

**EDUCACION  
JALISCO**



**SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA  
UNIDAD 144**



# **"EL NIÑO MALTRATADO Y EL APRENDIZAJE"**

**ROBERTO BARAJAS ARANDA  
MA. FELIX BARRAGÁN SÁNCHEZ  
PATRICIA CHÁVEZ GÓMEZ  
MA. GUADALUPE CHÁVEZ ROJAS  
JUANA ORTIZ GUERRERO**

**RESERVA**

CD. GUZMÁN, MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JAL., JULIO DE 1997

105 1077.53

**EDUCACION  
JALISCO**



**SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA**

**UNIDAD 144**



**"EL NIÑO MALTRATADO  
Y EL APRENDIZAJE"**

**TESIS QUE PRESENTA:**

**ROBERTO BARAJAS ARANDA  
MA. FELIX BARRAGÁN SÁNCHEZ  
PATRICIA CHÁVEZ GÓMEZ  
MA. GUADALUPE CHÁVEZ ROJAS  
JUANA ORTIZ GUERRERO**

**PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA**

**CD. GUZMÁN, MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JAL., JULIO DE 1997**

DOCTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., AGOSTO 06 DE 1997.

C. PROFR. ROBERTO BARAJAS ARANDA.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "EL NIÑO MALTRATADO Y EL APRENDIZAJE" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.



A T E N T A M E N T E SECRETARIA DE EDUCACIÓN  
DEL ESTADO DE JALISCO

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL UNIDAD No 144  
CIUDAD GUZMAN

LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., AGOSTO 06 DE 1997.

C. PROFRA. MA. FELIX BARRAGAN SANCHEZ.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "EL NIÑO MALTRATADO Y EL APRENDIZAJE" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.



A T E N T A M E N T E SECRETARIA DE EDUCACIÓN  
DEL ESTADO DE JALISCO

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA  
NACIONAL UNIDAD No 144  
CIUDAD GUZMAN

LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144

**DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION**

CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., AGOSTO 06 DE 1997.

C. PROFRA. PATRICIA CHAVEZ GOMEZ.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "EL NIÑO MALTRATADO Y EL APRENDIZAJE" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.



A T E N T A M E N T E  
SECRETARIA DE EDUCACION  
DEL ESTADO DE JALISCO

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL UNIDAD No 144  
CIUDAD GUZMAN

LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., AGOSTO 06 DE 1997.

C. PROFRA. MA. GUADALUPE CHAVEZ ROJAS.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "EL NIÑO MALTRATADO Y EL APRENDIZAJE" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.


Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.



A T E N T A M E N T E

SECRETARIA DE EDUCACION  
DEL ESTADO DE JALISCO

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA  
NACIONAL UNIDAD No 144  
CIUDAD GUZMAN

  
LIC. AGUSTIN FRANCO GALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144

**DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION**

CD. GUZMAN, MPIO. DE ZAPOTLAN EL GRANDE, JAL., AGOSTO 06 DE 1997.

C. PROFRA. JUANA ORTIZ GUERRERO.  
P R E S E N T E .

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad y como resultado del análisis realizado a su trabajo, titulado: "EL NIÑO MALTRATADO Y EL APRENDIZAJE" opción Tesis a propuesta del asesor Profr. JESUS FRANCISCO FLORES AGUIRRE, manifiesto a Usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la Institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentar su examen profesional.

A T E N T A M E N T E

SECRETARIA DE EDUCACION  
DEL ESTADO DE JALISCO

LIC. AGUSTIN FRANCO CALLEGOS  
PRESIDENTE DE LA COMISION DE TITULACION  
DE LA UNIDAD UPN No. 144

## DEDICATORIA

CON AGRADECIMIENTO A  
TODOS LOS ASESORES QUE  
DURANTE OCHO SEMESTRES  
SUPIERON SEMBRAR EN  
NUESTRA SIMIENTE LA SEMILLA  
DEL CONOCIMIENTO.

CON CARIÑO A TODOS LOS  
NIÑOS QUE SUFREN HAMBRE DE  
CONOCIMIENTO Y FRIO POR LA  
INCERTIDUMBRE DE LA  
IGNORANCIA.

CON ADMIRACION Y RESPETO A  
EL LIC. JESUS FRANCISCO  
FLORES AGUIRRE, POR  
HABERNOS ORIENTADO EN LA  
REALIZACION DEL PRESENTE  
TRABAJO, SIN ESCATIMAR,  
TIEMPO NI ESFUERZO.



# INDICE

<b>INTRODUCCION</b> .....	11
---------------------------	----

## **I.- FORMULACION DEL PROBLEMA**

a) Antecedentes .....	13
b) Definición del Problema .....	15
c) Justificación .....	16
d) Tipos de Maltrato .....	16
e) Objetivo .....	17

## **II. MARCO TEORICO**

a) Teoría Kleniana .....	18
b) Perturbaciones Psicotóxicas .....	20
c) Dinámica del ajuste y teoría de la motivación .....	27

## **III. MALTRATO FISICO**

a) Hematoma .....	32
b) Fisiopatología de las quemaduras .....	35
c) Fracturas de hueso .....	37
d) Período de peso .....	38
e) Talla disminuida .....	39

#### **IV. MALTRATO PSICOLOGICO**

a) Maltrato Psicológico . . . . .	41
b) Retraimiento . . . . .	42
c) Agresividad . . . . .	44
d) Temor . . . . .	45
e) Hostilidad . . . . .	46
f) Culpabilidad . . . . .	47
g) Apatía . . . . .	47
h) Depresión . . . . .	48
i) Dificultad para entablar relaciones . . . . .	49
j) Retraso del Desarrollo . . . . .	50

#### **V. TRATO NEGLIGENTE**

a) Desarrollo del Niño . . . . .	54
b) Abandono . . . . .	59
c) Excesiva Protección . . . . .	61
d) Hogares deshechos . . . . .	62
e) Discordia entre los padres . . . . .	63
f) Relaciones familiares . . . . .	64
g) Poca comunicación entre padres e hijos . . . . .	67
h) Madres y padres solteros. . . . .	69
i) Celos . . . . .	71
j) Muerte . . . . .	72
k) El Divorcio . . . . .	76

## **VI. EL NIÑO MALTRATADO SEXUALMENTE**

a) Formas de maltrato .....	82
b) Características .....	83
c) Manifestaciones .....	83
d) Síntomas del niño sexualmente maltratado .....	85
e) Etiología .....	86
f) Qué hacer cuando nos enteramos que un niño es sujeto de abuso sexual .....	87
g) Qué y cómo se da el abuso sexual a menores .....	88
h) Fase de seducción .....	89
i) Fase de interacción sexual .....	90
j) Fase de secreteo .....	93
k) Fase de descubrimiento .....	93
l) Fase de negación .....	93

## **VII. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

a) Maltrato físico .....	94
b) Psicológico .....	97
c) Relaciones sociales satisfactorias .....	100
d) Exploración del niño y del joven .....	102
e) El papel del educador en el diagnóstico .....	102
f) Examen general de las causas y el rendimiento insuficiente (Lecto- Escritura) .....	109

## **VII. PREVENCION AL MALTRATO INFANTIL**

a) Maltrato físico .....	113
b) Maltrato psicológico .....	115

c) Maltrato negligente .....	116
d) Maltrato sexual .....	117
<b>IX. METODOLOGIA .....</b>	<b>129</b>
<b>X. RESULTADOS .....</b>	<b>131</b>
<b>XI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>132</b>
<b>XII. SUGERENCIAS .....</b>	<b>136</b>
<b>XIII. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>138</b>
<b>XIV. ANEXOS .....</b>	<b>141</b>
a) Glosario .....	141

## INTRODUCCION

Las múltiples dificultades que a diario se presentan en el quehacer pedagógico, compete a la responsabilidad del maestro resolver para facilitar el acceso al conocimiento, buscando las estrategias adecuadas, preparando en todo momento el camino del proceso de la enseñanza para lograrlo.

Una de estas grandes dificultades que con frecuencia entorpece el trabajo docente, es sin duda "el maltrato que sufren los niños en edad escolar de parte de las personas encargadas de su cuidado, lo que ocasiona graves consecuencias a las víctimas de estos abusos como:

Aspecto triste, indiferente, temeroso o asustadizo y descuidado, es notorio su mal estado general, como consecuencia de traumatismos y negligencia, tanto afectivos como alimentarios, con trastornos de conducta, tales como micción involuntaria o enuresis, debilidad sobre todo mental, encefalopatías y anemia agudas, por lo que la proximidad del adulta causa terror en los niños que por lo general son personas frustradas que descargan toda su agresividad en los indefensos.

Sin embargo, parte de síntomas que las víctimas reflejan producto del maltrato, es luz verde para que los maestros pongan a funcionar todo ese potencial de ingenio y creatividad, acercándose cada vez más a los alumnos para conocer sus problemas.

Son conocidas las causas que origina el maltrato, emanadas de una frustración consistente en un detrimento que se sufre al no poder satisfacer un motivo (depresión económica, separación, divorcio, desintegración familiar, muerte, etc.), afectando el estado emocional de los agredidos.

Se conoce por la experiencia que este grave conflicto se genera especialmente en familias que llevan una vida desordenada, con inestabilidad, desorganización hogareña, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de

cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mala alimentación, mal preparados, habitaciones inmundas, mala administración del dinero cuando lo hay, desempleo, embarazos no deseados, etc.

Por lo anterior se puede observar que no es nada fácil tratar, enfrentar, con el objeto de evitar, disminuir o corregir este azote de la sociedad, ni es el presente trabajo una panacea de solución pero sí un auxiliar en su tratamiento.

Está en las manos de los maestros reducir a su mínima expresión los efectos desastrosos de este "síndrome", aplicando medida profilácticas, tratamientos psicoterapéuticos y/o orientaciones a padres de familia y a los niños, a conocer y hacer uso de los derechos del niño y del ciudadano, incluidos en la Declaración de los Derechos Humanos, importante contenido que sin embargo su poco conocimiento de esto, propicia su incumplimiento, así como su violación.

La responsabilidad del tratamiento y rehabilitación de los menores afectados, no es nada más de la familia, sino gran parte recaé en los maestros, fomentar el conocimiento de éstos para la supervivencia, protección y desarrollo de los educandos, tomando en cuenta y respetando las normas de cada país, hasta la principal estructura de todo individuo.

Así se garantizará el bienestar de los niños, ofreciéndose la oportunidad de descubrir su identidad, aprovechando su inteligencia, preparándose cada vez más y mejor en una vida responsable en una sociedad más libre y demandante.

El propósito central de esta investigación es reflexionar sobre las consecuencias que acarrea a los niños maltratados y su relación con el aprendizaje, las descargas arbitrarias de frustración por los adultos, convertidas en odio, ira, celos, cristalizándose en agresión hacia el infante, provocando los diferentes tipos de maltrato físico, psicológico, negligencia y sexual.

## I. FORMULACION DEL PROBLEMA

### a) Antecedentes

Tradicionalmente el niño se ha considerado un ser humano que se encuentra en el período de vida comprendido del nacimiento a la pubertad, este debe tener su crecimiento y desarrollo en un ambiente de "felicidad", pero que desgraciadamente existe, que no son tratados adecuadamente por las personas encargadas de su atención, a los cuales se les conoce como niños maltratados.

"Mucho antes del nacimiento de Cristo, hombres como Aristóteles, ya mencionaban dicho problema diciendo "un hijo es un esclavo con propiedad y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto".<sup>(1)</sup>

Por las experiencias leídas de lecturas naturales se sabe que en muchos países de la antigüedad los padres podían vender o matar a sus hijos.

Aproximadamente se cree que en el siglo XVIII la muerte de las tres cuartas partes de los niños de una familia no se consideraba sobrenatural sino que lo veían como algo normal, inclusive en ese mismo tiempo las formas para deshacerse de los niños era una práctica tradicional ya que, generalmente el niño y la madre dormían juntos, disfrazando de esta manera el maltrato del niño. Además se podía lisiar o deformar a los niños para que causaran lástima y ejercer la explotación mediante la mendicidad.

"Augusto Osorio sostiene que la pérdida de las tres cuartas partes de los niños de una familia era común y por ende, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito".<sup>(2)</sup>

---

1.- AUGUSTO. César. "El niño maltratado". p. 14

2.- Op. Cit. 14.

Mexicana, se cuenta con artículos como: 335, 336, 339, 340 y 343, los cuales están legislando a favor del trato adecuado al menor.

Desde el punto de vista civil se refieren a este tema los artículos 164, 165, 169, 267, 285, 306 y 444.

De los anteriores artículos vale la pena mencionar el texto del artículo 285 "que se refiere al aseguramiento de obligaciones pendientes respecto de los hijos en caso de divorcio y obligación de contribuir a satisfacer las necesidades de los hijos".<sup>(3)</sup>

En términos generales este es el panorama histórico mundial y nacional del tema del presente trabajo que representa un problema familiar, médico, jurídico y la sociedad en general.

## b) Definición del Problema

(2) No hay definición

Las comunidades educativas del Estado de Jalisco y sus Municipios no escapan a esta cruda realidad, por lo que se decidió investigar.

## El niño maltratado y el aprendizaje

Tomando de base la definición que tiene "Jaime Marcovich definió como el uso de la fuerza en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y destruir al niño, ejerciendo por parte del padre o de otra persona responsable del cuidado del menor".<sup>(4)</sup>

"El señor R. G. llegó a la misma conclusión con una pequeña variante, lo llamó maltrato físico y/o privación de alimento, de cuidados afectivos con circunstancias que implican que esos maltratos y privaciones no resulten accidentales".<sup>(5)</sup>

3.- Ibidem.- p. 23

4.- MARCOVICH, Jaime. "El maltrato a los hijos". p. 18

5.- Ibidem. p. 4



### **c) Justificación**

En base a la experiencia personal de cada uno de los integrantes del equipo que hace esta investigación relacionada con la práctica docente, considerando un promedio de diez años de antigüedad en la profesión, se ha notado que en el medio urbano y rural, asisten niños maltratados a las escuelas primarias, problema que posiblemente tenga influencia en el acceso al aprendizaje.

Se cree que el tema es de suma importancia e interés general de la sociedad y en general compete abordarlo a los maestros del nivel primaria, ya que éste es el principal agente que está con más frecuencia en contacto con el niño y corresponde detectar posibles causas que dificulten el aprendizaje.

Al abordar el presente trabajo se realizará con la finalidad de encontrar, mediante la información documental y basándose en la teoría de S. Freud, posibles soluciones que ayuden a los maestros de educación primaria en servicio, a través del suministro de datos que puedan ayudar a detectar cuándo el niño es víctima del maltrato, para que éste pueda intervenir con seguridad y de alguna manera ayudarlo.

El presente trabajo aportará elementos que sirvan para prevenir y conservar al niño útil, benéfico y ayude en el futuro a la sociedad demandante, evitando de esta forma que se convierta en elemento negativo para la misma sociedad, que ésta cuente con recursos humanos favorables al desarrollo y grandeza de la comunidad.

### **d) Tipos de maltrato**

Se considera como maltrato las omisiones intencionales y sus resultados que pueden consistir en lesiones físicas o mentales o cualquier otro daño corporal a la persona.

Entiéndase por maltrato físico cuando afecta la integridad o el funcionamiento

corporal (soma).

Por maltrato Psicológico cuando se dañan las funciones intelectuales del pensamiento (psique).

El maltrato negligente considérese aquel acto generado por el descuido, apatía, desinterés de parte de las personas encargadas del cuidado del menor, lo que ocasiona diversos tipos de maltrato.

La necesidad fisiológica más frustrada en nuestra civilización es lo sexual, gran parte de la libertad que podemos tener con respecto a los problemas sexuales, se la debemos en mucho al valor genial de Freud, aunque exageró la importancia del impulso sexual en la conducta humana, pero con esta exageración logró reconocer el hecho de que la satisfacción de las necesidades sexuales, no sólo entre los adultos sino también de la niñez, es esencial para el desarrollo de la personalidad y que la frustración de las mismas producirá satisfacciones desviadas o incluso trastornos mentales serios.

Fue Freud quien hizo patente que los deseos de sexo no aparecen de pronto en la pubertad, sino que están presentes en la niñez.

#### **e) Objetivo**

Aportar elementos necesarios que ayuden a reducir a un mínimo las agresiones que se hacen al menor, y que sirvan como estrategias para facilitar en un momento dado orientación a los maestros, padres de familia y todos aquellos responsables del cuidado del infante, pudiendo de esta manera dar un trato adecuado, hasta si es posible canalizarlo a las instituciones especializadas en este tipo de problemas.

## II. MARCO TEORICO

El maestro debe estar familiarizado con las enseñanzas básicas de la psicología del desarrollo. La observación meticulosa del comportamiento de los niños pequeños ha llevado a la conclusión de ciertas funciones, se aprende en una secuencia definida y a niveles de edad más o menos predicibles. La época en la que alcanzan estas habilidades de desarrollo varía un poco, en parte por efecto de la cultura, pero la secuencia en la que estas habilidades se desenvuelven es independiente de la cultura.

Un trastorno o retardo en cualquier función del desarrollo perjudica el ajuste del individuo a su forma de hablar de retardo, debería usarse el plural porque es regla que en efecto de desarrollo en una área influye sobre funciones psicológicas.

Rara vez encontramos un defecto perceptual o desajuste emocional o un trastorno del lenguaje que aparece solo.

Generalmente cada deficiencia afecta otras áreas del comportamiento y por lo tanto el ajuste total, debido a que los retardos en el desarrollo son a menudo múltiples no se puede hablar de disfunciones perceptuales sino también tomar en cuenta otros aspectos del desarrollo del niño.

### a) Teoría Kleniana

Melanie Klein nació en Viena en 1882 y en 1916, empezaría a dedicarse al psicoanálisis de los niños.

Partiendo de la teoría psicoanalítica pero basándose fundamentalmente en su trabajo clínico con niños. (?)

Melanie Klein se aparta de los principios estrictamente freudianos en relación

*No puede ser.  
Más redacción*

a varios puntos, a la vez contribuye a desarrollar dicha teoría, a diferencia de Freud, sostuvo que tanto la organización del Yo como la del Super Yo y también el complejo de Edipo, aparecen en etapas muy tempranas de la vida, durante el primer año. Además consideró que el instinto de muerte es el verdadero motor de la evolución.

Con respecto a las aportaciones al psicoanálisis introducidos por M. Klein, se encuentran fundamentalmente la importancia que se refieren a los mecanismos de defensa del Yo, ámbito en el que renueva las teorías ya existentes.

Formuló sus propias teorías sobre las posiciones esquizoparanoide y depresiva.

De acuerdo a estas investigaciones, en el momento del nacimiento, todas las personas están provistas de un Yo capaz de experimentar ansiedades, establecer relaciones objetables con el mundo que las rodea y emplear mecanismos de defensa contra los conflictos que generan los instintos. El Yo presenta un grado de organización superior al que describe Freud para esta edad.

La distinción entre procesos perceptuales y cognoscitivas en el aprendizaje verbal significativo es particularmente difícil de definir porque ambas clases de procesos son de interacción de estímulo verbal de entrada con la estructura cognoscitiva. Percibimos mensajes verbales y aprendemos cognoscitivamente sus significados al interpretarlos, con base en el conocimiento existente. La diferencia entre los dos procesos es de inmediatez y complejidad.

En la percepción hay un contenido inmediato de conciencia antes de la intervención de procesos cognoscitivos complejos con los del aprendizaje por percepción.

En cognición hay procesos como el de relacionar el material nuevo con los aspectos pertinentes de la estructura cognoscitiva, averiguar de qué manera el nuevo significado resultante puede reconciliarse con el conocimiento establecido y

recodificado en términos más familiares e idiosincráticos.

En estas condiciones el significado verbal resulta de relacionar e incorporar materiales potencialmente significativos.

