLAR
ESCUELA ACTUAL

1	BUENA	1	DEBIDO ESCUELA
2	REGULAR	2	FUERA ESCUELA
3	BUENA	3	BAJO APROVECHA.
4	BUENA	4	PROB. CONDUCTA
5	BUENA	5	PROB. C/MANESTRO
6	BUENA	6	PROB. ECONOMICOS
7	BUENA	7	REBELDIA
8	BUENA	8	PROB FAMILIARES
9	BUENA	9	GUARDERIA
10	BUENA	10	PREPARATORIA
11	BUENA	11	SECUNDO TECNICA
12	BUENA	12	PREPARATORIA
13	BUENA	13	NINGUNA
14	BUENA	14	PUBLICA
15	BUENA	15	PRIVADA
16	BUENA	16	SIN INFORMACION
17	BUENA	17	TIPO
18	BUENA	18	TIPO
19	BUENA	19	TIPO
20	BUENA	20	TIPO
21	BUENA	21	TIPO
22	BUENA	22	TIPO
23	BUENA	23	TIPO
24	BUENA	24	TIPO
25	BUENA	25	TIPO
26	BUENA	26	TIPO
27	BUENA	27	TIPO
28	BUENA	28	TIPO
29	BUENA	29	TIPO
30	BUENA	30	TIPO

METODOS DISCIPLINARIOS ③

OBSERVACIONES:

QUEEN ADMINISTRA LA DISCIPLINA
METODOS
COORDINACION PADRE-MADRE

1	PADRE
2	MADRE
3	AMBOS
4	NINGUNO
5	OTRO
6	NINGUNO
7	CASTIGO FISICO
8	EXPLICAN
9	REGALO
10	PRIVACION
11	PREGIOS
12	SE CUMPLEN SI
13	SE CUMPLEN NO
14	HABITUAL
15	AUSENTE
16	FLUCTUANTE
17	SIN DAT. CREACION

FICHA DE IDENTIFICACION ①

POLIO:

EXP:

NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE _____

SEXO: MASC. FEM. EDAD: FECHA: PROCEDENCIA: EDO. DEL E.S.

INFORMANTE: INVESTIGACION:



CUESTIONARIO PSICOLOGICO DE INGRESO

EVENTOS SIGNIFICATIVOS (5)

		EDAD		TIEMPO	
		TIPO CAHI	TIPO CAHI	TIPO CAHI	TIPO CAHI
SEPARACION PADRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEPARACION PADRE HIJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEPARACION MADRE-HIJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIVORCIO PADRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAMBIO DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NACIMIENTO DE HERMANOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEPARACION OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
LLEGADA DE PERSONAS AJENAS AL HOGAR					
MUERTE DE					
ENFERMEDAD DE					

OBSERVACIONES _____

ESPECIFIQUE:

CONFLICTOS DE LA PAREJA (6)

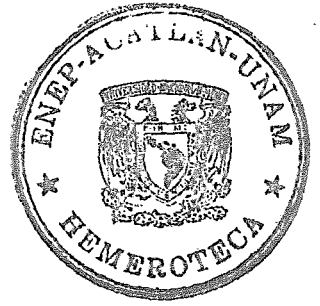
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
CONFLICTOS DE LA PAREJA	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓																				
CONFLICTOS PADRES-HIJOS																														
CONFLICTOS ENTRE HERMANOS																														
CELOS																														
PELEAS																														
RELACION CON EL EXAMINADOR																														

OBSERVACIONES _____

ELABORADO POR: _____

SUPERVISADO POR: _____

NUMERO _____ FIRMA _____ CATEGORIA _____ CLAVE _____



A N E X O I I .