## **b) Perturbaciones psicotóxicas**

"Repulsa activa primaria según el Dr. Spits.- En este síndrome la actitud maternal consiste en una gran repulsa global de la maternidad: Repulsa que incluye tanto la preñez como la infante y, probablemente, también muchos aspectos de la sexualidad genital, explica el autor que son casos difíciles de seguir ya que el niño con frecuencia muere, bien accidentalmente o por infanticidio, es abandonado o en el mejor de los casos, cedido para su adopción.

Repulsa Pasiva Primaria.- Explica el Dr. Spitz que la reacción del recién nacido hacia la madre, que no quiere aceptarlo fue descrita por primera vez por Margaret Ribble (1938). En los casos extremos, el recién nacido se vuelve comatoso, con el tipo de disnea Cheyne Stokes, extremadamente pálidos y de sensibilidad reducida.

Estos casos parecen hallarse en estado de shock: El tratamiento consiste en enema salino, glucosa en inyección intravenosa o trasfusión sanguínea.

Hace observaciones del infante tiene dieciséis años, es una muchacha de belleza poco frecuente, soltera. Trabajaba como sirvienta y fue seducida por el hijo de la señora a quien servía. La criatura no era deseada, la preñez estuvo acompañada de sentimientos de culpabilidad muy graves, ya que la muchacha era católica ferviente. El parto se efectuó en una maternidad sin contratiempos. El primer intento de darle de mamar a las veinticuatro horas no tuvo éxito, y así ocurrió con los siguientes. La madre pretendía no tener leche.

No encontramos dificultad en obtener leche de ella por presión manual. Durante el amamantamiento la madre se comportó como si su bebé fuera completamente ajeno a ella y ni siquiera se trataba de un ser viviente.

Se retiraba del infante con el cuerpo, las manos y el rostro rígidos y tensos. Los pezones, aunque no invertidos, no eran salientes y el amamantamiento no parecía provocar turgencia.

En la película que se ve al bebé sumirse en el estado de estupor semicomatoso descrito por Ribble. Lo alimentaron con métodos energéticos, que incluían la alimentación con sonda y clisis salina, para sacarlo de ese

estado.

Caso II.- Este niño fue al principio alimentado al pecho por la madre. Después se negó a continuar haciéndolo y hubo que recurrir a la alimentación con biberón. La madre rebozada de quejas y recriminaciones. La alimentación al pecho, decía era insatisfactoria, porque el niño vomitaba; pero la alimentación con biberón tampoco era apropiada, porque el niño vomitaba también. Después de tres semanas, la madre contrajo la influenza, siendo hospitalizada y separada de su hijo. Los vómitos del niño cesaron inmediatamente. Seis semanas después la madre volvió. A las cuarenta y ocho horas el niño empezó a vomitar de nuevo.

Las actitudes de esas madres, su hostilidad generalizada a la maternidad, provenían de su historia personal, de sus relaciones con el padre del niño, de la manera en que ellos lograron o no lograron su propio conflicto edipiano y su angustia de castración.

Dichas actitudes ocasionaron la tolerancia excesiva angustiosa primaria, provocando el cólico del tercer mes.

La tolerancia excesiva angustiosa primaria es una actitud maternal que puede ser considerada una subdivisión, es decir, una forma especial de lo que Levy (1943), ha llamado la protección maternal excesiva. El cólico del tercer mes es un cuadro clínico conocido, en donde después de la tercera semana de vida, y continuando hasta el fin del tercer mes es un cuadro que muestra, que el niño empieza a quejarse a gritos por la tarde, el alimento puede colmarle, pero solo temporalmente.

No obstante dentro de un tiempo, el infante vuelve a dar muestras de síntomas dolorosos de cólico y que aunque se cambie de alimentación al bebé del pecho al biberón o del biberón al pecho, no resuelve el problema del infante. También se ha probado, que variando de fórmula o se deje como está nada parece ser de provecho, se practicó con drogas, entre ellas la atropina pero sin resultados favorables del bebé.

Las deyecciones de estos infantes no son patológicos, afirmó el investigador, aún cuando en algunos casos se pueda ver cierta diarrea. Los dolores del infante duran varias horas y luego cesa, reanudándose a la tarde siguiente, hasta el fin del tercer mes, las perturbaciones tienen la tendencia a desaparecer de un todo tan inexplicable como cuando aparecieron".<sup>(6)</sup>

Nótese que respecto a las perturbaciones psicotóxicas y dentro del marco de

6.- SPITZ, René. "El primer año de vida". p. 161

explicación del Dr. Spitz lo que más interesó a los científicos la causa y efecto así como las posibles soluciones del cólico del tercer mes.

Comprobar a los demás colegas y a la opinión pública, no fue cosa fácil, que la causa principal en los niños recién nacidos de este problema, es la tolerancia excesiva de la actitud maternal.

Con este propósito hombres de gran talento en la materia hicieron investigaciones para encontrar la verdad sobre el por qué del cólico del tercer mes, entre los cuales se encuentran: Weil, Finkelstein, Alarcón, Spock, Levine y Bell, de los cuales se citan sus observaciones.

Weil y Finkelstein, los dieron a conocer bajo el nombre de diátesis espástica y atribuían su origen a una incapacidad para asimilar la leche materna.

Por lo tanto Alarcón aseguraba que el cólico del tercer mes era desconocido en los infantes criados en las instituciones, donde los infantes están privados del cuidado maternal, el cólico está ausente por completo, a estos hospitales les llamó "Casa Cuna" y donde las relaciones entre madre e hijo eran relativamente de lo mejor, los cólicos se daban de vez en vez. Sin embargo en los niños criados en sus propias casas o familias eran más frecuentes.

Por otra parte los hallazgos experimentales de Levine y Bell, hicieron público un descubrimiento interesante (1950) con un estudio de veintiocho infantes que sufrían el cólico del tercer mes. Todos eran criados por sus propias madres en sus hogares y éstos eran atacados por el eczema, pero no a los niños atendidos en las instituciones especializadas.

Con los datos que arrojaron sus cuadros clínicos, los doctores explicaron al mundo de la ciencia que:

Los infantes que observaron eran hipertónicos de nacimiento, es decir mostraba un tono muscular de una elevación notable, sobre todo en la musculatura abdominal y un acrecentado peristaltismo.

De los hallazgos de éstos, emergen dos factores significativos para la explicación que dieron sobre la etiología del cólico de tercer mes:

Hay por una parte, una preocupación maternal excesiva e hipertoncicidad de nacimiento en el infante, por esta razón sostiene la siguiente tesis: "si los recién nacidos con hipertoncicidad congénita son criados por una madre que tiene un absceso de preocupación angustiosa padecerán el cólico del tercer mes". (7)

Lo anterior está muy de acuerdo con el postulado freudiano de una serie complementaria en la etiología de la neurosis que se explica en este trabajo, el factor constitucional hereditario de Freud (1916-1917), que predispone en estos casos a tener el cólico del tercer mes, es, una coincidencia con descendencia somática, (Freud 1905), a saber: La hipertoncicidad.

Se puede suponer que una madre excesivamente preocupada es menos capaz de distinguir si el niño tiene realmente hambre o si grita por otras razones, que no una madre con menos sentimientos de culpabilidad. En consecuencia ella responde a los gritos del infante, alimentándolo, no obstante, el alimento que el infante ha adquirido o ingerido recarga de nuevo al sistema digestivo, acrecienta la tensión y origina un recrudecimiento del estado de displacer, lo que lleva a la repetición del cólico y de los gritos.

La actitud de la madre, nodriza, enfermera o de quienes están al cuidado del menor, lo que originan con la constante alimentación es un círculo vicioso, quedando vivo el problema, junto con desesperación de las personas responsables.

---

7.- Ibidem. p. 162



Con este objeto de querer dar solución a los gritos desesperantes de los infantes observados, recurrieron a varias prácticas, tales como: modificar la alimentación, prescribir vitaminas, tratamientos locales, pomadas, aplicaciones de talco, medicinas y no medicinas, probando hasta con droga, como ya se mencionó la atropina sin resultados favorables.

Caso curioso fue la terapia aplicada para estos cólicos, la que sugirieron los doctores Levine y Bell, llamada por éstos "el chupete", descubriéndolo tomando migajas de la sabiduría de las abuelas, que consisten simplemente en chupar el hule, sin alimento y mecerlos en cuna. Esta técnica ofrece al niño que sufre cólico del tercer mes, cura porque le proporciona un medio de descarga, sin necesidad de introducir el alimento irritante e innecesario en el sistema digestivo.

La hostilidad enmascarada de ansiedad.- Los hallazgos arrojados por los cuadros clínicos fueron: En la inmensa mayoría de las madres, cuyos hijos sufrían de eczema infantil, eran angustia manifiesta, sobre todo acerca de sus hijos.

Pronto quedó claro que esta angustia manifiesta correspondía a la presencia de cantidades grandes de hostilidad inconsciente reprimida.

Para realizar las investigaciones y exponer los resultados obtenidos, se tuvieron que valer de doscientos tres infantes que estuvieron en observación en instituciones, de los cuales ciento ochenta y cinco de éstos fueron tratados durante un año o más, desde el nacimiento. Los dieciocho restantes, los observaron en la misma institución seis meses solamente, en la segunda mitad del primer año.

Los científicos observadores quedaron sorprendidos por la elevada incidencia del eczema infantil en los niños albergados.

En el medio institucional de costumbre y entre niños criados con sus propias familias, el porcentaje de infantes que padecían este síndrome era del dos al tres por

ciento, durante la segunda mitad de su primer año. Después, más precisamente entre el doceavo y quinceavo mes, del eczema tendía a desaparecer.

Con estos datos que se recogieron de los ventiocho infantes afectados por el eczema y de la actitud de sus madres.

Se usó como grupo de control los restantes ciento sesenta y cinco infantes albergados en la misma institución, que permanecían libres de eczema, así como el de sus madres. Compararon los datos de los niños que padecían eczema. Se excluyeron diez casos de eczema de la muestra, porque el diagnóstico parecía inseguro o porque habían dejado la institución antes de concluir la investigación.

Sus conclusiones fueron que: Si después de haber excluido los factores dañinos somáticos accidentalmente seguían encontrando aún un porcentaje tan inusualmente elevado de eczema en la institución donde se hicieron los estudios; mucho mayor que en otras, tenía que existir un factor psicológico no somático.

Los médicos realizaron la investigación, pudieron comprobar su tesis en una institución penitenciaria donde las jóvenes delincuentes, que estaban embarazadas eran internadas. Esas muchachas daban a luz a sus hijos en esa institución y los criaban allí durante el primer año de vida, es decir, durante el periodo de su condena. Era un grupo de muchachas entre los catorce y los veintitrés años.

Se examinaron minuciosamente la gran cantidad de datos que se habían recogido sobre los infantes, desde el nacimiento, y los obtenidos de sus madres. Se registraron los datos de cada niño: Fecha de nacimiento, peso, altura, circunferencia craneal, modo de alimentarlo (mamado o con biberón), edad de la madre, etc. Comprobaron al nacer. El reflejo de moro, reflejo de succión, reflejo de asir, el reflejo de extensión digital y el reflejo crematérico.

A intervalos semanales se describió la conducta de cada niño con particular

atención o en cuanto a la presencia o ausencia de cabeceo, de los juegos excrementicios y juego genital, tomaron nota de la frecuencia y distribución de los casos en que una u otra o todas esas manifestaciones estaban presentes, su frecuencia, su comienzo y su duración. Comprobaron la presencia o la ausencia de la respuesta sonriente y la angustia del octavo mes. Computaron el índice de desarrollo de cada niño a la edad de tres, seis, nueve y doce meses.

La valoración estadística proporcionó ochenta y siete cuadros y gráficas, se cercioró de cómo los infantes que tuvieron eczema en la segunda mitad del primer año diferían de aquellos que en el mismo medio se mantenían exentos de esa enfermedad.

La diferencia entre los veintiocho infantes que tuvieran eczema y los ciento sesenta y cinco que no la tuvieron, quedó reducida solo a dos factores.

- 1) Una predisposición congénita.
- 2) Un factor psicológico, originado en el medio, que en esta institución se limitaba virtualmente a la relación madre e hijo.

La exploración psiquiátrica de las madres de los niños con eczema aportó una información significativa, la mayoría de ellas mostraron una actitud manifiesta acerca de sus hijos. Pronto quedó claro que bajo esa angustia manifiesta, se ocultaba una proporción inusitadamente grande de hostilidad inconsciente reprimida. Esas madres no les gustaba tocar a sus hijos; siempre lograban encargarse a una y otra de sus amigas de la institución que cambiara los pañales del pequeño, lo bañara, le diera el biberón, etc. Al mismo tiempo estaban preocupadas con la fragilidad, la vulnerabilidad de sus niños: Una de ellas solía decir algo que es característico de este tipo de madres:

"Una criatura es algo tan delicado que al menor movimiento en falso se puede hacer daño".<sup>(8)</sup>

8.- Ibíd. p. 171

### **c) Dinámica del ajuste y teorías de la motivación**

Ilusión. Los niños de edad preescolar están más influenciadas por algunas ilusiones que los adultos por otras ilusiones.

Las situaciones cuyos efectos son mínimos en estos niños son aquellas en las cuales no hay conclusiones válidas de los resultados reales, en relación con lo que puede parecer como normal en el funcionamiento cognoscitivo.

El niño de edad media piensa menos y por lo tanto las percepciones de esas ilusiones no son tan distorsionadas como lo son las hechas por el pensamiento del adulto.

Reconocimiento de objetos. Una característica de los niños en edad preescolar, es su falta de habilidad para reconocer objetos, cuando se les da solamente un poco de apoyo identificarlos tan pronto como estos niños llegan a ser mayores, ellos parecen ser aptos para generalizar hipótesis acerca de objetos a partir de pocas sugerencias.

Carácter receptivo. Los niños preescolares responden a las características de un estímulo ordenado; éstas son las partes del ordenamiento o de todo ordenado que conforman mejor las propiedades gestálicas de forma correcta con el aumento de la edad el niño llega a responder afectivamente bien sea a las partes de un objeto o total del objeto.

Carácter receptivo.- Es la orientación receptiva, la persona espera que todo lo que necesita o desea ya sean objetos, materiales, conocimientos, amor o placer, debe venir de una fuente exterior y no de sus propios esfuerzos.

## 2) Desarrollo de la percepción de los niños

La capacidad perceptual del niño está bien desarrollada cuando se aproxima a los años de edad. Sin embargo la capacidad perceptual de estos niños está influenciada por algunos de los mismos factores que influyen en otros procesos cognoscitivos: concreción, centración, etc.

Percepción de la profundidad: A pesar que el niño de dos años puede percibir la profundidad, hay evidencia de que la habilidad de estos niños para usar una multiplicidad de señales, para la percepción de la profundidad se incrementa con la edad. No hay diferencia aparente en la percepción de profundidad entre el niño en edad preescolar y el niño de mediana edad, tanto en unos como en otros, es igualmente extensa, con una visión de las situaciones, que no es interferida y por lo tanto contiene innumerables sugerencias perceptuales para la profundidad.

No obstante si alguna interferencia se establece en este campo visual total, el niño en edad preescolar no percibe la profundidad, tan exactamente como el niño mayor o el adulto.

Para desarrollar la percepción, una técnica favorable sería que a los niños de 2 a 6 años se les pide miren a través de un tubo de cartulina y describan cuál de los dos objetos está más cerca de ellos. El niño de 4 años puede tener más dificultades de responder correctamente a esta tarea que la que puede tener el niño mediano o el adulto. Cuando el tubo es removido, niños y adultos lo hacen igualmente bien.

Percepción de la distancia. A pesar de que la discriminación de objetos lejos o cerca sin que haya interferencias es equivalente para niños de edad preescolar y mayores, la estimación de distancia mejora con la edad.

Ejemplo: se coloca una regla de 30 centímetros a los pies de un niño y se le pide ayude en la experiencia de una marca una serie de reglas en líneas frente a él. El niño

y el adulto general pueden cometer errores en esta tarea a menudo se aumenta la longitud del trazado y los intervalos de dicha medida se van alejando de ellos. Sin embargo, los errores de los niños de 4 años pueden ser mayores que los de los adultos y pueden ocurrir a distancias más alejadas al niño.

### 3) Consecuencias de la frustración y/o conflicto

La necesidad física fundamental es mantener la homeostasis.

La frustración de uno o más de los impulsos orgánicos específicos, altera de algún modo el desarrollo interno del organismo. Las causas de tal alteración son por lo tanto fisiológicas. Las necesidades biológicas que adquieren mayor significación entre los niños maltratados que sufren la falta de afecto de quienes los rodean.

Puede existir también más frustración al mayor conocimiento del control natal.

Es importante que la falta de afecto sea satisfecha en un ambiente que proporcione sensación de seguridad; las frustraciones y conflictos sexuales son los que constituyen la causa más seria de trastornos personales.

El placer sexual está estorbando en nuestra civilización por un sinnúmero de tabúes sobre todo en los casos de conducta homosexual o masturbación pero como este impulso es intenso y tiene fines adquiridos, tanto hombres como mujeres suelen ocurrir a menudo en actividades sexuales contrarias a los requisitos de la sociedad.

"Una frustración consiste en un detrimento que se sufre al satisfacer un motivo, este detrimento puede ser en gran parte el producto de condiciones o bien ser interno surgiendo principalmente del estado mental y emocional del individuo".<sup>(9)</sup>

9.- ALVAREZ, Cárdenas et. al.- "La agresividad en diferentes formas de expresión". p. 44

Las frustraciones externas son inevitables porque siempre existen ciertos factores en la situación de una persona que no le gusta lograr, plenamente lo que desea.

Durante una depresión económica puede estar privado de la oportunidad de ganar lo suficiente para sostener a su familia.

Esta condición es impuesta desde afuera; la muerte de su esposa o de un hijo puede perturbar hondamente sus sentimientos de seguridad emocional.

Las frustraciones internas proceden de dentro del individuo. Proviene de una incapacidad para satisfacer un deseo o una necesidad por temor a las consecuencias, por inhibiciones o por conflictos.

Las frustraciones internas representan para la personalidad del individuo una amenaza más seria que las externas.

La frustración produce agresión, la agresión que resulta de una frustración puede dirigirse hacia la persona o personas que han causado la frustración.

### III. MALTRATO FISICO

Entiéndase por maltrato físico toda agresión o descuido por parte de los padres o tutores, o todas aquellas personas encargadas del cuidado del menor. Entre las agresiones o descuidos se encuentran; hematomas, quemaduras, fracturas del hueso, pérdida de peso, talla disminuida.

Es notorio en los niños maltratados la presencia de hemorragias cutáneas en diferentes partes del cuerpo aunque se podría mencionar que la cara, nalgas y antebrazos son las partes principales por las actitudes defensivas del niño.

También se observan escoriaciones, en ocasiones heridas sobreinfectadas, alopecia y quemaduras; nariz tumefacta aplanada, dientes rotos, desgarres de encías ocasionadas por la introducción brutal de biberones o chupones.

Las fracturas se presentan repentinamente y en ocasiones en forma múltiple en costillas, huesos largos y cráneo.

En las fracturas de huesos largos, mediante examen radiológicos se puede apreciar que las láminas que cubren las diáfisis, cuerpo o talle del hueso largo comprendido entre los extremos o epífisis, forma una vaina que hace más grueso el hueso en la parte de la fractura.

Las lesiones cerebromeningeas pueden ser derrames subdurales, es decir, derrames que se presentan debajo de la duramadre, la cual junto con el aracnoides y la piamadre son las tres membranas que envuelven el encéfalo y la médula espinal, así como el vestíbulo que es una cavidad del oído interno que comunica con el oído medio, a través de las ventanas redondas y oval se prolonga con el caracol y es sede de los canales sobrecirculares, contiene dos cavidades: El utrículo y sáculo.



Es importante el centro nervioso encefálico, situado debajo del cerebro y detrás del tronco cerebral, interviene en el control de las contracciones musculares y en el equilibrio.

### **a) Hematomas**

Dentro de los centros escolares podemos denominar como hematomas a todas aquellas acumulaciones de sangre, conocidas como moretones, pero en el Diccionario Médico Quirúrgico es considerado como:

"Tumor por acumulación de sangre, cefalematoma, chichón-arterial, aneurisma falso, circunscrito auris, tumor sanguíneo, en pericondrio de la oreja de la duramadre o dural. Focos sanguíneos en la paquimengitis". (10)

Este tipo de lesiones se dan seguido en los niños, ya sea por medio de sus padres, hermanos o algunos compañeros de escuela, aunque también entran en ocasiones a éste tipo de agresión algunos maestros, al querer corregir algún error que los niños cometieron.

En los niños maltratados se observa frecuentemente la presencia de algunas de las contracciones antes mencionadas, a los niños lo que les ocasiona desinterés, atraso general en el aprovechamiento de la lecto-escritura.

Al estudiar el maltrato físico del niño nos damos cuenta que sin duda empieza desde la etapa prenatal, desde el momento de la concepción el organismo humano empieza a atravesar por una serie de etapas complejas del desarrollo.

El recién nacido o neonato, nace con muchas características que determinan en parte la forma cómo el niño puede interactuar con su medio ambiente.

El desarrollo prenatal tiene cinco aspectos distintos:

1.- Comprensión.- Es verdaderamente maravilloso el hecho de que algo tan diminuto como un óvulo fecundado, pueda convertirse en un organismo tan complejo y refinado como lo es un niño.

La primera etapa del desarrollo que sigue a la concepción es el llamado período del huevo: empieza con la concepción y termina a las dos semanas. En ocasiones no puede ser receptivo el útero y en consecuencia niega la satisfacción de la necesidad de soporte vital por parte de la madre, el rechazo ocurre a las dos semanas de la concepción y es expulsado (abortado) en el flujo menstrual regular.

2.- Período de embrión.- Comienza con la unión del huevo a la pared del útero y continúa por seis semanas aproximadamente. Dos importantes grupos de fenómenos ocurren durante éste período, primero se establece el medio uterino, desarrollándose la placenta y aparece el cordón umbilical, el segundo grupo de fenómenos involucra la diferencia de las estructuras físicas en el organismo mismo, aparece el ectodermo o tejido exterior, el mesodermo o tejido medio (músculo, hueso, sistema circulatorio) y el endodermo que es la base para las estructuras internas del organismo.

3.- El periodo del feto se extiende desde las ocho semanas hasta que ocurre el nacimiento aproximadamente. Se caracteriza por un crecimiento y refinamiento de aquellas estructuras establecidas en el período embrional.

4.- El proceso del nacimiento. Cuarenta semanas después de la concepción nace el niño. El fenómeno es anticipado por la caída de la cabeza del feto hacia la posición baja de la pelvis.

5.- Trabajo de alumbramiento. Es caracterizado por la expulsión del feto".<sup>(11)</sup>

Después del nacimiento empieza otra etapa más del niño, que es la vida neonatal, en esta etapa empieza a adaptarse a su medio, puede oír, ver, oler, puede voltear la cabeza en dirección del alimento, chupar o succionar, tragar, digerir y eliminar, puede reaccionar físicamente a una reducida cantidad de estímulos y puede llorar y vomitar. No obstante si en su ambiente no incluyera un adulto interesado en su supervivencia, este moriría.

11.- FAW, Terry. "Psicología del Niño". p. 36

Las enfermedades hemorrágicas comprenden toda una serie de trastornos que no tiene en común más que una mayor propensión (diátesis) para la hemorragia, cuyas manifestaciones pueden ser externas o internas caben hemorragias cutáneas, desde la aparición de pequeños puntos púrpura hasta las grandes extensiones como manchas azules (hematomas) o como el caso de la hemofilia, hemorragias incluso por los motivos más triviales, en el seno de las articulaciones o en los órganos internos.

**Causas.-** Lesiones congénitas de la pared vascular sobre todo de los capilares, que obedecen a mecanismos evidentemente hereditarias, estas personas presentan fácilmente hematomas o cardenales o tienen hemorragias aparatosas (por la nariz, por la boca, por el pulmón, etc.) que pueden revestir importancia o por problemas de la glándula hipotalámico y tiroideo.

La enfermedad no es curable, pero las hemorragias se pueden evitar simplemente mediante transfusiones de sangre enriquecida por el factor ausente, siendo necesarias estas medidas ante la simple extracción de una muela o cualquier operación quirúrgica.

Enfermedad producida por el parto y en período neonatal; cefalohematoma, la tumefacción del cuero cabelludo es corriente, manifestándose como una hinchazón circunscrita, generalmente a nivel de una parietal (sobre todo el derecho) se debe a una congestión de los líquidos, tisulares en las partes blandas pericraneales, por la presentación preferentemente cefálicas del niño antes del parto, aunque todavía puede apreciarse al cabo de unos días, la tumefacción se absorbe pronto para no dejar huella.

En el cefalohematoma también existe una tumefacción análoga pero formada por sangre (hematoma). Se debe a que durante en parté se rompe un pequeño vaso que provoca un derrame sanguíneo mayor o menor entre el hueso craneal y la piel; estos hematomas suelen durar más tiempo pero acaba por reabsorberse la sangre acumulada.

Tratamiento.- Algunas fricciones con pomadas o irradiaciones pueden ayudar a que la sangre extravasada sea reabsorbida. El torticollis se opera más tarde sin dejar demasiado tiempo pues la inclinación de la cabeza altera el normal desarrollo del cráneo.

## **b) Fisiopatología de las quemaduras**

Las quemaduras son heridas producidas por diversos tipos de agentes térmicos eléctricos, radiactivos o químicos que destruyen las células del coagular la proteína en ella. Dependen de algún factor ambiental nocivo y por esta causa los primeros tejidos lesionados son aquellos que están en contacto directo con el medio como la piel y mucosa de las vías respiratorias y zonas superiores de las vías digestivas.

La fisiopatología de una quemadura se divide en cuatro etapas que pueden suponerse, pero en términos generales son:

Etapa de choque neurógeno, etapa de choque por pérdida de los líquidos, etapa de infección y esfáclico del tejido que se ha quemado y la etapa de reparación.

Etapa de choque neurógeno.- Es la primera etapa de una quemadura que puede ser mortal; influye el medio, el terror y la reacción histérica del individuo y especialmente el dolor producido por la irritación de miles de terminaciones nerviosas de la piel.

Los factores de esta etapa bastan para producir descenso súbito de la presión arterial hasta niveles de choque de las que tal vez nunca puede recuperarse el sujeto lo que vale en especial en el niño y en el anciano.

Etapa de choque por pérdida de líquidos.- Los efectos locales de una quemadura es la dilatación de los capilares y vasos pequeños en la zona y con ello aumento de la permeabilidad capilar.

La duración e intensidad de la quemadura, depende del volumen y la duración de la pérdida de líquido. La pérdida de líquido aminora el volumen sanguíneo y con ello la sangre se espesa, esto es, el volumen de los elementos figurados de la sangre aumenta en relación con el volumen del líquido del plasma (cambio que hace la circulación menos eficaz). La pérdida del volumen del líquido se refleja en la disminución de la presión arterial y con ella la aparición del choque.

Etapa de esfácelo o infección.- La tercera etapa de una quemadura es el período en que el tejido muerto se desprende del tejido viable subyacente por un proceso de licuación llamado esfácelo que da origen a una gran herida abierta que suele infectarse.

El microorganismo patógeno en estos casos varía en la zona superior del cuerpo, los que atacan con mayor frecuencia son los que habitan en las fosas nasales y faringe.

La infección se manifiesta por fiebre e hiperestesia o hipoestecia local creciente, taquicardía y a menudo linfangitis.

Al presentarse ese tipo de síntomas en los niños empiezan a faltar frecuentemente a clases y en un grado de primer año donde es importante la asistencia, para los niños resulta fatal porque empezará a sentirse desubicado y su rendimiento empezará a decaer.

Etapa de reparación. En esta etapa puede dividirse en:

Reparación de la zona quemada y reparación general.

La reparación de la gran herida dejada por una quemadura no comienza hasta que la zona esté libre de esfácelo, en algunos casos la necrosis de la piel tal vez no incluye elementos epiteliales profundos, de modo que puede aparecer cierto grado de epitelización de estos restos de células.

En el caso de las quemaduras hayan destruido todo el espesor de la piel, la reparación debe comenzar en los bordes de la herida, lo que lleva largo tiempo en las quemaduras.

### **c) Fracturas de huesos**

Tipo de fracturas.- Una fractura es la pérdida de continuación del hueso y se define con base en su tipo y extensión.

"La rótula puede ser incompleta y en el hueso aparece solo una línea o grieta como puede observarse en las fracturas del cráneo, puede extenderse solamente en forma parcial a través del hueso, romper las fibras de un lado y doblar la del otro lado caso que se conoce como fractura en rama verde. Estas fracturas ocurren en una edad en que los huesos del niño son blandos y flexibles. Por otra parte el hueso puede romperse por completo, sea en sentido transversal o en dirección espiral y muchas veces se rompe en varios fragmentos (fractura conminuta)".<sup>(12)</sup>

Cuando las superficies fracturadas no están en contacto con la contaminación del aire, esto es, cuando la piel está intacta, la fractura recibe el nombre de cerrada pero si coexiste con una herida por la que el aire y las bacterias pueden entrar, se les califica de abierta, según los doctores este tipo de fractura es más difícil de tratar que la simple pues además de la fractura en sí es necesario prestar atención a la herida y a la posibilidad de infección.

A veces la lesión de tejidos blandos puede ser problema mayor que la misma fractura.

Una fractura hundida es aquella en que un fragmento de hueso está por debajo de su plano normal, cosa que se observa frecuentemente en fracturas de cráneo y huesos de la cara.

---

12.- Op. Cid. p. 1021

La fractura por comprensión es aquella en que el hueso fracturado ha sido comprimido por uno o más huesos, como se observa en las fracturas vertebrales.

Las fracturas transversales oblicuas o en espiral son términos empleados para descubrir la dirección de la línea de fractura en relación con el eje longitudinal del hueso fracturado.

En la niñez y en la adolescencia se observa un accidente que es en realidad una fractura, pero que sólo se manifiesta en la separación de hueso largo.

Esta lesión llamada fractura epifisiaria a menudo no es advertida y se le diagnóstica como esguinces, tiene gran importancia pues se necesita colocar de nuevo la epifisis en su sitio exacto y conservarla en él y de no hacerse el hueso tal vez no crezca normalmente.

La mayor parte de las fracturas son resultado de traumatismo ocasionados y en algunas ocasiones por los padres de familia, ya que al encontrarse enojados, producen golpes a los niños sin medir consecuencias, produciendo fracturas, aunque también este tipo de lesiones pueden ser de los juegos con otros niños e incluso por el potencial de su comportamiento.

#### **d) Pérdida de peso**

Déficit de proteínas.- Las pérdidas frecuentes o crónicas de sangre completa puede originar déficit de proteínas.

La deficiencia de proteínas también puede resultar de disminución de la ingestión de los alimentos, drenaje de heridas o úlceras por decúbito o como consecuencia de quemaduras y traumatismos graves o fracturas.

Los síntomas de déficit protéinico incluye fatiga fácil, palidez, músculos

blandos y depresión emocional. También disminuye la resistencia a las infecciones y hay una pérdida crónica de peso, este tipo de síntomas hacen que el niño pierda interés en sus clases.

Sin embargo, esta disminución es importante si las reservas de hierro del paciente son inadecuadas, ya que su enfermedad puede ser anemia ferropénica y no déficit de proteínas.

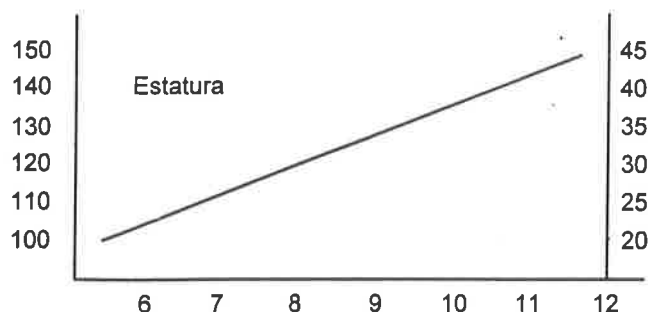
### e) Talla disminuida

Tiene por objeto hacer variar el peso del individuo para acercarlo a un peso de referencia o mantenerlo en él.

El peso de referencia es una noción estrictamente individual, de la que cada sociedad se apropia para definir un modelo estándar, una norma sin la cual no se puede vivir satisfactoriamente. Las sociedades en épocas de hambre desean ser individuos rellenitos, las sociedades en épocas de abundancia sólo toleran la delgadez extrema.

Actualmente las presiones son innumerables. Imágenes y modelos de cine, novela, publicidad, artículos de prensa y modas, contribuyen a manipular solidariamente, la idea estándar y culpabilizar a los que están al margen.

## GRAFICA DEL DESARROLLO FISICO DE LA SEGUNDA INFANCIA (Tomada de la página 234, Psicología del Niño)





NIÑOS Y NIÑAS	KG BAJO	KG MEDIO	KG ALTO	CM BAJA	CM MEDIA	CM ALTA
3 AÑOS	13 000	14 300	16 400	90	94	99
4 AÑOS	14 700	16 300	18 600	97	101	106
5 AÑOS	16 400	18 300	21 000	102	107	112
6 AÑOS	18 100	20 500	23 900	108	113	119
7 AÑOS	19 900	22 800	27 100	113	119	12
8 AÑOS	22 100	25 400	30 800	118	125	131
9 AÑOS	24 300	28 500	35 000	124	130	138
10 AÑOS	26 900	31 900	40 100	128	136	144

**NIÑOS**

11 AÑOS	29 700	35 400	43 900	133	140	148
12 AÑOS	33 100	39 800	50 200	137	146	154
13 AÑOS	37 000	45 000	57 600	143	152	162
14 AÑOS	42 000	55 100	64 300	150	160	168

**NIÑAS**

11 AÑOS	31 000	37 300	46 800	135	143	151
12 AÑOS	35 900	44 200	54 100	141	149	158
13 AÑOS	41 700	49 300	59 600	146	155	162
14 AÑOS	45 900	52 900	62 900	149	157	165

Fuente (?)

## IV. MALTRATO PSICOLOGICO

### a) Maltrato psicológico

Es evidente que los maltratos pueden generar múltiples resultados de lesiones físicas o ambas simultáneamente y que éstas pueden ser susceptibles de recuperación o bien irreversibles con secuelas definitivas.

Como consecuencia de los malos tratos podemos señalar lo siguiente:

Muestras de inafectividad o agresividad que pueden entrañar lesiones mentales, retraso de crecimiento denominado "enanismo", por carencia afectiva, retraso mental hemiplejía, epilepsia, una especie de encefalopatía ocasionada por hematomas subdural o por falta de afecto, invalideces motoras o sensoriales a las que ya hemos aludido, etc.

Se considera que el comportamiento escolar de los niños maltratados, puede ser originado precisamente por estos actos violentos, habida cuenta de que los niños que los sufren carecen de una formación adecuada, de una adecuación basada en el afecto, que les permita desarrollar interés por el estudio.

Los niños maltratados no encuentran ni estímulo ni reconocimiento para sus esfuerzos, sólo conocen la indiferencia, la crítica, el desprecio, se sienten rechazados por sus padres y pueden proyectar este sentimiento hacia los profesores y por el mismo ambiente familiar que generalmente existe en sus hogares tienden a evitarlos.

Por otra parte su estado emocional es de gran tensión y angustia lo cual impide una conducta escolar positiva.

Además, generalmente son niños mal nutridos, descuidados que viven en malas condiciones de vivienda, todo lo cual contribuyen a que presente problemas y deficiencias escolares.

## **b) Retraimiento**

"Acción y efecto de retraerse. Sitio de refugio. Condición personal de reserva y poca comunicación".<sup>(13)</sup>

El grupo de niños que sufren agresión, se comporta de manera diferente a los niños que son naturalmente normales, ya que ésto se puede notar en la clase.

En niño maltratado es un niño retraído, forma parte de aquellos alumnos calladitos, silenciosos, que no interrumpen la lección, que hablan sólo si se les pregunta, que permanecen aislados, unos en mayor grado, otros que permanecen al margen. Este grupo de niños generalmente no llaman la atención y los niños se hayan ajenos a todo lo que ocurre a su alrededor.

A veces los niños tímidos o retraídos son los que conforman al maestro y lógicamente no se ocupan de ellos porque no dan "trabajo".

A veces se trata de temperamentos naturalmente tranquilos, pero casi siempre su actitud obedece a circunstancias familiares, con accidentes en su salud mental, resentimientos, angustias y otros sentimientos que no le permiten desahogar sus emociones.

Regularmente sienten inseguridad o inadaptación debido a problemas de la vida familiar, padres desavenidos, criados por una abuela o tía, hijos adoptivos o niños reprimidos por la madre, que los encamina mediante el temor y la amenaza.

---

13.- "Programa educativo visual". p. 1060

Los niños por naturaleza deben ser barulleros, reaccionar, hablar y dentro del nivel del respeto y las normas que la escuela ofrece, expresar sus emociones en la manera que su naturaleza se lo permita.

Estos niños que llamamos retraídos siempre están solos en los recreos, no comparten su merienda, no ríen, no juegan, en clase jamás se ofrecen para nada, pasan desapercibidos en el grupo.

Evidentemente viven eludiendo las realidades de la infancia y les resulta más cómodo alejarse que enfrentar problemas comunes en el recreo, a la salida de la escuela y a veces en la misma calle.

Alguno de estos alumnos son ordenados y regularmente cumplidores, otros en cambio no terminan sus trabajos, aunque parezca que entienden, tienen su mente en otros pensamientos y ensoñaciones.

Son nerviosos, sufren enfermedades simples en forma periódica, se comen las uñas, tartamudean y enrojecen ante cualquier insinuación del maestro.

"Muchos niños retraídos en su infancia han sido tratados por histeria que es un síntoma inequívoco del retraimiento y la soledad" <sup>(14)</sup>

El niño es capaz de disimular por mucho tiempo sus emociones y sentimientos, pero la acumulación de estos estados traerá como consecuencia cuadros de histeria que deberán tratarse, en busca de su bienestar.

El miedo, el temor, la inseguridad y la falta de confianza crean el silencio, la soledad y la sumisión en el niño, por lo que reacciona en forma desfavorable en el aprendizaje, esencialmente en la lecto-escritura que es donde deberá tener mayor

---

14.- LEE, Catherine. "Adaptación social del niño". p. 89.

confianza y seguridad.

### **c) Agresividad**

La agresión, la fuga y autoafirmación tienen base fisiológica indirecta, su manifestación es muy frecuente pero puede facilitar tanto en algunas sociedades como en individuos.

Se ha manifestado que muchos adultos agresores fueron a su vez niños maltratados que tuvieron infancia desafortunada y estas situaciones se manifiestan en la edad adulta en actitudes de inafectividad, pues su niñez careció de afecto le resulta difícil y cuando no imposible desarrollarlo.

El niño golpeado crece con una gran carga de agresividad reprimida que va a proyectar hacia la nueva familia, pues es muy posible que sea adulto que maltrata a la mujer y a los hijos.

La agresión física y verbal es un problema de conducta común en la infancia media. Es posible que el 80% de los niños pueden exhibir un berrinche, por lo menos una vez al mes, sin embargo en el 10% de niños aproximadamente, ocurren dichos berrinches diariamente.