CUADRO No. I

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMs · DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
1987 - 1988

AÑO	P A C I E N T E S				TOTAL	%
	Menores Maltratados	%	Menores NO Maltratados	%		
1987	49	20	111	45	160	65
1988	21	8	67	27	88	35
TOTAL	70	28	178	72	248	100

* FUENTE · Archivo clínico del INSaMs · DIF

CUADRO No.2

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGÚN SEXO 1987-1988

SEXO	P A C I E N T E S				TOTAL	%
	Menores Maltratados	%	Menores No Maltratados	%		
Masculino	45	18	111	45	156	63
Femenino	25	10	67	27	92	37
TOTAL	70	28	178	72	248	100

*FUENTE Archivo clínico del INSaMe DIF

CUADRO No. 3

POBLACION ESTUDIADA EN ·INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN EDAD 1987-1988

AÑOS	P A C I E N T E S				TOTAL	%
	Menores Maltratados	%	Menores No Maltratados	%		
0-4	8	3	40	16	48	19
5-9	38	15	76	31	114	46
10-14	19	8	42	17	61	25
15 o más	5	2	20	8	25	10
TOTAL	70	28	178	72	248	100

*FUENTE · Archivo clínico del INSaMe · DIF

CUADRO No. 4

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN EDAD Y SEXO 1987-1988

EDAD EN AÑOS	Menores Maltratados				Menores No Maltratados			
	SEXO		TOTAL	%	SEXO		TOTAL	%
	MASCULINO	FEMENINO			MASCULINO	FEMENINO		
0-4	7 (10)	1 (1)	8	11	27 (16)	13 (6)	40	22
5-9	25 (38)	13 (26)	38	54	50 (29)	26 (14)	76	43
10-14	10 (15)	9 (12)	19	27	26 (15)	16 (9)	42	24
15 o más	3 (5)	2 (3)	5	8	8 (5)	12 (6)	20	11
TOTAL	45 (64)	25 (36)	70	100	111 (62)	67 (38)	178	100

() Representa el porcentaje para ese grupo.

* FUENTE · Archivo clínico del INSaMe · DIF

CUADRO No. 5

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe · DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO AL NUMERO DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA DE
1987 - 1988

No. DE MIEMBROS QUE INTEGRAN LA FAMILIA	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
* 0 - 1	2	3	1	1
2 - 4	28	40	67	38
5 - 7	31	44	91	51
8 - 10	7	10	13	7
11 o más	2	3	6	3
TOTAL	70	100	178	100

* Casa cuna

* FUENTE · Archivo clínico del INSaMe · DIF

CUADRO No. 6

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES, CUSTODIOS O TUTORES
1987-1988

ESTADO CIVIL DE PADRES CUSTODIOS O TUTORES	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
C. Civil y religioso	32	46	89	50
C. Civil	16	23	35	19
C. Religioso	1	1	1	1
Soltero	4	6	12	7
Divorciados	1	1	9	5
Viudos	4	6	7	4
Unión libre	9	13	23	13
Se omite	3	4	2	1
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE: Archivo clínico del INSaMe·DIF ..

M-X 101249

CUADRO No.7

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN LA ESCOLARIDAD DE LOS PADRES, CUSTODIOS O TUTORES
1987-1988

ESCOLARIDAD DE PADRES CUSTODIO O TUTORES	Menores Maltratados						Menores No Maltratados					
	PADRES %		MADRES %		TOTAL %		PADRES %		MADRES %		TOTAL %	
Primaria	12	18	20	28	32	23	35	20	52	29	87	24
Secundaria	10	14	19	27	29	21	36	20	43	24	79	22
Comercio	3	4	6	9	9	6	3	2	20	11	23	6
Bachillerato	7	10	4	6	11	8	28	16	5	3	33	9
Tecnica	2	3	2	3	4	3	6	3	7	4	13	4
Profesional	3	4	1	1	4	3	20	11	14	8	34	10
Postgrado	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1
Ninguna	10	14	16	23	26	18	20	11	33	18	53	15
Se ignora	23	33	2	3	25	18	29	16	3	2	32	9
TOTAL	70	100	70	100	140	100	178	100	178	100	356	100

*FUENTE · Archivo clínico del INSaMe·DIF .