Con frecuencia el acto agresivo es una respuesta a la ira que es generada por la frustración de no tener satisfechas las necesidades consideradas por el niño como muy importantes. Sin embargo los actos agresivos son dirigidos contra las gentes o las cosas de su propiedad, sin ninguna relación con la fuente de enojo, otras veces se manifiestan simultáneamente en forma directa.

"Antes de los cuatro años la mayoría de los niños son agresivos, la forma de esa temprana agresión es frecuentemente física, ellos gritan, lloran, patean y arrojan

cosas". (15)

La agresión exhibida por niños mayores se manifiesta en formas más socialmente aceptables en contraste con el niño de los tres años que puede atacar físicamente a otro niño porque usa su juguete.

Los niños populares parecen jugar más agresivamente que los niños no populares, aunque su agresión es controlada, porque tienen explosiones emocionales y exhibe agresión general hacia todo lo que los rodea, los niños populares son más sumisos que los no populares, pero cuando la agresión se manifiesta en los niños no populares es incontrolada e indirecta.

#### **d) Temor**

El temor es una reacción de intenso miedo hacia una situación específica o un objeto aunque la persona se da cuenta de que no existe ningún peligro real, sin embargo está asustada.

"En la psicología del niño de Terry Faw dice que los temores de los niños de 6 a 12 años difiere de los niños menores; mientras éstos tienden a creer en seres extraños y a temer al daño físico, aquellos temen al rechazo y al desconocimiento". (16)

Suele experimentar el miedo sólo cuando se haya en determinada situación o cuando el objeto específico. A veces sin embargo una fobia con una obsesión. En tales casos la persona responde a los pensamientos obsesivos como lo haría ante la situación real. Nadie está del todo libre de miedo. Tal vez las más de las personas tienen más miedos específicos, estos miedos sólo empiezan a preocuparnos cuando son tan intensos que interfieren con las actividades normales de las personas y afectan la salud mental.

15.- *Ibidem.*- p. 224

16.- *Op. Cit.* p. 268

La represión produce frecuentemente una expresión desfigurada, es muy posible que muchos miedos no sean sino la expresión desfigurada de pensamientos o experiencias asociadas a un sentimiento de culpabilidad.

Si bien el temor o el miedo que han persistido durante largo tiempo son resistentes a la curación, suele reducirse a menudo en intensidad o incluso eliminarse cuando las causas son comprendidas totalmente.

Si el individuo es miedoso y manifiesta una rigidez emocional considerable las posibilidades de eliminar el miedo son escasas. Se complica a veces la situación por la asociación de miedos con observaciones, compulsiones, ansiedades y otros síntomas neuróticos.

#### e) Hostilidad

Etimológicamente la palabra hostilidad significa. Actitud característica por desagrado o por una actividad perjudicial para el bienestar del individuo o grupo hacia el cual se dirige esta actitud (distribución de pugnacidad) tendiente a luchar o a resistir violentamente a cualquier obstáculo que se oponga a las propias acciones. <sup>(17)</sup>

Es una forma de actos de agresión mediante ataques físicos y verbales, también la actitud de apatía de los que conviven con el niño maltratado.

Los padres del niño maltratado que muestran poco amor o casi nada, ejercen al mismo tiempo un control rígido y tienden a generar rencor y hostilidad en sus hijos. Es frecuente que el niño dirija su ira hacia sí mismo.

Frecuentemente estos niños llegan a ser niños neuróticos y autopunitivos con poca confianza en sí mismos y apartados de la interacción social. El niño maltratado

17.- Op. cit. p. 72

es un problema para el maestro que desea ayudarlo, ya que se encuentra desafiante y rebelde a pesar de las peticiones razonables y el estímulo para que coopere. Suele tratarse de un niño profundamente infeliz, sin amigos verdaderos entre los otros niños. Se necesita la ayuda de un experto fuera de la que los padres y profesores puedan darle.

La hostilidad manifestada en el niño maltratado se puede observar cuando su seguridad está amenazada, su actitud es frustrante ante las situaciones que le plantea su medio. De los cuales depende el aprendizaje en la lecto-escritura, porque toma en cuenta el medio que lo rodea para el desarrolla activo de la misma, y si éstas no son en beneficio del niño es difícil la adquisición de la lecto-escritura.

#### **f) Culpabilidad**

La culpabilidad generalmente se considera como identificación de un mecanismo deseable que se acompaña de un sentimiento de bienestar. Sin embargo puede ser negativa en lugar de positiva, cuando es negativa aumenta la tensión.

Varían estas causas no sólo de individuo a individuo sino también dentro de un mismo individuo. Pero, pese a la variedad de configuraciones de los distintos grupos de estímulo tanto internos como externos que resultan de cada respuesta posible, al menos como tentativa, los impulsos o necesidades comunes a todos los seres humanos.

#### **g) Apatía**

"La palabra apatía etimológicamente significa indiferencia patológica considerada como psicopática apática. Los niños que presentan esta característica de apatía por lo regular son agresivos, poco comunicativos, no quieren participar en la clase, son aislados, esto es a consecuencia del maltrato, el desinterés que muestran al trabajo escolar por un compañero o cualquier persona".<sup>(18)</sup>

---

18.- DE LA FUENTE, Muñiz Ramón. p. 320



Todo esto se caracteriza por la ausencia de sentimientos y emociones en situaciones que generalmente suscitan reacciones de esa índole.

Los niños que presentan apatía lo manifiestan en varias formas tales como negarse a comer, a hablar, a cooperar, a obedecer órdenes y a veces haciendo lo contrario de los que se les pide.

## **b) Depresión**

Los individuos normales experimentan fluctuaciones de ánimo, aunque después vuelve el optimismo. Este humor puede ir seguido de una temporada de ligero desánimo, aunque poco después vuelve el optimismo, nadie es feliz o desdichado, todo el tiempo.

Estas oscilaciones varían ampliamente en intensidad, pero se trata seguramente de puras diferencias graduales. En su forma extrema caracteriza la conducta del individuo que sufre una psicosis maníaca depresiva. Cuando se hayan en una fase maníaca puede excitarse de tal manera que se pone a hablar muy aprisa con frases incoherentes.

Su actividad física llega a estar tan descontrolada que se pone a romper muebles, ataca a otras personas que están cerca o llega a suicidarse.

Cuando está en su fase depresiva estará muy ido, sin poder contestar ninguna pregunta o esperando mucho tiempo antes de contestar o bien se pone a llorar durante bastante tiempo, cuando existe depresión en los niños se les dificulta el aprendizaje.

Algunas personas experimentan sólo una serie de excitaciones, otras sólo una serie de depresiones, mientras otras personas pasan por todo el ciclo maníaco depresivo clásico.

## **i) Dificultad para entablar relaciones**

Primeramente debemos tener presente el papel que tienen las relaciones humanas en el niño, la mitad de los años de la infancia media son importantes para el desarrollo de las relaciones sociales, ser aceptado por otros es una de las metas más importantes de los niños de seis a doce años.

Un esfuerzo para ser aceptado o por defenderse de las emociones negativas que acompañan al rechazo, frecuentemente los niños desarrollan conductas inesperadas.

Para evitar emociones negativas por tener dificultad para relacionarse con los demás, es evitar situaciones que puedan potencialmente suscitar esas emociones.

Para algunos niños esta defensa conduce a que se aparten de algunos contactos sociales o que rechacen lo intelectual.

En estas formas simples, la separación puede manifestarse en forma de timidez, separaciones más serias pueden conducir a la creación de un mundo falso, cuya realidad no puede ser probada debido a la carencia total de comunicación con otra gente.

Algunos adultos están preocupados por los niños que reciben maltrato que muchas de las veces son tímidos y encuentran difícil relacionarse con otros, aunque quisieran hacerlo. Este grupo de niños que reciben maltrato son demasiado nerviosos ante nuevas situaciones que les presenta su entorno, donde él encuentra desajustes al relacionarse. En realidad son niños enfermos y tensos.

Hay una quietud que no es natural al relacionarse con los demás, son frecuentemente pálidos y sus movimientos son controlados y cuidadosos, parecen temer de todo lo que les rodea.

Los niños que sufren agresión física o verbal, repercute en su comportamiento ocasionándoles miedo ante la presencia del adulto y sobre todo si es el agresor directo.

Una de las principales consecuencias de la etapa de invasión que sufre el niño agredido, produce en él un sentimiento de rencor y rechazo a la sociedad y por lo regular afecta a todo su sistema nervioso, bloqueando las funciones comunicativas.

Las características del niño que sufre este tipo de problemas son: tensión, nerviosismo, sudoración, temblor, tartamudez al hablar, son apáticos, poco sociales, mal carácter, poco participativos, agresivos, etc.

#### **j) Retraso del desarrollo**

"Binet y Simón consideran débil mental al niño que sabe comunicarse con sus semejantes por la palabra y la escritura, pero que muestran en el curso de sus estudios un retraso de dos años, si es menor de nueve o de tres años si es mayor de nueve, sin que ese retraso sea debido a una escolaridad insuficiente".<sup>(19)</sup>

Aunque no todos los retardados escolares son débiles mentales, todo niño débil mental existe en ello retraso escolar.

Cuando se les abandona a su suerte muestran fácilmente tendencias al robo, a la riña o a las actividades sexuales desordenadas. En general puede decirse que los débiles mentales aportan un alto coeficiente a la prostitución y a la criminalidad.

Habitualmente los débiles mentales manifiestan retardo en la adquisición del lenguaje y del control de esfínteres, pero esto lo mismo que el retardo en la marcha en la dentición, no es siempre muy evidente. Cuando su deficiencia intelectual se hace notoria, es cuando ingresan en la escuela.

---

19.- Simón y Binet. "Desarrollo del niño y Aprendizaje Escolar". p. 63

Durante los tres primeros años pueden ir al parejo de los demás alumnos, pero poco a poco se van rezagando porque sus percepciones sensoriales son incompletas y mal diferenciadas, su atención es labial su imaginación pobre y su juicio deficiente. El niño débil mental que no es identificado a tiempo es frecuentemente víctima de las exigencias de sus padres y maestros.

El desarrollo se inicia al nacer y concluye en la edad adulta, es comparable al crecimiento orgánico al igual que este último, consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio.

Así como el cuerpo evoluciona hasta alcanzar su nivel relativamente estable, caracterizado por el final del crecimiento y la maduración de los órganos, así también la vida mental puede concebirse como la evolución hacia una forma de equilibrio final presentada por el espíritu adulto.

El desarrollo por lo tanto, en cierto modo es una progresiva equilibración, un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un equilibrio superior.

Los factores que han de influir en el desarrollo empiezan a surgir aún antes de que el individuo sea concebido y nos referimos no solamente a la personalidad y madurez de los padres, sino también a las circunstancias que determinan si el embarazo es esperado, deseado, no deseado, repudiado o vehementemente anhelado.

Al considerar el proceso del desarrollo del niño como movimiento constante, hemos de distinguir en el período de acumulaciones cuantitativas latentes y períodos subsiguientes de sensibles reestructuraciones cualitativas.

La fuerza del desarrollo del niño es la lucha de contradicciones internas, resulta evidente que los períodos en que crecen estas contradicciones coinciden con la época en que se acumulan inapreciables que periódicamente se manifiestan bajo una reestructuración más o menos brusca, de la conciencia en desarrollo.

externa de retraso en el desarrollo.

Para diagnosticar y remediar un retraso en el desarrollo el maestro debe estar familiarizado con las enseñanzas básicas de la psicología del desarrollo. La observación meticulosa del comportamiento de los niños pequeños ha llevado a la conclusión de que ciertas funciones, se aprenden en una secuencia definida y a niveles de edad más o menos predecibles. La época en la que alcanzan estas habilidades de desarrollo varía un poco, en parte por efecto de la cultura, pero la secuencia en la que estas habilidades se desenvuelven es independiente de la cultura.

Un trastorno o un retardo en cualquier función del desarrollo perjudica el ajuste del individuo, a su forma de hablar.

Rara vez encontramos un defecto perceptual o un desajuste emocional o un trastorno de lenguaje que aparezca solo.

Generalmente cada deficiencia afecta otras áreas del comportamiento y por lo tanto el desajuste total, debido a que los retardos en el desarrollo son a menudo múltiples, no se puede hablar de disfunciones perceptuales sino también tomar en cuenta otros aspectos del desarrollo del niño.

## V. TRATO NEGLIGENTE

### a) Desarrollo del niño

Se conoce que el niño se desarrolla en tres concepciones.

La primera concepción carece de vida, es pobre, seca.

La segunda tiene vida, únicamente la segunda abre paso a los altos, a la interrupción de las gradaciones, a la transformación en contrario, a la destrucción de lo viejo y surgimiento de lo nuevo.

En la tercera concepción la vida del niño se modifica; el nivel de percepción, memoria, pensamiento y sentimientos, se modifica asimismo; la capacidad general de comprender y actuar racionalmente, por consiguiente, se perfeccionan las propiedades de la personalidad del niño".<sup>(20)</sup>

La interpretación dialéctica de las relaciones cuantitativa-cualitativo en cuanto índices del desarrollo psíquico abre el camino, así mismo a la comprensión de la interrupción de las gradaciones, saltos y transformaciones en contrario, que tienen lugar como fenómenos regulares durante el proceso de vida y desarrollo normal de cada niño.

Es la opinión de un gran número de psicólogos occidentales, que el desarrollo se reduce a la asimilación por parte del niño de la mayor cantidad posible de hábitos, todas las facultades del individuo, su carácter, interés y aficiones, inteligencia y deseos se transmiten por herencias.

Entiéndase por desarrollo la maduración de éstas capacidades ya preparadas y

---

20.- "Desarrollo y aprendizaje escolar", U.P.N. p. 34

que se realizan de un modo espontáneo y arbitrario, es decir, sin motivación alguna.

Los sentimientos e intereses del niño expresan sus crecientes necesidades, las exigencias del individuo en formación respecto a su medio.

Este sistema de actitudes que se estructura, es una de las facetas más importantes de la conciencia que se forma.

A medida que el niño se desarrolla, sus movimientos se hacen más complejos. Pasan a ser dirigidos, precisos y coordinados.

Los actos de un individuo maduro y educado pasan a ser conscientes, sensatos, están dirigidos a las transformaciones creadoras del medio que les rodea. El desarrollo psíquico se manifiesta en la estructuración de toda la actividad refleja del niño.

- a) En la modificación de su conocimiento.
- b) En la modificación de sus sentimientos, intereses, necesidades y estimaciones, es decir, de su actitud subjetiva hacia el medio.
- c) En el desenvolvimiento de sus actitudes volitiva y transformadora.

La conciencia se manifiesta de la manera más compleja y multifacética en las acciones del individuo. Formando así la tercera concepción.

El desarrollo de la conciencia del niño se manifiesta en la evolución de sus actos.

Las condiciones de vida de un organismo se pueden modificar de un modo apreciable, sus cualidades y sus propiedades, la rapidez y el carácter de su maduración.

El crecimiento o desarrollo del niño se ha convertido en objeto de investigación

psicológica, ya que es una ciencia que se inició con las primeras observaciones sistemáticas del niño en su desarrollo afectivo.

Freud reconociendo el gran problema sobre el desarrollo del niño, llamó la atención de los padres y profesionales sobre la importancia de los primeros años de vida del niño.

Se opina más sobre el desarrollo del niño, es que lo más importante está en comprender la secuencia natural de la mayoría de sus facetas. Por ello se ha querido sacrificar en cierto sentido de conquista total para lograr ese objetivo.

Este está dividido en seis meses, períodos desiguales y el desarrollo general en cada una de las facetas.

Nacimiento a los seis meses:

Durante este breve período ocurren muchos sucesos importantes, el sistema neurológico del niño continúa desarrollándose, tanto en la división de células y crecimiento del cerebro como la mielinización de los nervios.

La secuencia del desarrollo neurológico a su vez, parece gobernar a otros aspectos del desarrollo, particularmente el motor y la sensorial.

A medida que se desarrollan las partes motoras del cerebro, el niño logra un mejor control de sus extremidades simultáneamente, el niño hace descubrimientos cognoscitivos perceptuales.

A esta edad el niño imita, repite sucesos que han ocurrido accidentalmente y empieza a desarrollar el concepto del objeto, uno de los aspectos fundamentales del desarrollo cognoscitivo en su relación personal al principio el niño muestra apego pero al final manifiesta un solo suceso.



Uno de los cambios durante este período de seis meses se basan en la maduración; el cerebro crece, el sistema nervioso se desarrolla, el niño obtiene un mayor control muscular de sus partes corporales y sus huesos alcanzan mayor dureza.

Al parecer, el concepto del objeto se desarrolla automáticamente, pues para que éste se desarrolle, son necesarias las interacciones con los objetos y las personas, el concepto es a la vez necesario para el desarrollo de un apego específico básico ya que un niño no puede apegarse a una persona u objeto.

Hasta no haber entendido en cierto nivel la experiencia de la existencia de objetos únicos que permanecen los mismos en un momento o en otro y que su existencia es continúa.

El período de los seis a los ocho meses de edad es también el período en que los niños normales, educados en casa se muestran al ser dejados por la madre ante la presencia de extraños.

Los seis meses pueden ser la razón de que algunos de los sucesos que observamos a esa edad prácticamente son toda la división de células cerebrales que ha finalizado, y pocas las células cerebrales que se están desarrollando.

De los seis a los dos años las habilidades motoras del niño progresan firmemente, de la habilidad de gatear pasa a la de caminar y a la de correr. La mielización de los nervios está prácticamente terminada, a los dos años de edad los huesos se han endurecido completamente. La agudeza perceptual continúa progresando, aunque muchas de las diferentes constantes se hayan presentes en forma rudimentaria durante los primeros meses.

El lenguaje empieza a jugar un papel importante, aparecen las palabras y alrededor de los dos años se oyen las primeras frases de dos palabras.

En cuanto al aspecto cognoscitivo el niño está aún en el período sensoriomotor y aún depende de la acción y no de una representación interna amplia. Las relaciones interpersonales durante estos dieciocho meses están centradas aún en los adultos, aunque existe también cierta dispersión de apegos, finalmente este período, en donde el niño empieza a tener cierto concepto de sí mismo y al menos de su propio cuerpo y de su nombre.

De los dos a los cinco años, es un período de transición. Ocurren cambios en muchos aspectos. El niño continúa creciendo pero no parece tener puntos críticos sino después de los cinco a los siete años. De los dos a los cinco años el crecimiento físico es rápido, no así el crecimiento del sistema neurológico que es menor.

El niño coordina mejor sus movimientos, es más capaz de controlar su propio cuerpo y desarrolla una variedad de habilidades para valerse de sí mismo como vestirse o ir al baño solo.

El niño pasa de formas tempranas inmaduras de apego basadas en el comportamiento pegajoso y en contacto físico a formas más maduras basadas en la búsqueda de atención y aprobación.

El niño continúa progresando gradualmente, perdiendo un poco de egocentrismo, desarrollando los rudimentos de la clasificación y menos formas individuales de representaciones internas.

El lenguaje durante este período muestra un grave avance, también hace posible nuevos tipos de interacción con los demás.

De los cinco a los siete años de edad, se llega a otro punto importante. A esta edad el niño ha consolidado toda una serie de logros y está en el umbral de todo un conjunto de nuevos descubrimientos. Los cambios más importantes pertenecen al dominio cognoscitivo.

De los siete a los doce años ocurre otro período de consolidación. Freud lo llama el período de latencia porque la sexualidad parece estar sumergida o reprimida.

El desarrollo físico también está en una especie de altoplanicie.

El niño continúa creciendo pero al ritmo de crecimiento de los siete a los doce años es mucho más lento que en los años anteriores o posteriores. Las relaciones con los compañeros continúan centradas en grupos de un solo sexo y hay poco cambio en todo ese período, las capacidades perceptuales no evolucionan en forma considerable.

De los doce años en adelante les ocurren cambios prácticamente en todas las áreas. Hay un cambio físico general.

El niño realiza un nuevo cambio hacia lo abstracto y es capaz de razonar sobre cosas que no ve, de meditar sobre el pensamiento, de razonar sobre cosas que no ve, de meditar sobre el pensamiento, de razonar deductivamente. También hay una tendencia a alejarse del egocentrismo, es necesario, para que se desarrolle una verdadera apatía.

## **b) El abandono**

Se supone en general que los padres aman a sus hijos aunque esto es cierto en la mayoría de los casos, se dan sin embargo muchos casos de abandono.

Si observamos al azar a las familias que nos rodean, hallaremos algunos casos de cuidado deficiente de la prole. Los médicos hallan aquí un factor frecuente en los esquemas causales de los trastornos de la mente.

• Este abandono se da en términos graduales siendo por supuesto, mucho más frecuente el abandono parcial que el repudio completo. Justifican a veces a los padres

el hecho del abandono parcial, arguyendo que negarse sistemáticamente a concederles lo que desean, es una técnica excelente para formar el carácter en los niños. Este argumento según nos dice Mowrer, se aplica incluso a la educación en la más tierna infancia, cuando el niño, que apenas empieza a experimentar las dificultades de la vida, necesita un apoyo emocional absoluto.

Para erigir un carácter sano hay que colocar en los primeros años de la vida cimientos de emociones gratas y no de frustraciones, haciendo feliz y tranquilo al niño, tendremos mucho mejores perspectivas de que desarrolle un modo de pensar positivo y colaborador que en caso del niño que ha adquirido desde pequeño, la sensación de que sus padres no lo quieren por algún detalle de su conducta.

La familia con un solo padre van en aumento en nuestra sociedad, en su mayoría es la madre la que queda con los niños pero algunos padres se la tienen que arreglar solos por la muerte o abandono de la mujer, si uno de los padres muere, los niños están tristes y desconcertados, pero si alguno de ellos los abandona es un doble golpe durante mucho tiempo.

Muchas familias con uno solo de los padres son felices y tienen éxito, pero se necesita ser un padre fuerte y competente para conseguirlo.

Existen preocupaciones de dinero y alojamiento, algunas mujeres se casan sin estar preparadas para un trabajo que se pague bien, por eso tienen sueldos bajos. A los dueños de las casas no les gusta alquilarlas a los padres solos, es cansado hacer un trabajo completo y proporcionar el tiempo y cuidado necesario a los niños, a la vez que realizan los quehaceres de la casa. Todas las decisiones tienen que tomarlas solos, toda la disciplina, así como todo el cariño tienen que venir del padre único que a menudo se siente deprimido, resentido y solo. Es difícil hacer el esfuerzo adicional y necesario para tomar parte en las actividades del colegio o del tiempo libre, que sin embargo, son de interés para el niño, hay poco tiempo para salir o para uno mismo y existe la tentación de depender demasiado de los niños para consolarle.

No es sorprendente que los hijos de familias como éstas sean a menudo tensos y difíciles y que no puedan concentrarse en la escuela.

### **c) Excesiva protección**

Algunas madres ansiosas, con dudas acerca del valor del deseo que las hizo concebir a su hijo, pueden fácilmente convertirse en esclavas solícitas por el afán inconsciente de sobre compensar a su hijo por algún sentimiento hostil o duda que hayan experimentado al concebirlo al nacer el bebé o en cualquier otro momento.

Las exageraciones llamadas por los psicólogos sobreprotección, suele tener efectos tan perjudiciales como el abandono.

El niño sobreprotegido no tarda en interiorizar los temores de sus padres y empezar a sentir que hay algo malo en el ambiente, sensación que gradualmente lo inmoviliza. Esto es mucho más grave con los hijos únicos por el temor a perderlo o cuando ya se ha perdido algún hijo. La sobre protección es inconsciente, temores y afanes compensatorios llevan a los padres a querer dar todo a sus hijos. El niño trata de crear estrategias diciendo: (al fin que ni lo quería o después me lo compra), esto lo hace con el fin de enfrentar la frustración.

A lo largo de nuestra vida debe haber un saldo a favor de la satisfacción y del placer, pero pequeñas dosis de frustración tales como demoras o negativas esporádicas a los caprichos o demandas excesivas de los hijos de la sociedad de consumo, son vitales para un desarrollo afectivo sano.

Los mismos en los primeros meses de vida no serán suficientes, pero al ir creciendo hay que hacerles entender que algún día tendrán que independizarse gradualmente.

#### **d) Hogares deshechos**

Un niño que pierde a uno de sus padres o a ambos por muerte, separación o divorcio, sufre una crisis emocional que puede acarrear un notable sentimiento de inseguridad, esto es más cierto en los niños de edad escolar bien capaces de sentir la pérdida e incapaces por otro lado de vivir independientes, suele serles más fácil el ajustarse a la muerte que al divorcio. Gran parte de su seguridad emocional proviene de la certeza de que sus padres se aman entre sí. Su separación o divorcio le arrebató al niño esa seguridad y puede hacerle dudar que exista algún afecto verdadero en este mundo.

Se han hecho muchos estudios sobre los efectos de los hogares deshechos en la prole. Los resultados indican claramente que el desarrollo emocional, social e incluso intelectual de los niños suele quedar afectado.

Los hijos de hogares intactos experimentan en general menos problemas, más estabilidad matrimonial y menos dificultades que los provenientes de hogares deshechos; un hogar deshecho por el divorcio o por la separación, presenta efectos más evidentes que uno en el cual la disolución se ha debido al fallecimiento de uno o de ambos padres.

La semejanza de las contestaciones de personas cuyos padres habían muerto siendo ellos pequeños a las de las personas provenientes de hogares intactos, sugiere que el efecto de un hogar deshecho se relaciona más con la naturaleza de la ruptura, que con el hecho de la misma. El divorcio o la separación implica el fracaso de las relaciones maritales se hizo sentir en las primeras experiencias del sujeto; la muerte de uno de los padres no presenta esta implicación directa aunque toda clase de separación priva al niño de tener a ambos progenitores como modelo para las relaciones maritales, esto no parece crucial en sí, cuando examinamos las relaciones entre los sentimientos de ajuste y las experiencias iniciales en el hogar. Es el clima perturbado y desorganizado dentro de un matrimonio con todas sus secuelas

potenciales en el desarrollo del niño que crece, lo que parece constituir el factor crítico de su ajuste posterior.

### **e) Discordia entre los padres**

Un hogar socialmente anormal, puede llegar a tener peores efectos para los hijos que en un hogar deshecho. Si los padres son incompatibles y los manifiestan a base de peleas o diferencias violentas, es probable que el niño se sienta inseguro. Alimentará el temor de que sus padres se vayan a separar; es posible que escuchen esta amenazante frase en los labios de sus padres. Este temor causará un efecto más pernicioso y perdurable en la personalidad del niño que el que podría causarle el cese de dicha situación, la separación definitiva. Más aun, existe el peligro de que este temor específico se generalice y el niño se vuelva medroso frente a todos los aspectos del futuro. La neurosis angustiosas en los adultos suelen tener por eje antecedentes de discordia entre los padres.

Naturalmente no es ciegamente inevitable el que las fricciones paternas engendren trastornos mentales en la prole.

Muchos niños saben dominar la situación y obtener satisfacciones emocionales suplementarias por otros conductos, pero son muchos los niños que se afectan seriamente, al menos por algún tiempo, por las excesivas discordias de sus padres.

Algunas veces los chicos ven en su padre al verdadero amante, que no tiene que ser impetuoso sin atemperado y cauteloso. Al convivir tan estrechamente topará alguna vez con disparidad de opiniones; en una riña abierta, ésto atemorizará a los chicos, sentirán que para ellos se derrumba el mundo, no sólo de la confianza en los padres dignos de su fe, sino incluso la confianza en la persistencia de un mundo bien hecho.

Los hijos han experimentado que se debe admitir que los padres riñan alguna vez,

que ambos tienen este derecho y que el padre no tiene exclusivamente la decisión indiscutible a la que todos deben someterse. Los hijos aprenden así algo más; cómo dos que se quieren y no obstante se pelean, las cosas del amor pierden algo de su carácter ilusorio.

## **f) Relaciones familiares**

Cuando nace un niño, no sabe nada. Todo lo que hereda es una estructura que lo predispone a ciertas formas de actividad y lo dota de ciertas potencialidades.

El recién nacido suele comenzar su vida junto a una familia como un ser amado, su infancia dura bastante; en años subsiguientes el niño que crece y adolescente, sigue dependiendo de gran parte intelectual, emocional y económicamente de sus padres. Sus experiencias dentro de la familia determinan en gran medida la estructura de su personalidad.

Un buen hogar satisface la necesidad infantil de seguridad emocional. Proporciona una atmósfera dentro de la cual puede llegar a ser lo que debe ser. Cada persona necesita saber que existen seres que se preocupan por ellos, que los aceptan y los quieren por lo que valen.

El niño debe estar siempre de lo que los padres los quieren y los querrán siempre, pese a lo que él diga o haga, son su escudo contra un mundo que él no comprende. Son sus protectores contra los temores incipientes que pueda tener.

Le proporcionan los sentimientos de satisfacción y seguridad tan necesarios para su sano crecimiento emocional como lo es el buen alimento para el crecimiento físico.

Es también esencial que el niño esté seguro de que sus padres se quieren entre sí, esto no quiere decir que no los oiga a veces alguna palabra discordante, pero sí que su seguridad emocional dependa de que no tenga duda de que existe entre ellos un



intenso afecto. Los padres nunca deben establecer comparaciones desfavorables entre sus niños, a cada uno lo deben elogiar por sus habilidades y animarlos a que las desarrolle.

La necesidad de seguridad emocional es especialmente intensa durante los primeros meses de vida.

La importancia de las relaciones entre el niño y sus padres especialmente es la madre.

Para todos la vida es una experiencia compartida, en los primeros años se le compara casi exclusivamente con los miembros de la familia cuya tarea es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad, esto es, el paso gradual de la dependencia a la independencia, para beneficio de su salud emocional.

La crianza óptima de un niño implica un mínimo de satisfacciones de necesidades básicas, algunas frustraciones inevitables y un tipo apropiado de control educacional y social ejercido por medio de la autoridad de los padres.

En el transcurso de la vida diaria familiar, todos sus integrantes están destinados a experimentar alguna desilusión, alguna frustración. Esto es esencial para el progreso del desenvolvimiento emocional, tener algunos tropiezos, desarrollar tolerancia ante la frustración y aceptar resultados que no colmen completamente los deseos.

La forma característica en que los padres muestran su amor entre ellos hacia los hijos es de gran significación para determinar el clima emocional de la familia.

Bajo condiciones favorables los sentimientos de amor y lealtad prevalecen y mantienen la armonía familiar.

Bajo condiciones de tensión y conflictos excesivos puede surgir antagonismos

que amenaza la integridad familiar.

Cada cónyuge llega al matrimonio con una identidad personal ya formada, pero que sin embargo es incompleta.

Hombre y mujer se acercan por un proceso de atracción y cada uno anhela completamente por medio de su unión con el otro así la identidad de la familia incorpora algo de la imagen que tiene cada cónyuge de sí mismo y de sus respectivas familias de origen, siendo además algo nuevo y único.

En este intercambio de sentimientos del ambiente familiar se desarrollan la personalidad y las relaciones sociales del niño.

En un niño feliz satisfecho predomina el amor hacia sus padres y se identifica con ellos. El niño frustrado infeliz experimenta intensos sentimientos de inadecuación y puede identificarse con sus padres sobre una base de odio y miedo más que de amor, o puede renunciar a identificarse con ellos y entonces desarrolla una patología emocional.

Sin embargo, cada miembro de la familia influye en la conducta de todos los otros miembros.

Así pues entonces diremos que las actividades de los padres a su vez están influidas por las actitudes de sus hijos.

Todo grupo familiar presenta problemas y conflictos pero estos no contribuyen por sí mismos rasgos patológicos, lo que importa, lo que interesa, son los recursos de que dispone la familia para enfrentarlos y el monto de salud básica utilizada para contrarrestar sus tensiones y ansiedades.

La forma de interacción de un grupo familiar puede intensificar o disminuir los

problemas y conflictos que a diario se presentan y contribuye también al triunfo o al fracaso en su solución.

Si el tipo de relaciones primarias habidas en la familia son suficientemente personificadas y generan una dinámica abierta de interrelaciones entre los miembros del grupo familiar, podría decirse que la estructura institucional en lugar de obstaculizar al grupo primario que es, le da una proyección más allá de una simple espontaneidad inestable.

Si en la familia en cambio predomina el carácter puramente formal de las relaciones y la autoridad paterna o materna, por ejemplo, es sumamente rígida y se impone en función de la posición que ocupa cada quien o como sucede fuertemente se mantienen las relaciones maritales, pero sin una verdadera comunicación entre los aspectos, entonces podríamos decir que la familia vive una institucionalidad sin la animación que le da la interrelación humana primaria.

De hecho gran parte del problema que está presentándose en un gran número de familias, se deriva de la debilidad por un lado del sentido tradicional de la institución familiar puesto en tela de juicio y por otro de la falta de cohesión espontánea en las relaciones primarias del grupo familiar.

De ahí que pudiéramos decir que la importancia actual de la familia se deriva de esa conjunción ideal entre la relación primaria afectiva, volitiva y racional de sus miembros y el sentido trascendente de las funciones familiares como institución social.

#### **g) Poca comunicación entre padres e hijos**

Pocas cosas deseamos en la vida como ser buenos padres, la razón es muy sencilla; si somos buenos padres podremos desarrollar hijos sanos e íntegros que se conviertan a su vez en buenos padres, asegurando de esa manera el futuro bienestar

social.

Sin embargo no es fácil ser un buen padre, no hay duda que cualquier fórmula predeterminada para una crianza exitosa está destinada a apoyar.

Criar a un hijo es un proceso dinámico y no puede seguir ningún patrón, puede haber tantas fórmulas como papás, cada una tan buena como la otra, dependiendo de las circunstancias. Por otro lado existe un resentimiento natural de muchos padres contra cualquier interferencia en el modo en que ellos quieran criar a sus propios hijos.

Existe un entendimiento creciente acerca de que para ser un buen padre se necesita pensar mucho, trabajar duro y poseer una cuidadosa preparación.

Existe una sorprendente ignorancia entre los padres de todas las clases sociales, acerca de cómo tratar mejor a los hijos.

Muchos padres no saben cómo jugar o comunicarse con sus hijos, ni cómo interpretar las distintas etapas de desarrollo: afectivo, intelectual, físico y social, a través de las cuales poseen todos los niños.

El exceso de información característica de nuestros días, aunado a la falta de reflexión y juicio crítico, han provocado caos y confusión.

Muchos padres necesitan ayuda para desarrollar las habilidades necesarias que les permitan tomar las decisiones que respondan a la presión del cambio en el mundo moderno; así mismo deben sentir las necesidades de preparar a sus hijos para que enfrenten dichos cambios.

Todos los padres quieren guiar a sus hijos a través de valores para la vida: honestidad, verdad, bondad, igualmente los niños y los jóvenes de hoy, necesitan estar equipados con capacidad de análisis, capacidad de decisión y juicio crítico con los

cuales podrán convertirse en individuos satisfechos, inteligentes y responsables, como padres de familia y como ciudadanos.

El objetivo que se persigue es ayudar a los padres de familia a construir y mantener la confianza en su propia habilidad para cuidar de sus hijos, dado que la confianza parece ser el elemento esencial para enfrentarse a los rápidos cambios de la sociedad moderna, las crecientes presiones de las influencias externas y la creciente información proveniente de una gran cantidad de fuentes.

Sólo los niños que se sienten amados y que han aprendido a confiar en el amor, se benefician de las distintas fuentes de estimulación a su alcance. El amor y la comunicación son dos elementos fundamentales para el crecimiento y desarrollo de los niños.

Las madres amorosas nutren y estimulan a sus hijos en todos sentidos, las madres sin amor, desnutren y privan a sus hijos en todos sentidos.

#### **h) Madres y padres solteros**

Algunas veces las madres viudas o solteras, preocupadas por la falta de un modelo masculino para su hijo, tratan de ser al mismo tiempo mamá y papá. No hay ninguna evidencia de que al ser criado por un solo padre, ya sea del mismo sexo o no, afecte el proceso de identificación sexual del hijo siempre y cuando la madre o el padre se expresen con afecto y respeto acerca del otro sexo.

Otro problema común es el de la comprensión, muchas madres solas tratan de dar todo a sus hijos para compensar la ausencia de la pareja. En ocasiones los hijos de padres divorciados quieren más "aparentemente" al padre que los ve una sola vez al mes o una vez al año y que en dicha ocasión colma a sus hijos de regalos y paseos.

Esta injusticia es normal; los niños son niños, y deben comprenderlo los padres;

sin embargo, tarde o temprano, los hijos se darán cuenta del valor del padre que verdaderamente, día tras día, se preocupan para criar a sus hijos.

No haga a sus hijos víctimas de sus sentimientos hostiles y sus frustraciones.

Es muy frecuente que algunos de nuestros hijos nos sirvan de chivo expiatorio o de válvula de escape. Debe usted saber que los sentimientos hostiles no pueden reprimirse y que afloran una y otra vez a pesar de nuestros propósitos de enmienda.

En estos casos busque inmediatamente ayuda psicológica.

Se da un caso de un niño de seis años al que su madre maltrataba y golpeaba cotidianamente. Ella era una madre soltera y había concebido al niño sin desearlo; a los dieciséis años de edad lo que la hizo profundamente desdichada. Su hijo presentaba graves problemas de conducta que oscilaban entre una gran pasividad y dificultades para relacionarse socialmente y una enorme agresividad que provocaba que tanto niños como adultos le temieran y lo rechazaran.

Ella había intentado cambiar su actitud con él sin conseguirlo, hasta que se decidió buscar ayuda profesional.

El efecto producido en el desarrollo de los niños por la ausencia de uno de los padres en la familia, ha sido una cuestión de interés por algún tiempo, debido a que es un fenómeno notable, las investigaciones en este campo están concentradas en la ausencia de los padres de familias. El impacto de la ausencia del padre es diferente para niños y para niñas; difiere según la edad en la que el padre deja el hogar y para las niñas difiere de acuerdo con la causa de la ausencia.

Los hijos que no tienen padres tienden a presentar más hostilidad, delincuencia e ineptitud social que los niños cuyos padres están presentes, además los niños de padres ausentes tienden a tener grandes dificultades en la conducta propia de su sexo,

que sus iguales que crecen con sus padres.

Por contraste, el patrón típico de desarrollo de destrezas cognoscitivas en el que los varones son mejores en las aptitudes perceptuales-motoras que las verbales, los niños con padres ausentes tienden a mostrar un patrón similar al de los niños en este campo, esto es, ellos se desempeñan mejor en lo verbal que en las tareas que requieren ejecución perceptual motora.

Estos patrones típicos del sexo son más sobresalientes entre ellos, y aquellos niños cuyos padres están ausentes principalmente en su cuarto año de vida, que aquellos cuya ausencia de padres empieza después de que el niño ha cumplido los cinco años.

Las niñas provenientes de hogares con padres ausentes exhiben más problemas emocionales y escolares que aquellas que han crecido en hogares donde el padre está ausente.

En general estas niñas pueden mostrar más ansiedad en lo que concierne a sus relaciones con los hombres; sin embargo la forma en cómo esta ansiedad se manifiesta, puede depender en parte, de la razón de ausencia del padre.

### **i) Celos**

Los celos representan una "enfermedad" que puede ser causada entre hermanos o con el padre de familia.

En ocasiones es manifestada por riñas o rivalidad fraterna, es normal y superarla es una más de las tareas del desarrollo. Los hermanos pelean para obtener una cantidad justa de lo que sea.