CUADRO No. 8

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO AL TIPO DE VIVIENDA 1987-1988

TIPO DE VIVIENDA	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Casa sola	35	50	98	55
Edificio	13	18	39	22
Cuarto de servicio	2	4	2	1
Vecindad	7	10	13	7
Otro No Especificado	13	18	26	15
TOTAL	70	100	178	100

FUENTE: Archivo clínico del INSaMe DIF

CUADRO No. 9

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN EL TIPO DE SERVICIO DE LA VIVIENDA
1987 - 1988

TIPO DE SERVICIO EN LA VIVIENDA	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Agua	60	89	174	98
Luz	62	89	174	98
Drenaje	54	77	160	90
Alumbrado	57	81	168	94
Pavimento	51	73	150	84
Alcantarillado	49	70	151	85
Teléfono	46	66	148	83
Transporte	58	83	169	95
Servicio de limpieza	54	77	156	87
Ninguno	5	7	5	3
Total de vivienda	70	100	178	100

*FUENTE: Archivo clínico del INSaMe·DIF

CUADRO No.10

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN LA ESCOLARIDAD DEL PACIENTE

1987 - 1988

ESCOLARIDAD	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Guardería	1	1	3	2
Preescolar	11	16	34	19
Primaria	37	53	84	47
Secundaria o Técnica	14	20	26	15
Preparatoria	0	0	2	1
Ninguna	7	10	29	16
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE: Archivo clínico del INSaMe DIF

CUADRO No.11

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO AL APROVECHAMIENTO ESCOLAR DEL PACIENTE

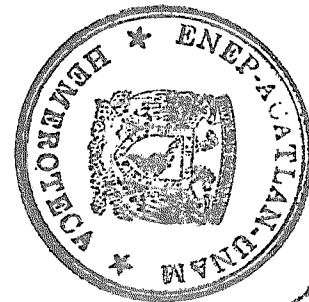
1987-1988

HISTORIA ESCOLAR		BUENO	%	MALO	%	REGU-LAR	%	OMITE	%	TOTAL	%
MM	APROVECHAMIENTO	14	20	26	37	14	20	16	23	70	100
MNM	APROVECHAMIENTO	26	15	49	27	41	23	62	35	178	100

MM · Menores Maltratados

MNM · Menores No Maltratados

*FUENTE · Archivo clínico del INSaMe DIF



H. N. A. M. ENFERMERIA

CUADRO No. 12

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A LA RELACION CON EL MAESTRO

1987 - 1988

HISTORIA ESCOLAR		BUENO	%	MALO	%	REGU- LAR	%	OMITE	%	TOTAL	%
MM	RELACION / MAESTRO	28	40	13	18	11	16	18	26	70	100
MNM	RELACION / MAESTRO	53	30	23	13	38	21	64	36	178	100

MM· Menores Maltratados

MNM· Menores No Maltratados

*FUENTE· Archivo clínico del INSaMe· DIF

CUADRO No.13

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR DE
ACUERDO A LA RELACION SOCIAL DEL PACIENTE

1987 - 1988

HISTORIA ESCOLAR		BUENO	%	MALO	%	REGU-LAR	%	OMITE	%	TOTAL	%
MM	RELACION/ SOCIAL	21	30	16	23	16	23	17	24	70	100
MNM	RELACION/ SOCIAL	58	33	16	9	34	19	70	39	178	100

MM · Menores Maltratados

MNM · Menores No Maltratados

*FUENTE · Archivo clínico del INSaMe DIF

CUADRO No.14

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A LA DESERCIÓN ESCOLAR DEL PACIENTE
1987-1988

CAUSA DE DESERCIÓN ESCOLAR	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Bajo aprovechamiento	1	1	2	1
Problema de conducta	3	4	7	4
Problemas con maestro	0	0	1	1
Problemas económicos	0	0	0	0
Problemas familiares	1	1	2	1
Dos motivos o más	2	3	2	1
Sin deserción	*63	91	*164	92
TOTAL	70	100	178	100

*1 Paciente de los maltratados y 2 de los no maltratados están en guardería.