Así es que la respuesta a estas peleas es muy simple, los padres deben ser justos

y equitativos.

Para descubrir a los celos los podemos situar en una esquizofrenia paranoide.

Su rasgo más característico en tanto que psicosis es la presentación de un particular tipo de delirio que viene descrito por ser:

a) Una alteración nuclear y prácticamente única de la personalidad pudiendo estar el resto de ella perfectamente conservable.

b) Una heración crónica y sistematizada excluida la falsedad interpretativa de la premisa, por ejemplo fulano me quiere mal, me hace daño, el resto de la argumentación delirante resulta coherente (me debo cuidar de fulano), pensamiento y actitud son lógicas si la premisa fuese cierta.

c) Los contenidos delirantes son prácticamente siempre de tipo persecutorio de celos o megalómanos.

La exclusividad del área alterada junto a la coherencia y sistematización del mismo delirio, hacen del paranoico un sujeto con extraordinaria proclividad y capacidad de persuasión y de contagio de sus ideas.

## **i) Muerte**

"La muerte que se produce como resultado del maltrato se presenta con frecuencia como resultado de gravísimas lesiones cerebromeningeas o viscerales o de cualquier otra lesión o conjunto de lesiones que producen la pérdida de la vida".<sup>(21)</sup>

La muerte del niño maltratado puede tipificarse como infanticidio en los casos

---

21.- Op. Cit. p. 54



de algunos artículos del Código Penal, de los cuales se han hablado en este mismo trabajo.

Respecto al homicidio, este puede presentarse como homicidio simple o como homicidio calificado, éste es, cuando concurren las agravantes que el Código Penal citado señala. En el caso del homicidio del niño maltratado, consideramos que la agravante más frecuente es la premeditación.

El resultado de muerte es evidentemente la más intensa y grave consecuencia que se puede causar al individuo y conforme al multicitado ordenamiento, las sanciones son elevadas y van de ocho a veinte años o cuarenta para el homicidio calificado.<sup>(22)</sup>

La frecuencia del desenlace mortal en los casos del maltrato infantil, se debe a la debilidad y fragilidad propias del niño, así como a la extraña e inaudita crueldad con que son tratados por parte de los agresores.

Las causas frecuentes de muerte son:

- a) Escoriaciones
- b) Contusiones con derrame.
- c) Contusiones profundas sin herida cutánea.
- d) Heridas contusas.
- e) Obstrucción de los orificios respiratorios.
- f) Introducción de cuerpos extraños.
- g) Compresión de cuerpos extraños.
- h) Enterramiento.
- i) Aire confinado
- j) Aspiraciones de gases.

---

22.- *Ibíd.*, - p. 55

Breve explicación de las diferentes causas.

Escoriaciones.- Es una lesión superficial que destruye la epidermis y a veces la capa superficial de la dermis.

Contusión.- Puede ser serosa o sanguínea y esta última puede presentar equimosis, hematoma y bolsa sanguínea, la primera es un derrame sanguíneo provocado por un choque y presenta la rotura de los vasos cutáneos y del tejido celular, presenta también infiltración de tejidos vecinos.

Hematoma.- Es un derrame sanguíneo que afecta los planos subcutáneos y produce coagulaciones.

Derrame sanguíneo con bordes y proyección al exterior es lo que se llama bolsa sanguínea.

La equimosis es de especial interés pues mediante su estudio puede determinarse el objeto que originó la contusión.

Las contusiones profundas son aquellas en las cuales la piel por razones de elasticidad o bien por el mecanismo de impacto, no presenta heridas visibles, pero que produce lesiones internas profundas, graves y frecuentemente mortales.

Las heridas contusas se caracterizan por presentar una secuencia de continuidad en la piel, algunas veces son lesiones profundas y otras veces no; los mecanismos son diversos procedimientos: mordedura, golpes, etc.

Las quemaduras son otra forma frecuente en que se causan lesiones a los niños.

Sobre este tipo de maltrato Benain sostiene la siguiente tesis:

Define las quemaduras como un conjunto de lesiones determinadas por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos, que actuando sobre los tejidos, dan lugar a procesos de reacción locales, generales, cuya gravedad guarda relación con su extensión o profundidad.(23)

La asfixia es otra causa de muerte.

Puede ser por sofocación, estrangulación, ahorcadura y sumersión.

La sofocación es la forma de asfixia originada por un obstáculo en las vías respiratorias o un impedimento de la función pulmonar y éstas se dividen en:

- a) Obstrucción de los orificios respiratorios.
- b) Introducción de cuerpos extraños.
- c) Compresión torácico-abdominal
- d) Enterramiento
- e) Aire confinado
- f) Aspiración de gases.

Estrangulación.- Es un acto de violencia que consiste en una obstrucción ejercida directamente alrededor o delante del cuello y que tiene por efecto oponerse al pasaje del aire, suspender bruscamente la respiración y la vida.

La diferencia entre ahorcadura y estrangulación es que la ahorcadura la produce la fuerza tensora de la cuerda proporcionada por el propio peso del cuerpo suspendido, mientras que la estrangulación, la fuerza proviene del sujeto activo que aplica las manos, lazo, cuerda, cable u objeto semejante.

Otra forma menos frecuente pero no rara de maltrato es la utilización de

---

23.- Op. Cit. p. 42

las llamadas armas blancas, las cuales se dividen en:

- a) Cortantes
- b) Punzante
- c) Punzocortantes
- d) Contuso cortante

En México no existen estadísticas sólidamente estructuradas respecto de los niños maltratados, al grado de muerte. Se han llevado a cabo algunos intentos de integrar estadísticas con base en notas periodísticas, pero se considera que estos esfuerzos no reflejan la realidad, pues múltiples casos no son publicados por los medios de información e inclusive muchos hechos de malos tratos a los niños por diversas razones no llegan al conocimiento de las autoridades competentes, por lo que se dice que en nuestro país no se cuenta actualmente con información estadística confiable y útil.

Sin embargo en otros países se han elaborado estudios que pueden ser relacionados con nuestra realidad social y que puede ser factible que nos den una idea muy general de la magnitud y naturaleza de este grave problema.

### **k) El divorcio**

La familia se encuentra en crisis cuando se genera una disolución matrimonial, problema que es frecuente en nuestra época.

El matrimonio monogámico (unión de un solo hombre con una sola mujer), basado fundamentalmente en el principio de la necesaria indisolubilidad conyugal hasta la muerte de los esposos, se sigue reconociendo como la forma universal de concebir el matrimonio y la unión marital; pero paradójicamente parece encontrarse cada vez más debilitado.

El divorcio es aceptado también en forma casi universal, como derecho de dos partes para la disolución marital, con tal de reunir requisitos más o menos formales que justifican, según la ley, la separación definitiva.

El divorcio permite la formación de un nuevo matrimonio por parte de los cónyuges antes casados. La suerte de los hijos casi siempre va unida a la de la madre divorciada, pero eventualmente puede seguir a la del padre; en cualquier caso lleva al formulación de una nueva familia sobre bases de relación de afinidad-hijos con el llamado "padrastra" o con la "madrastro" o incluso hijos con los abuelos o tíos, en tanto que los padres forman nuevos núcleos cada uno por su parte.

En las familias donde los padres se divorcian o separan, los niños tienen que soportar la pena de la separación del padre que puede que quieran mucho antes de poder comprender lo que ha pasado.

Aunque el divorcio es considerable en sus cifras absolutas y ha ido en aumento, no representa, sin embargo, un fenómeno masivo creciente ni una esencial contradicción al matrimonio monogámico, puesto que está planteado en función de él.

Los divorciados en cierta forma han fracasado al ideal conyugal y la disolución representa un mal menor que se acepta sin negar el ideal de permanencia conyugal.

Hasta ahora el divorcio se realiza más bien sólo en los sectores de clase media del país.

Existen sin embargo, otros hechos que afectan mayormente a la estabilidad conyugal: La liberación de la conducta sexual el simple abandono principalmente por parte del hombre; la debilidad e inconsistencia del amor conyugal concebido sobre la base del amor romántico de los novios. Muchas otras veces la acción migratoria o del abandono de uno de los dos cónyuges y la muerte prematura de alguno de los esposos está presente en el panorama de las familias mexicanas.

La crisis de la desintegración conyugal puede verse por ejemplo, a través de los fenómenos de:

a) Mala comunicación entre los esposos (un 60% de los matrimonios en México se comunican con grandes deficiencias y de manera equívoca o convencional, según una investigación nacional realizada).

b) De la insatisfacción conyugal (en un 40% de los casos, según el mismo estudio).

c) De la falta de comprensión recíproca (33% de los casos según la opinión de los cónyuges entrevistados).

d) De frecuentes pleitos y altercados entre los esposos (64% de los casos).

e) Desempleo, subempleo, sueldos irrisorios.

Uno de los problemas económicos fundamentales en nuestro país lo constituye la desocupación y subocupación principalmente.

Este problema del desempleo y subempleo se deriva de la deficiente forma en que se ha desarrollado la economía a nivel nacional, que no ha sido capaz de absorber la creciente falta de empleo existente en todo el país.

Si a esto añadimos el rápido crecimiento de la población este problema se va agravando, cada vez más, por lo cual es urgente tomar medidas que tiendan a solucionarlo, ya que es causante de muchas situaciones críticas que afectan la economía en conjunto.

Algunas causas de desempleo es también la falta de preparación y capacitación de los trabajadores tanto del país como del estado de Jalisco, otra causa es la sobre

población de campo, por lo que muchos campesinos emigran a las ciudades formando lo que se conoce como cinturones de miseria y ciudades perdidas.

El subempleo se refiere a niveles bajos del empleo, es decir, son personas que no pueden desarrollar sus potencialidades de fuerza de trabajo de acuerdo para lo que están capacitados.

Existen tres criterios de la subocupación:

a) Tiempo.- Personas que trabajan menos tiempo del que podrían trabajar; un ejemplo son los jornaleros agrícolas.

b) Remuneración.- Persona que recibe menor remuneración por su trabajo que la que le corresponde, por ejemplo, profesionistas que reciben bajos salarios.

c) Ocupación.- Persona que se dedica a ocupaciones que no requieran mucha calificación donde estas personas con preparación, por ejemplo, profesionales que son agentes de ventas.

No existen definiciones exactas acerca del desempleo y subempleo, éstas únicamente nos sirven de marco de referencia teórico para comprender la magnitud del problema planteado.

Causas:

Desde que nace el capitalismo surge el desempleo, que viene preocupando a pensadores y gobiernos desde el siglo XVII.

Las causas a las que se atribuye el desempleo han sido múltiples. Sin embargo, hay que insistir una vez más que este problema proviene de la propia dinámica del sistema capitalista que requiere de fuerza de trabajo desocupado para la reproducción

del capitalismo.

Lo que Marx llamó ejército industrial de reserva.

México no escapa a la dinámica del sistema capitalista aunque las causas más palpables del problema que afrontamos son las siguientes:

El sistema económico mexicano ha sido incapaz de proporcionar ocupación remunerada a todos los que los solicitan, lo cual se debe entre otras causas, al excesivo proteccionismo del estado hacia la industria, descuidándose las actividades agropecuarias.

2.- El sistema económico mexicano ha sido una de las principales causas, además entre las causas crónicas del desempleo también se encuentra la deficiente estructura del mercado interno, ya que la demanda interna está orientada a sectores de altos ingresos, por lo cual no es fácil incrementar la producción de artículos populares y menores aún abrir nuevas fuentes de trabajo, lo que a la larga se convierte en un artículo vicioso.

Nótese que en el anexo del presente trabajo, aparecen reportajes como el que cita Guillermina Navarro quien asegura que de cada diez niños que llegan al Hospicio Cabañas sufren, maltrato o abuso sexual.

"Aproximadamente el noventa por ciento de los niños que ingresan al Hospicio Cabañas llegan por medio de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE), con antecedentes de abandono familiar, maltrato y abuso sexual".<sup>(24)</sup>

La autora de la primera cita, sostiene en sus observaciones, una cifra de 450 menores provenientes de madres pudientes que se embarazan sin desearlo.

---

24.- Periódico "El Editorial", p. 10



Posteriormente hace otra cita Gilberto Enríquez García. Quien asegura que: "Los ingentes problemas que agobian a la mayoría de la población, empieza por la placidez de sus bolsillos, hasta los de la inseguridad a lo largo y ancho del país".<sup>(25)</sup>

---

25.- Periódico "El Editorial", p. 4A

## VI. EL NIÑO MALTRATADO SEXUALMENTE

### a) Formas de maltrato

El abuso sexual y la violación son actos que involucran los genitales y las regiones sexuales, ya sea del ofensor o de la víctima. Esto último puede ser una niña o un niño que experimenta un trauma u ofensa sexual; se sienten humillados y señalados y con frecuencia les cuesta trabajo contárselo a alguien, debido a la culpa, vergüenza o incertidumbre que les provoca.

La violación es un crimen que se comente con mayor frecuencia en contra de la mujer. El abuso sexual es más común que la violación, aunque también las víctimas femeninas son mayoría.

El abuso sexual la relación entre la víctima y el ofensor es mucho más cercana que en el caso de la violación. En la mayoría de los casos el abuso sexual infantil el ofensor es un amigo de la familia, un pariente (el padre, el hermano), un conocido o conocida que se aprovecha de la niña o del niño en diversas ocasiones, pudiendo llegar a abarcar períodos de cinco a diez años sin que el abuso sea descubierto.

"El abuso sexual cometido contra niños involucrados en un grado de violencia, fuerza física o moral, es menor que el empleado en la violación. Las víctimas de violación suelen ser amenazados con golpes o armas mortales, mientras que el abuso sexual es mediante la autoridad y el poder de persuasión que un adulto logra el contacto sexual con niñas y niños aprovechando que estos son dóciles y pequeños".<sup>(26)</sup>

El abuso sexual infantil suele darse en el contexto familiar, involucra a más de dos personas, pues se encuentran implicados íntimamente otros miembros de la familia que tal vez lo saben y no lo dicen o no lo pueden decir, o bien, lo cubren y son cómplices, pero desgraciadamente el abuso sexual infantil es una práctica muy común en estos tiempos no tenemos cifras exactas sobre su frecuencia en nuestro país, pero

---

26.- RODRIGUEZ, Gabriela. "Hijo de Tigre Pintito". p. 104

lamentablemente en el Estado de Jalisco se estudian los casos y es alarmante, por ejemplo, hay algunas niñas que se ven tristes, calladas, alejadas de la realidad, pero poco a poco van teniendo confianza en las personas y es cuando empiezan a platicar de su vida cotidiana en el hogar o en la familia. Las experiencias de los niños ocurren principalmente con personas que conocen y en un grado menor con los parientes.

Se cree que el riesgo existe en cualquier edad, hay experiencias ocurridas a los tres o cuatro años, hasta reportes de niños de tres meses. Sin embargo, el mayor número de casos se da entre los ocho y doce años o sea, antes de la pubertad.

## **b) Características**

Aunque ya se han realizado algunos estudios al respecto, no podemos considerar que tenemos una idea completa de las causas del abuso sexual. Entre las principales que se mencionan están: la desintegración familiar, la idea de que los hombres pueden abusar de las mujeres, de los niños y niñas; la agresión, la pobreza y la explotación comercial de la sexualidad.

Se ha encontrado que la madre es quien protege a las hijas y también a los hijos del abuso sexual, es por ello que hay mayor riesgo de abuso en las niñas que no tienen mamá, en aquellas cuya madre tiene poca escolaridad, está constantemente enferma o es alcohólica. Por otra parte también se ha visto que cuando las madres están deprimidas, viven con problemas emocionales o cuando ellas mismas son víctimas de sus esposos o de otros hombres, no saben cómo transmitir habilidades de defensa y protección a sus hijas.

## **c) Manifestaciones**

Si un niño o niña, una vez que ha aprendido a controlar sus esfínteres comienza a mojar la cama continuamente, podríamos atribuirlo a su rebeldía, pero probablemente sea un efecto de que es víctima de abuso sexual.

No todos los niños presentan las mismas conductas y por eso mismo puede retrasarse la identificación de la agresión de la cual es víctima el niño.

Los cambios emocionales de los niños son clave para detectar la violación sufrida, estos se han podido notar: malestar físico, irritación genital, bajo rendimiento escolar, miedo, agresividad, demanda de afecto, aislamiento, regresiones conductuales, enuresis (emisión involuntaria de orina), coraje contra alguien (el agresor) y alteración de hábitos (sueños y alimentación).

Los menores que han sido víctimas de abuso sexual, pocas veces hablan de ello, porque les es desagradable. La forma de expresar esta mala experiencia y de que el adulto la entienda, tiene directa dependencia con su edad y por lo tanto, con el manejo y significado del lenguaje.

Por ello se ha permitido en el ámbito judicial, considerar lo característico y singular del testimonio infantil, no por ello menos válido, pues los niños descubren el suceso de acuerdo a su desarrollo y conocimiento del lenguaje y no en los términos de los adultos.

Asimismo los más afectados por el evento son los padres al grado que en muchas ocasiones les lleva al maltrato físico del menor, atribución de culpa a este o a sí mismo, dudas en relación a la sexualidad del niño, devaluación moral de los padres o del menor, incapacidad para encontrar soluciones o dar un trato adecuado al niño, lo cual puede llevar inclusive a la desintegración de la pareja y a aumentar la ansiedad del niño.

Por lo tanto la recuperación del menor depende del tiempo del suceso y la ayuda profesional que reciba junto con sus padres. Por ello el apoyo emocional es básico para superar la experiencia estadísticamente se concluye con lo siguiente:

- La incidencia del abuso sexual se identifica en edades de 6, 8, 9 y 12 años.

- Las niñas son principalmente afectadas.
- El nivel socioeconómico de los niños y niñas agredidos corresponde al nivel bajo y clase media.
- En la mayoría de los casos el victimario es conocido por la víctima.

También existe una mayor incidencia de abuso sexual en menores que pertenecen a familias desintegradas y disfuncionales, independientemente de la raza o cultura a la que pertenezcan.

#### **d) Síntomas del niño maltratado**

El niño maltratado sexualmente se considera aquel que participa en actividades sexuales que no comprende totalmente a su inmadurez y le impide tener un control sobre su propio cuerpo; hijo de padres que en su niñez estuvieron privados de afecto y maltrato en su infancia; padres que creen que su hijo no merece ser amado. La presencia de una crisis o situación frustrante. Padres que no se ayudan entre sí para evitar ser agresivos.

Formas de maltrato:

Violación  
Incesto  
Paidofilia

Características:

Violación: Forzar al niño con colaboración sexual.

Incesto: Relaciones sexuales entre padre e hijo, relaciones entre hermanos.

Paidofilia: Contacto sexual de un adulto con un niño en forma violenta. <sup>(27)</sup>

Manifestaciones:

Estados de pánico, ansiedad, terrores nocturnos, miedo e insomnio son algunos

27.- U.P.N. "Educación para la sexualidad humana". p. 50

cuando el niño es violado. Además la angustia, los dolores de cabeza, de estómago, son manifestaciones de cuando existe incesto, en algún infante.

De igual forma se manifiestan cuando sufren la Paidofilia.

Al detectar alguno de los síntomas, cuando el niño sufre violación se observa en ocasiones por medio de la conducta de tipo agresivo e inasistencia escolar.

Puede suceder que si es víctima de incesto los síntomas son: aislamiento y rebelión, y cuando el niño es víctima de paidofilia los síntomas probables sean aislamiento y rebelión.

#### e) Etiología

Por parte de los padres: padres que fueron golpeados, la ignorancia acerca de las necesidades del niño, ignorancia cultural de los padres, padres con índices de frustración elevado, padres que viven con angustia la educación de sus hijos, padres que no desean a sus hijos.

Por parte del niño: algunos al nacer presentan caracteres que frustran las expectativas de los padres.

El ser un niño más en una familia pobre y numerosa.

La privación de afecto y abandono.