*7 Pacientes de los maltratados y 29 de los no maltratados no tienen escolaridad.

*FUENTE· Archivo clínico del INSaMe·DIF

CUADRO No. 15

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR ·

SEGUN LA AMISTAD DEL PACIENTE

1987 - 1988

AMISTAD	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Dentro de escuela	13	18	25	14
Fuera de escuela	5	7	9	5
ambas	23	33	71	40
Ninguno	29	42	73	41
TOTAL	70	100	178	100

* FUENTE · Archivo clínico del INSaMe·DIF

CUADRO No.16

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A LOS CONFLICTOS DE LA PAREJA
1987-1988

CONFLICTO EN LA PAREJA	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Con familiares políticos	3	4	6	3
Economicos	4	6	7	4
Por alcoholismo	9	13	4	2
Por celos	0	0	2	1
Por infidelidad	0	0	2	1
Dificultades sexuales	0	0	1	1
Causadas por los hijos	3	4	10	6
Incomprension	0	0	6	3
Dos o más conflictos	28	40	46	26
Ningun conflicto	23	33	94	53
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE Archivo clinico del INSaMe·DIF

CUADRO No.17

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe-DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO AL CONFLICTO DE PADRES-HIJOS
1987-1988

CONFLICTOS DE PADRE E HIJOS	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Problemas escolares	3	4	11	6
Desobediencia	3	4	8	4
Autoritarismo	4	6	2	1
Económicos	·	0	1	1
Disciplina	7	10	11	6
Sobreprotección	1	1	·	0
Dos o más conflictos	32	46	54	31
Se omite	20	29	91	51
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE: Archivo clínico del INSaMe-DIF.

CUADRO No. 18

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe · DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A DOS O MAS CONFLICTOS PADRES-HIJOS
1987-1988

COMBINACIONES 2 o MAS CONFLICTOS PADRES - HIJOS	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Problemas escolares - Disciplina ⁽²⁻⁹⁾	3	9	2	4
Permisos - Disciplina ⁽¹⁻⁹⁾	2	6	1	2
Problemas escolares - Desobediencia ⁽²⁻³⁾	2	6	3	5
Autoritarismo - Disciplina ⁽⁴⁻⁹⁾	4	12	2	4
Problemas escolares - Desobediencia - Disciplina ⁽²⁻³⁻⁹⁾	3	9	8	15
Desobediencia - Autoritarismo - Disciplina ⁽³⁻⁴⁻⁹⁾	2	6	0	0
Todos los demás	16	50	38	70
TOTAL	32	100	54	100

1-Permisos

3-Desobediencia

5-Desacuerdo actividad

7-Desacuerdo noviazgo

9-Disciplina

2-Problemas escolares

4-Autoritarismo

6-Desacuerdo amistad

8-Económicos

10-Sobreprotección

*FUENTE · Archivo clinico del INSaMe · DIF

CUADRO No.19

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO AL CONFLICTO DE PADRES-HIJOS

1987-1988

CONFLICTOS DE PADRES-HIJOS	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Permisos	4	6	8	4
Problemas Escolares	14	20	34	19
Desobediencia	23	33	50	29
Autoritarismo	13	19	13	7
Desacuerdo actividad	.	0	5	3
Desacuerdo amistad	1	2	5	3
Desacuerdo noviazgo	.	0	5	3
Económicos	4	6	9	5
Disciplina	36	52	53	30
Sobreprotección	2	3	.	0
TOTAL	70	100	178	100

* Incluye todos los casos 1, 2 o más casos.

*FUENTE Archivo clínico del INSaMe·DIF

CUADRO No. 20

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN METODO DISCIPLINARIO
1987-1988

METODO DISCIPLINARIO	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Castigo Físico	3	4	2	1
Le explican	5	7	19	11
Regaño	2	3	1	0.5
Privación	1	1	1	0.5
Premios	0	0	0	0
Si se cumplen	0	0	1	0.5
No se cumplen	0	0	0	0
Dos o más métodos	48	69	106	59.5
Ninguno	11	16	48	27
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE · Archivo clínico del INSaMe·DIF.