Existen experiencias sexuales en la niñez que lejos de ser dañinas coadyuvan a un desarrollo equilibrado del individuo. Estas consisten por lo general en juegos característicos de la etapa de la infancia que van desde actividades lúdicas de información anatómica como son: el juego del doctor, observación de los animales, tendencia a mirar y tocar a los adultos, etc., hasta comportamientos más activos que incluyen juegos masturbatorios en niños de mayor edad.<sup>(28)</sup>

---

28.- *Ibidem.* p. 48

Por lo tanto en contraposición a estas experiencias consideradas normales, en la infancia también se hayan otras con términos de abuso sexual que forman parte de la constelación de situaciones traumáticas capaces de transformar el desarrollo emocional del niño.

#### **f) Qué hacer cuando nos enteramos que un niño es sujeto de abuso sexual**

Lo que hay que tomar en cuenta es que las niñas y las mujeres están mucho más expuestas al abuso sexual que los niños y los hombres, lo cual implica una mayor necesidad de protección hacia ellas.

Hay que considerar también que una educación con normas muy rígidas en una familia, donde no se permite hablar de sexualidad, propicia una mayor cantidad de abusos sexuales.

La presencia cercana de los padres, el cuidado y atención a los hijos, la información y las normas claras en cuanto a lo que se puede y lo que no se debe hacer con la sexualidad ayuda a prevenir el abuso sexual.

Gran parte del malestar de las víctimas de abuso sexual tiene que ver con la experiencia misma y no tanto con las reacciones de los demás, aunque algunos piensen lo contrario los estudios sobre el abuso sexual infantil demuestran que aunque aquellos que han podido compartir su experiencia la viven casi siempre prefieren el uso de la fuerza y la violencia física y emocional.

Es necesario hablar directamente del riesgo del abuso sexual con las niñas y también con los niños. Hay que explicar con toda claridad los peligros a los que están expuestos ser claro en cuanto a las formas indirectas y a los engaños que se usan para seducir a los más chicos, pues así pueden estar alerta, aunque nos cueste creerlo, los niños que son firmes, que están informados, que no permiten que otro se les imponga y que saben que cuentan con el apoyo de otros adultos, logran evitar o suspender un

abuso sexual.

### **g) Qué y cómo se da el abuso sexual a menores**

El abuso sexual infantil es más común que la violación aunque también las víctimas femeninas son mayoría.

También el abuso sexual cometido contra niños involucra un grado de violencia, fuerza física o moral menor que el empleado en la violación, se da mediante la autoridad y el poder de persuasión que un adulto logra el contacto sexual con niñas y niños aprovechando que éstos son dóciles y pequeños.

Entre las principales causas que podemos mencionar están: la desintegración familiar, la idea de que los hombres pueden abusar de las mujeres, de los niños y las niñas; la agresión, la pobreza y la explotación comercial de la sexualidad.

El espectro del comportamiento sexualmente abusivo incluye diferentes tipos de conducta sexual que van desde el exhibicionismo del adulto. Sin ninguna manipulación, hasta el coito rectal o vaginal propiamente dicho, pasando por contactos manuales, orales y juegos masturbatorios entre adulto y niño, obligando a este a actividades similares con el adulto.

Por ello la dinámica de interpretación de la interacción entre el ofensor y el menor se puede dividir en cinco fases de:

- 1.- Seducción
- 2.- Interacción sexual
- 3.- Secreto
- 4.- Descubrimiento
- 5.- Negación



## h) Fase de seducción

La seducción es un tipo de escena y a la vez una teoría de las neurosis. Si se quiere hay escena de seducción descubiertas y por otra parte una teoría basada en la seducción, la teoría de la defensa y de la represión. Como escena la seducción es de índole claramente sexual; gesto, palabra, exhibición y eventualmente un acto sexual esbozado o incluso medianamente cumplido, en el que un individuo desempeña un papel activo y otro un papel pasivo, en el que alguien le impone su sexualidad a otra persona en esas escenas el seductor es el adulto y el seducido es el niño.

La relación casual va a ser en realidad el punto fundamental de la teoría de la seducción. Es ciertamente la seducción, la introducción por la fuerza y acompañada de terror del mundo de la sexualidad en una personalidad virginal inocente.

En la escena de seducción tendríamos el siguiente esquema: un niño originariamente no sexual, una sexualidad que llega del exterior -sexualidad exógena-, un niño pasivo y un adulto activo. El Edipo se encuentra ya presente, puesto que en el complejo de Edipo el amor el odio proviene del niño: Edipo mata a su padre (el Edipo del niño) y conquista a su madre. Por consiguiente, podemos decir que en el Edipo el niño ocupa un posición de seductor, él es el elemento activo, el niño seduce por su inocencia misma.

Los recuerdos corresponden a hechos reales; significa que el niño enmascara una parte de la situación; esto es, su papel eventualmente activo, su participación subjetiva en la escena de seducción. <sup>(29)</sup>

Por la teoría se considera la única tentativa de vincular orgánicamente la represión y la sexualidad o bien -para redondear el descubrimiento freudiano- el descubrimiento del inconsciente por un lado y el de la sexualidad por el otro. Se considera la represión como mecanismo principal de defensa, sobre todo en la histeria, es una representación que amenaza con evocar, con hacer resurgir el displacer.

29.- JEAN, Laplanche. "La sexualidad". pp. 72-73

Así pues en esta fase el ofensor manipula y hace creer al menor que lo que le propone es divertido o socialmente aceptado. Si el menor se rehusa el adulto utiliza la amenaza o la fuerza para someterlo.

### **i) Fase de interacción sexual**

La familia experimenta cambios a través del tiempo.

Sus problemas cambian y consecuentemente las prioridades de las funciones familiares.

La sexualidad -como dimensión básica de la personalidad- se asocia a la vida familiar en forma inmediata y su mejor desarrollo es consecuencia del estímulo que en ella percibe.

Trataremos de describir los cambios que ocurren en la familia y la influencia que se observa en la sexualidad de sus miembros, para ello dividiremos en seis fases su ciclo de vida:

- 1) Noviazgo
- 2) Matrimonio o unión
- 3) Expansión
- 4) Dispersión
- 5) Independencia
- 6) Retiro y muerte <sup>(30)</sup>

#### **1) Noviazgo**

No pertenece propiamente al ciclo de la familia. La elección de pareja está condicionada por vivencias, expectativas y necesidades formadas durante la vida de cada una de las personas que la forman.

Es durante esta etapa cuando el reconocimiento de las diferencias debieron llevar a la pareja al cuestionamiento de la relación.

---

30.- Op. Cit. p. 49

## 2) Fase de matrimonio (o unión libre).

Cuando dos personas deciden vivir juntas, su preocupación inicial es prepararse para un nuevo tipo de vida.

Las principales áreas de atención en esta fase son ajuste sexual, información sobre la regulación de la natalidad e interacción de personalidades, la carencia de esta información tiene como resultado no sólo hijos ilegítimos, sino también enfermedades de transmisión sexual, temor, sentimiento de culpa; también conduce a embarazos no planeados antes o después de la unión formal.

## 3) Fase de expansión.

Esta fase comprende el nacimiento de los hijos y su edad escolar. Cuando los hijos son muy seguidos, la salud de la madre y los recursos materiales de la familia pueden verse seriamente minados. Así mismo el desarrollo de los niños se ve afectado pues no se les brinda la satisfacción de todas sus necesidades físicas, emocionales y educativas.

El problema del niño indeseado es grave en esta fase, con dificultades en su cuidado para madres que trabajan, padecimientos emocionales, etc.

Cuando esta fase está bien planeada, puede hablarse de que está llena de satisfacciones.

## 4) Fase de dispersión

En esta fase los padres logran que el niño se convierta en un ser útil a su grupo social, ayudarlo para obtener autonomía y cubrir sus necesidades pero al mismo tiempo cubrir las propias.

Esta fase comprende la etapa escolar y la adolescencia de los hijos, por lo tanto, la confrontación de los padres con la realidad, con el paso del tiempo y con la sexualidad obvia de sus hijos es la que los confronta con la propia.

Requiere de mucha orientación y puede complicarse si la familia aún está en la etapa de expansión.

#### 5) Fase de independencia

Es la época en la que se presenta el climaterio en la pareja, por lo que ésta requiere de una orientación adecuada para lograr un buen ajuste sexual. Los nuevos adultos en muchos casos, pueden tener la responsabilidad del cuidado de los padres durante este tiempo.

#### 6) Fase de retiro y muerte

Incluye la jubilación y la muerte de uno y/o ambos cónyuges. Planear el final es tan difícil como planear el principio, el problema se complica con una incapacidad física y recursos exhaustivos.

El papel de los hijos que cuidan a sus padres no es claro, particularmente en fase de matrimonio o expansión.

Una misma familia puede estar en dos fases diferentes y por lo tanto, el desempeño adecuado de sus funciones se complica.

El conocimiento de las funciones del ciclo de la dinámica familiar es básico en la orientación sexual de los individuos, puesto que es ahí en donde básicamente se desarrollan los cimientos de su sexualidad infantil, adolescente y adulta.

Más al darse la interacción sexual como maltrato generalmente se da en forma

progresiva, desde la exposición semidesnuda del cuerpo del adulto, hasta la penetración anal o vaginal del menor. Este puede dar señales de que algo le está ocurriendo (cambios en el comportamiento, ansiedad, pesadillas u otros síntomas).

#### **j) Fase de secretos**

El ofensor persuade al menor a que guarde el secretito por lo general mediante amenazas o haciendo el secreto atractivo para que con ello la situación de abuso continúe para satisfacer éste sus necesidades.

#### **k) Fase de descubrimiento**

Puede ser accidental, voluntaria u obligada. En todos los casos implica una crisis simultánea del menor, del ofensor y la familia.

#### **l) Fase de negación**

En el forcejeo por salir de la crisis provocada por la fase anterior, la reacción más común de la familia es negar la importancia de los efectos del abuso en las víctimas e intentan minar sus credibilidad. Asustado, confundido con sus sentimientos de culpa e indefenso ante la presión, el menor niega los cargos para aliviar su situación y satisfacer a los adultos, restableciendo el equilibrio de la familia.

## VII. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

### a) Maltrato físico

Se entiende como maltrato físico aquellas alteraciones que presenta el menor, tales causas son: la presencia de moretones, fracturas, presencia de hemorragias cutáneas y subcutáneas en diferentes grados de recuperación sobre todo en la cara y nalgas, moretones en antebrazos y piernas como consecuencia de actitudes de defensa del menor.

En ocasiones también se observan escoriaciones debido al maltrato físico. Las fracturas se presentan repetidamente y en ocasiones en forma múltiple en costillas, huesos largos y cráneo.

Otra de las lesiones son ocasionadas al agarrarlos fuertemente, estos son los moretones.

Los niños maltratados presentan diferentes rasgos de lesiones físicas ya que son características del maltrato del menor.

La mayor parte de estos ignoran las consecuencias que trae al menor y éstos presentan un aspecto triste, indiferente, temeroso o asustadizo y descuidado; es de notarse su mal estado general como consecuencia del traumatismo y negligencia tanto afectivo como micción involuntaria o enuresis, debilidad mental, encefalopatías y anemias agudas.

Estas características son comunes en niños maltratados aún cuando puede haber casos en que no se presenten estos rasgos, pero normalmente estos niños se advierten: uno, varios o todos estos signos, además de las secuelas de lesiones ya anunciadas.

Por lo regular estos menores manifiestan miedo, ansiedad, insomnios y todo esto

también les obstaculiza el aprendizaje y son niños frustrados y temerosos.

El uso de la fuerza física en forma intencional no accidental ha contribuido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de sus padres o de otras personas responsables del cuidado del menor.

Resulta de esta manera sugestiva de que la agresión maligna está relacionada con el sentimiento de importancia para vivir o para dar la vida y en cómo la importancia se acompaña de la necesidad de una autoridad irrestricta que tiende a congelar todo fenómeno vital.

Esto se hace particularmente notable cuando se analiza la estadística de la distribución por edades de los niños que recibieron el castigo, por la coincidencia entre las elevaciones del porcentaje y los momentos del desarrollo en que se presenta con mayor intensidad en el cambio infantil. Al inicio de los primeros 8 días el niño produce cambios en la vida familiar.

Conviene recordar que la causa más frecuente para el castigo fue la desobediencia y esto tiene que ver con el cambio como expresión del desarrollo infantil.

"El castigo ha sido y es la forma tradicional represiva al cambio en la sociedad y en la familia, y está bajo tolerancia al cambio en aquello que no rodea, está directamente relacionado con la tolerancia a la frustración de las expectativas narcisistas de los padres del grupo social".<sup>(31)</sup>

Este problema se ha dado desde nuestros antepasados, el maltrato a los menores en todas las sociedades humanas, el niño no es relativamente desvalido por los adultos.

---

31.- CRUICKSHANK, William M. "El niño con daño cerebral". p. 123

Los padecimientos y enfermedades que en un momento dado pueden guardar relación con algunos aspectos del maltrato al niño es casi interminable, pues cada día la mente humana encuentra nuevas formas inauditas a veces, de agresión al menor.

Antiguamente los datos clínicos que presentaba un niño maltratado se refería exclusivamente a traumatismo, equimosis y quemaduras frecuentes, por lo que los únicos diagnósticos diferenciales se referían a fracturas patológicas, alteraciones del tipo de raquitismo, osteogenesis imperfecta, escorbuto, hipofosfasi, etc., o bien alteraciones hematológicas del tipo de las púrpuras, discercias sanguíneas, hemofilia y leucemia.

Paradójicamente parece que a medida que el hombre desarrolla su progreso, de igual manera desarrolla o refina sus formas de agresión al niño, así con los reportes que día a día se suceden en todas las partes del mundo, muy bien podríamos hacer catálogos auténticos del horror, el cual comprendería entre otras situaciones, las lesiones producidas por la mano del padre o del agresor, hasta la muerte provocada al niño en un congelador para su castigo.

Con lo anterior queremos decir que en la actualidad el diagnóstico diferencial debe efectuarse no solamente con los casos del maltrato físico, sino también en aquellos entre las cuales la negligencia o el abandono hacen huellas en la salud del niño.

No es difícil advertir cuando en entrevista por separado a los padres, cómo caen en contradicciones uno y otro sobre la forma en que se produjo la lesión. Un aspecto significativo es el notorio retardo con el que llevan al menor a consulta después del "accidente", existiendo estudios que comprueban que el 40% de los padres agresores, presentan a consulta a su hijo hasta las 24 ó 48 horas después de la agresión y el otro caso lo hacen entre los 3 y los 6 días después; obviamente las condiciones en las cuales se llega a los hospitales en la gran mayoría de los casos es en un estado lamentable.



Así mismo nos ha llamado la atención el poco interés que muestra el padre golpeador de su hijo, no siendo raro que el niño sea abandonado en la institución donde es atendido. Clínicamente un niño maltratado denota, según el tiempo a que ha estado sujeto al maltrato, el abandono y a los siguientes síntomas: desnutrición en grado variable, fracaso psicomotor, hostilidad y llanto constante, o bien una indiferencia total al miedo, en su piel pueden observarse cicatrices múltiples, ya sea de quemaduras por cigarro o por agua caliente o incluso por objetos punzocortantes, igualmente zonas de deformación por fracturas antiguas o recientes, equimosis, mal estado de higiene, etc.

## **b) Psicológico**

El desarrollo psíquico que se inicia al nacer y concluye en la edad adulta, es comparable al crecimiento orgánico al igual que este último consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio. Así como el cuerpo evoluciona hasta alcanzar un nivel relativamente estable, caracterizado por el final del crecimiento y la madurez de los órganos, así también la vida mental puede concebirse como la evolución hacia una forma de equilibrio final representada por el espíritu adulto.

Así pues vamos a intentar describir la evolución del niño y del adolescente, sobre la base del concepto de equilibrio. Desde este punto de vista el desarrollo mental es una construcción continua, comparable al levantamiento de un gran edificio que a cada elemento que se le añade se hace más sólido, o mejor aún, al montaje de un mecanismo delicado cuyas sucesivas fases de ajustamiento contribuyen a una flexibilidad y una movilidad de las piezas mayores cuanto más estable va siendo el equilibrio.

Al lado de las funciones constantes hay que distinguir pues las estructuras variables y es precisamente el análisis de estas estructuras progresivas o formas sucesivas de equilibrio, el que marca las diferencias y posiciones de un nivel a otro de la conducta, desde los comportamientos elementales del recién nacido hasta la

adolescencia.

De acuerdo a los psicólogos de la Gestalt, la experiencia no proviene de asociaciones acumulativas de "átomos" de comportamiento fundamentales, sino de la experiencia que se va organizando como un todo.

Los psicólogos de la Gestalt mostraron cómo se arregla en forma organizada o total lo que nuestros sentidos perciben (lo que escuchamos, vemos, olemos, gustamos o sentimos con la piel), si vemos a una persona, no vemos una pierna, más un tronco, más unas manos, sino vemos un cuerpo, una totalidad y por lo tanto, también reaccionamos a un patrón de organización total y no a partes específicas. A esta percepción de patrones organizados.

La actividad perceptual no es una respuesta pasiva, la persona trabaja activamente para poner en orden lo que ve.

Este principio es muy importante en su aplicación con niños.

Ellos tienden a organizar como un todo lo que ven y sus referencias son más limitadas, por ejemplo, el niño menor de 18 meses, inmaduro neuronalmente, no logra captar completa a la madre, sino sólo partes de ella, como su cara, sus pechos, sus ojos, aún así, el niño no considera que son fragmentos sino que esa cara, esos ojos, son la madre, incluso el niño no sólo percibe por la vista, también huele y oye.

"El genetista Henry Wallon, sostiene la siguiente tesis: la percepción de uno mismo es fundamental en la formación del carácter, sólo cuando el niño pueda percibirse en su totalidad, puede considerarse que estamos presenciando el nacimiento del "yo", pero para esto hay una contraprueba que muestra con perfecta nitidez por qué grados y dificultades debe pasar el niño antes de llegar a deducir en una situación de conjunto, todo aquello que se refiere a su personalidad física, es la manera de reaccionar según las diferentes edades en presencia de la propia imagen en un espejo".<sup>(32)</sup>

La capacitación de la imagen propia unifica, lleva al ser humano a la maduración psíquica, al surgimiento del "yo".

Desde 1950 el psicoanálisis y la clínica infantil se han visto enriquecidos con las aportaciones de Jacques Lacan.

Estos autores consideran que la relación analítica está mediatizada por la palabra y que es el niño quien busca su verdad por medio de la palabra esclarecedora, al igual que M. Klein expresan que el niño, a través de la terapia, lo que busca es el esclarecimiento de situaciones que fueron hechas o ante las cuales recibió mentiras o verdades a medias y que la función del análisis es develar la verdad y el saber.

La relación analítica se da por la palabra develada, pero el análisis no es una relación de dos en la que el analista se designa como objeto de transferencia; lo que importa no es una situación relacional, sino lo que ocurre en el discurso, es decir, el lugar donde el sujeto habla, a quién se dirige y para quién lo hace. Por otro lado consideran que el síntoma del niño es el portador de una problemática familiar, dicho de otra manera, el síntoma dice lo que los padres ocultan.

Nadie puede saber más de lo que pasa que el propio niño y sólo sabemos lo que muestra por su juego. Es tarea del analista velar el campo simbólico del juego y darle lugar en el lenguaje para posibilitar así el acceso del niño a este campo y con ello la posibilidad de nombrar lo que le pasa, lo que estaba marcado por un vacío, que el síntoma cubría.

El diccionario de psicología define síntoma como: cualquier cambio estructural o peculiaridad funcional que indica la presencia de una enfermedad o trastorno en un individuo determinado.