CUADRO No.21

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A DOS O MAS METODOS DISCIPLINARIOS
1987-1988

COMBINACIONES 2 o MAS METODOS DISCIPLINARIOS	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Castigo físico- Privación ⁽²⁻⁵⁾	5	10	1	1
Castigo físico-Le explican ⁽²⁻³⁾	10	21	21	20
Le explican -Privación ⁽³⁻⁵⁾	3	6	4	4
Le explican -Regaño ⁽³⁻⁴⁾	2	4	6	6
Castigo físico-Regaño ⁽²⁻⁴⁾	4	8	1	1
Castigo físico-Le explican-Privación ⁽²⁻³⁻⁵⁾	4	8	3	3
Castigo físico-Le explican-Privación-Se cumplen ^(2-3-5-6A)	5	10	8	7
Todos los demás	15	31	62	58
TOTAL	48	100	106	100

2- Castigo físico
3- Le explican

4- Regaño
5- Privación

6- Premios
6A- Se cumplen

6B- No se cumplen

• FUENTE Archivo clínico del INSaMe • DIF

CUADRO No. 22

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A METODOS DISCIPLINARIOS
1987-1988

METODOS DISCIPLINARIOS	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Castigo físico	41	59	73	41
Le explican	37	53	109	62
Regaño	12	17	22	13
Privación	26	37	51	28
Premios	1	2	5	3
Si se cumplen	10	15	33	19
No se cumplen	7	10	28	15
TOTAL	70	100	178	100

*Incluye todos los casos uno, dos o más métodos.

* FUENTE · Archivo clínico del INSaMe · DIF

CUADRO No. 23

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A LA PERSONA QUE ADMINISTRA LA DISCIPLINA
1987 - 1988

PERSONA QUE ADMINISTRA LA DISCIPLINA	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Padre	1	1	5	3
Madre	24	35	72	40
Ambos	25	36	47	26
Ninguno	10	14	42	23
Otro	10	14	12	8
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE Archivo clínico del INSaMe · DIF

CUADRO No. 24

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe · DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
SEGUN LOS ANTECEDENTES FAMILIARES DEL PACIENTE
1987-1988

ANTECEDENTES FAMILIARES DE IMPORTANCIA	Menores Maltratados		Menores No Maltratados	
	No. DE CASOS	%	No. DE CASOS	%
Retraso Mental	3	4	10	6
Alcoholismo	34	48	29	16
Drogadicción	7	10	4	2
Malformaciones congénitas	7	10	7	4
Problemas psiquiátricos	4	6	5	3
Sin antecedentes	36	51	135	76
TOTAL	70	100	178	100

*FUENTE · Archivo clínico del INSaMe · DIF

CUADRO No.25

POBLACION ESTUDIADA EN INSaMe·DIF CON Y SIN MALTRATO AL MENOR
DE ACUERDO A OTROS DIEZ DIAGNOSTICOS
1987-1988

DIAGNOSTICO	P A C I E N T E S				TOTAL	%
	Menores Maltratados	%	Menores No Maltratados	%		
Disfunción familiar	42	60	47	26	89	36
Trastorno de conducta	31	44	57	32	88	35
Bajo rendimiento escolar	19	27	42	23	61	25
Crisis de la adolescencia	9	13	19	11	28	11
Enuresis	6	8	12	7	18	7
Depresión	6	8	7	4	13	5
Hiperactividad	4	6	12	7	16	6
Retraso psicomotor	3	4	8	5	11	4
Trastorno del lenguaje	2	3	21	12	23	9
Epilepsia	1	1	20	11	21	8
TOTAL	70	100	178	100	248	100

*FUENTES·Archivo clínico del INSaMe·DIF