### **c) Relaciones sociales satisfactorias**

Desde sus primeros años el niño inicia una de las experiencias fundamentales para su desarrollo: la de relacionarse con los que lo rodean, con su familia, con la escuela y con la comunidad. El ingreso a la escuela representa un paso importante en este proceso de socialización que continuará toda su vida.

Si bien la escuela propicia un ambiente adecuado para el aprendizaje sistemático y la interacción con los demás, condiciones fundamentales para el proceso de socialización del niño, no hay que olvidar que la familia, la comunidad y otros grupos sociales en los que éste participa, son ámbitos que de manera permanente contribuyen en alto grado a su desenvolvimiento.

Si es segura la vida en el hogar, si el niño en desarrollo está experimentado calor emocional en sus relaciones con los miembros de su familia, está aprendiendo a sentirse seguro en sus relaciones posteriores y las enfoca provisto de confianza. Si por otra parte existe una acentuada inseguridad dentro de su familia y no se siente deseado ni amado, entonces la ansiedad crece en la medida en que el niño aprende a esperar rechazo y fracaso. El buen hogar proporciona una situación premisiva, en la cual el niño se siente libre de ser él mismo y de buscar nuevas experiencias. En él se respeta su personalidad y el respeto que se le muestra, eventualmente conduce al respeto de sí mismo y de los demás.

El éxito o el fracaso de las relaciones familiares depende en gran parte de la compatibilidad de los padres. En consecuencia, es importante que los jóvenes valoren con cuidado sus semejanzas y diferencias antes de que entren al matrimonio. El amor aunque esencial no es fundamental, deberá existir una comunidad de intereses y actitudes, si los padres congenian existe una fuerte probabilidad de que sus niños tendrán el tipo de atmósfera que se necesita para el desarrollo emocional óptimo.

La influencia del hogar, es decir de la familia, como hemos visto, es fundamental

en el desarrollo social del niño pues dentro de ella el niño realiza sus primeras experiencias socializadoras, pues su influencia se siente durante mayor tiempo que las de cualquier otro factor.

Al mismo tiempo de las relaciones que tiene el niño con su familia surgen las que tiene en la escuela que deberán contribuir en forma positiva al desarrollo de las tareas escolares en una sana y feliz convivencia en la que se logrará cuanto se propone en relación a su educación.

Se reconoce ahora generalmente, que la escuela debe preocuparse del desarrollo integral del niño; sus problemas intelectuales no pueden separarse de sus problemas físicos, sociales y emocionales.

Durante sus años escolares debe ayudársele tanto a aprender a ajustarse en lo social y en lo emocional, como se le ayuda a aprender a jugar fútbol o a leer.

La responsabilidad de la escuela consisten en educar personalidades totales. Con respecto de la salud mental la escuela debería buscar la prevención de los trastornos de la conducta mediante procedimientos higiénicos y localizando y tratando a aquellos niños que están pasando por dificultades de ajuste serias.

Unas actitudes saludables de higiene mental deben ser la base de todas las actividades de la escuela.

La clave para alcanzar estos fines es el maestro de escuela.

Debe tener un hondo interés en los niños y un verdadero conocimiento de ellos y de sus problemas.

Debe ser capaz de fomentar en ellos sentimientos de seguridad y de éxito.

#### **d) Exploración del niño joven**

Es prioritario que los maestros y los especialistas que van a trabajar con niños (con incapacidad de aprendizaje) tengan oportunidad de conocerlo, comprenderlo tanto como sea posible antes de que se inicie la educación o terapia, con el objeto de no caer en confusiones, ni desperdicie su tiempo.

Puede auxiliarse con especialistas en psiquiatría que es una de las especialidades más nuevas de la medicina y, al igual que la psicología, la neurología que también es una especialización joven, sobre la neurología pediátrica, rama muy relacionada con los niños con incapacidades de aprendizaje.

#### **c) El papel del educador en el diagnóstico**

El diagnóstico psicoeducativo es responsabilidad del psicólogo clínico escolar, pero al no existir el número adecuado de tal personal para todas las escuelas públicas, que aportan la información requerida por los educadores, ha hecho que muchos que trabajan con niños con incapacidad de aprendizaje, impulsen a los maestros a adoptar dicho papel. Cuyo éxito dependerá de la calidad del maestro y de la bondad clínica de que se valga.

Será de valiosa ayuda a los maestros, que cada escuela de organización completa cuente con un trabajador social, un médico o psiquiatra que funja como tal.

Que este al pendiente del niño cuando sea necesario, que le practiquen algunos de los exámenes, cuidará que se hagan y cumplan las citas para su tratamiento. Que integre la información recibida y la interprete para los familiares o la transmita a la escuela.

Los problema de aprendizaje y de ajuste de los niños perceptivamente impedidos o con incapacidad de aprendizaje, se cuenta entre los más complicados los existentes

en la niñez.

Los centros médicos relacionados con escuelas especiales suelen tener algunos servicios como: problemas auditivos, y del lenguaje, incluyendo personal capacitado con diferentes disciplinas, en el campo de la incapacidad de aprendizaje.

Es de gran ayuda que los maestros tengan contacto con los centros médicos, centros psicológicos y clínicos de asesoramiento infantil.

Con la finalidad de detectar los niños con déficit de pensamiento perceptivo. Se sabe que en ocasiones se presenta una disminución de características psicológicas asociadas con las incapacidades de aprendizaje, pero de ninguna manera es la regla.

Algunos niños llegan a la adolescencia arrastrando serios problemas de aprendizaje que les impiden tener una vida completa.

Se dispone de muchas técnicas psicológicas y educativas que permiten analizar a fondo las necesidades continuas de esos niños.

1.- Si se considera al niño con incapacidad de aprendizaje, es necesario llevar a cabo una evaluación completa de todas sus capacidades de procesamiento perceptivo- (Nivel de interés).

2.- Para los niños pequeños deben elaborarse pruebas perceptivo-motoras.

3.- Es esencial tener en mente los rasgos prevocacionales y vocacionales de los adolescentes con incapacidad de aprendizaje.

4.- Una evaluación del adolescente con incapacidad de aprendizaje, deberá ir más allá de la etapa de prueba de papel y lápiz.

Una cubierta emocional suele acompañar al niño perceptivamente en desventaja de edad escolar, debiéndose esto, en gran parte a la historia relativamente continua de fracasos que ha venido experimentando.

5.- Finalmente es importante evaluar al niño con incapacidades de aprendizaje en función de sus capacidades sociales. La aceptación social, en especial por parte de los compañeros, suele estar en función del ajuste emocional del individuo y de sus capacidades académicas o físicas.

El niño que lleve a la adolescencia los residuos de los desórdenes de aprendizaje sufrido cuando niño, pudiera tener dificultades en establecer las relaciones sociales y las amistades que le produzcan satisfacción.

Hasta el momento el estudio del diagnóstico en las áreas de las incapacidades de aprendizaje ha tenido como centro el niño de primaria tradicional. Es necesario prestar atención, a la información que arroje el diagnóstico.

Cuando se evalúan los problemas de un niño con incapacidad de aprendizaje casi siempre se omite el diagnóstico educativo. Incluso cuando el propio personal de la escuela no envía al niño, suelen estar ausentes los datos del diagnóstico o no se programa el recabarlos más tarde.

Muy rara vez se preocupa un equipo interdisciplinario de incluir un educador durante la fase de diagnóstico. Aunque la información dada por el educador no sea necesariamente el factor más importante, si lo es la información que está calificado para proporcionarla en favor de los niños, con incapacidades de aprendizaje (a veces es omitible).

El diagnóstico educativo no sólo es importante para los educadores en sí, mucha de la información reunida en la evaluación educativa será de valor, para los otros especialistas interesados en este tipo de problemática, en los infantes.



## Pruebas estandarizadas

Es raro que en una reunión pública o profesional relacionada con el tema de la incapacidad de aprendizaje no se pregunte:

¿Qué pruebas usa con los niños con incapacidad de aprendizaje?, se habla claro, de las pruebas comerciales, que los psicólogos y los educadores emplean en las escuelas o en las clínicas".<sup>(33)</sup>

En la práctica emplean más la evaluación cualitativa que la cuantitativa, cuando se trata de niños y jóvenes con incapacidades de aprendizaje. Los mismos aspectos perceptivos que provocan un rendimiento bajo en lectura, aritmética y escritura, por ejemplo, afectan, la ejecución del niño en las pruebas, de inteligencia o de logro. Es ésta otra razón por la cual resulta tan importante el artefacto de una definición que incluya un punto de suspensión arbitrario respecto al CI y se le debe tomar en cuenta en todos los niveles de planeación de programas.

Las pruebas cuantitativa nos dicen poco acerca de la capacidad de un niño para funcionar, en ciertas áreas perceptivas específicas. La evaluación cualitativa proporciona la base para elaborar un plan total de manejo en el hogar y en la escuela.

La unión de los defectos estadísticos de gran parte de las pruebas cuantitativas con los problemas perceptivos y emocionales del niño, da como resultado, si acaso, datos inadecuados. El uso de pruebas cuantitativas tienen una relación primaria con las cuestiones de subsidio y fiscales de las escuelas públicas.

Como ejemplo, la subprueba de codificación de escalas Wechsler y de otra pruebas de ejecución psicológicas de uso común, es útil para comprender procesos tales como la disociación, el cierre y la perseverancia.

33.- Algunas de las tarjetas de las pruebas Bender-Gestalt y Bentón son sumamente

útiles, aunque todo el proceso pierde su valor clínico cuando se aplican a pruebas cuantitativas.

Las puntuaciones sustituyen nunca a la experiencia clínica. Esto último es lo que se necesita con los niños que se manifiestan con déficit en el procesamiento perceptivo.

Téngase cuidado cuando se emplean puntuaciones o sistemas cuantitativos u otras técnicas de evaluación pseudoobjetivas. Debe hacerse hincapié en una evaluación cuidadosa de los procesos de insumo y producción perceptiva posibles en un enfoque de análisis conceptualizado.

### **El examen psicológico clínico pediátrico**

La evaluación psicológica es sumamente importante para estudiar las lesiones cerebrales, en procesamiento perceptivo o las incapacidades de aprendizaje. De esta fuente procederá mucha información que el profesor necesita, y no sólo para saber a qué niveles situar la instrucción, sino para enterarse de los puntos psicológicos fuertes y débiles presentes.

Esta fase de estudio le permitirá saber, qué aspectos de las dificultades tendrá en mente cuando se elaboran y empleen procedimientos instructivos y cuando se crea un ámbito educativo. Tan importantes son esos datos, que el programa se ve sumamente limitado cuando el psicólogo no puede proporcionarle al maestro el plano detallado que éste necesita.

La evaluación psicológica de un niño con incapacidad de aprendizaje requiere de aplicaciones más frecuentes que en el caso de otras incapacidades, pues el maestro necesita saber qué está experimentando y demostrando el niño y, por lo tanto, qué modificaciones requieren la escuela y el hogar para poder seguir satisfaciendo adecuadamente la necesidades de aquel.

## **Exámenes psiquiátrico pediátrico**

Varios propósitos tiene el examen. Es importante comprender la forma en que el niño capta la realidad, la relación que tiene con su medio circundante y consigo mismo.

Interprétese evaluar el concepto que de si tiene el niño, su pensamiento racional y su capacidad para la formación de conceptos.

## **Evaluación del habla, del lenguaje y el oído**

Suelen encargarse de evaluar el oído y el lenguaje del niño dos personas pertenecientes a profesiones distintas, a saber un psicólogo del habla y del lenguaje y un audiológo.

Son personas que se recomiendan para este tipo de problemas, con el objeto de poder ayudar con seguridad al niño.

## **El examen neurológico**

El neurólogo especializado en niños debe encargarse del examen neurológico de niños con incapacidad de aprendizaje.

Un profesionalista de amplia experiencia y de sólida preparación pediátrica, podrá comprender mejor los problemas de dichos niños que, tienen incapacidad de aprendizaje y quieren ayudar.

Los niños se diferencian de los adultos neurológicamente y psicológicamente.

El examen neurológico pediátrico tiene como propósito descubrir si hay o no áreas dañadas y determinar qué áreas de funcionamiento neurológico parecen estar

intactas.

Los educadores y otras personas pueden basar sus conjeturas en tal información, gran parte de sus programas educativos, les ayudan en este noble propósito.

Por lo tanto, como parte del examen neurológico total de los niños con incapacidad de aprendizaje, el médico pedirá un electroencefalograma (a menudo EEG, o un lenguaje popular, prueba de las ondas cerebrales), para detectar lo que necesita saber del problema estudiado. En algunas escuelas se les hace como parte de la rutina.

El electroencefalograma le puede proporcionar al neurólogo información importante respecto a la actividad del cerebro, pero en otras ocasiones no es tan útil.

Para que se complete esta prueba no representará peligro alguno para el niño, así como tampoco incomodidades o dolores, cuando se somete a los niños a este tratamiento.

Cómo puede resultar útil, si conviene administrarla cuando el médico lo recomienda se puede continuar con el tratamiento. El médico decide que debe hacerse en un electroencefalograma.

Cuando así ocurre, suele entrar el niño al hospital, y sufrir ciertas molestias temporales.

Pero los hallazgos hechos con la prueba suelen ayudar al médico a encontrar la lesión o dar apoyo a suposiciones hasta ese momento no comprobadas.

Sobre el examen pediátrico, el autor sostiene la siguiente tesis:

"El examen pediátrico dará a los otros miembros del equipo interdisciplinario un cuadro claro de la salud del niño, pues los pediatras saben qué problemas médicos tienen los pequeños y cómo se relacionan con el crecimiento normal. Además dada su preparación profesional, el pediatra tiene conocimientos suficientes de: neurología, oftalmología, cardiología pediátrica y de otras especialidades, así mismo pediátricas, de modo que les es fácil reconocer los problemas que ameriten la atención de otros especialistas".<sup>(34)</sup>

El pediatra en cuestión nos interesa aparte de la pediatría, psiquiatría infantil, quiere comprender al niño desde el punto de vista de la formación de conceptos.

#### **f) Examen general de las causas y del rendimiento insuficiente (lecto-escritura)**

Ningún escolar con rendimiento insuficiente presenta redituados todos los rasgos o conflictos mencionados en este trabajo.

Muchas veces los mismos rasgos interactúan de modo diferente en individuos diferentes, (no es nuestra intención detenernos en la cuestión de que si el término "rasgo" implica una condición "estática" si "rasgo" tiene estas convicciones se sustituye por "procesos psicológicos").

Los rasgos de la personalidad se considera en orden descendiente, según la frecuencia que aparezcan. El primer rasgo considerado en estos niños es la actitud pasivo-agresiva, se presenta en la mayoría de los niños con rendimiento insuficiente. El siguiente, la relación íntima entre el sentido del propio valor y al capacidad del propio aprovechamiento se encuentra así mismo con mucha frecuencia entre los escolares de bajo rendimiento, en casi todos los datos el niño con estas características tiene más interés en evitar el fracaso que en lograr el éxito.

Uno de los rasgos que predomina en los niños de rendimiento insuficiente es la pasividad progresiva.

---

34.- *Ibidem.* p. 118

El niño pasivo-agresivo esta atemorizado ante el sentido de ira, los niños pasivo-agresivo buscan medias oblicuas para expresar su ira tales como la creación de un problema en el aprendizaje lecto-escritura, en su mayoría los niños pasivo-agresivo son sumisos y aparentemente dóciles en lo que respecta ala conducta y resulta una compañía agradable sin embargo algunos expresan su ira con frecuencia. Si además de ser pasivo-agresivo el niño tiene los demás rasgos característicos antes descritos es muy probable que llegue a sufrir un problema en el aprendizaje. El niño pasivo-agresivo producto de ese rechazo, maltrato y comparaciones, con ello intenta herir a los demás en donde más les "duele", en el orgullo que sienten por el rendimiento insuficiente del niño quien así expresa su ira en forma "pasiva" al herir el orgullo de la sociedad (padres, tutores, maestros u otras personas o instancias interesadas en el menor).

Por regla general el niño con rendimiento insuficiente iguala su sentido de valor propio con su capacidad en el aprovechamiento.

Cree que su sentido de valor propio "interviene" en cada una de las cosas que hace, las actividades diarias que debe realizar en la escuela y en sus exámenes tienen para el una importancia desmedida con respecto a la realidad.

Cuando se les pide que efectúa algo se siente tenso y esta tensión indeseable es causa del fracaso.

El niño con rendimiento insuficiente teme tanto al aprendizaje como un fracaso ante sus propios ojos que hace muchas cosas extrañas, entre ellas el negarse a estudiar o tomar su trabajo en serio.

Muchos de estos niños temen al éxito con mucha frecuencia, en la personalidad de un escolar con subrendimiento existen actitudes "opuestas". El sujeto que teme tanto al éxito como el fracaso estará en una situación muy difícil.

Estos niños de rendimiento insuficiente equipará psicológicamente en forma exagerada la actitud de agresividad con la competencia puesto que en su mayoría se sienten aterrorizados ante la idea de competir, esto llega a ser tabú a causa de que psicológicamente el niño de rendimiento insuficiente ve la competencia como una forma de agresividad, inhibe las actitudes de competencia inclusive en aquellas situaciones en que resultan inapropiadas.

Los niños de rendimiento insuficiente no toleran la frustración ni perseveran en ninguna actividad. Este tipo de niños si acaso intentarán cosas donde se sientan seguros en el logro, (éxito seguro antes de empezar) hay una tendencia hacia la regresión de modo que ante las presiones se conduce de manera infantil, le disgusta la responsabilidad personal, muchos niños de rendimiento insuficiente siguen trabajando mal en la escuela, aún después de haber aprendido bastante (tutela). Buen número de ellos nunca logran demostrar los adelantos conseguidos en la tutela.

En el grupo de la delincuencia, es el que algunos padres sienten cierto orgullo secreto por la actitud desafiante de sus hijos. Se une a su hijo contra la escuela y trata de culparla por su fracaso académico cuando su actitud no es justificable aun cuando la escuela o un maestro sea el "culpable" de los problemas de los niños, hay otros métodos para manejar la situación.

Muchos niños sienten que la escuela no es para ellos cuando se ven forzados a reafirmar su "masculinidad" pueden reaccionar en forma muy violenta ante el hecho de que se les pide que realicen actividades escolares.

Con frecuencia este niño que se siente débil en su interior serán muy bélicos o agresivos en la clase.

Lo que se pretende es cambiar actitudes emocionales en el hogar, actitudes que anulan o inhiben la capacidad de aprendizaje del niño, lo que se hace en casa es menos importante que como se hace. El objetivo de este trabajo es proporcionar en el hogar un clima emocional que ayude a que un niño de rendimiento insuficiente se convierta en un escolar destacado.



## VIII. PREVENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL

### a) Maltrato físico

"Ante la violación de los derechos humanos es un reto la tarea ciudadana de organizarnos para ejercer una vigilancia que proteja la vida y la libertad.

Para hacer efectiva esa vigilancia, requiere de instrumentos adecuados que permitan actuar organizada y solidariamente.

Para lo anterior es importante seguir algunas recomendaciones:

Asesoría. Personas que acuden a los grupos de derechos humanos muchas veces buscando orientación y asesoría.

Es útil contacto con especialistas e instituciones diversas, de tal manera que los casos puedan ser canalizados a donde las personas sean realmente escuchadas o atendidas.

Recepción de quejas. Ante una situación en la que se hayan violado los derechos humanos, lo primero que hay que hacer es recoger la información lo más completa posible acerca de la víctima, los responsables, -los testigos y los hechos y sus consecuencias como las circunstancias. La información completa permite determinar cuáles derechos han sido violados.

Acciones. Recogida la información es necesario determinar las acciones que se deben realizar.

Acciones urgentes. Sobre esto se encargarán grupos nacionales e internacionales que pueden ser una ayuda decisiva en una situación de urgencia cuando existe una amenaza inminente y necesaria evitar daños irreparables a las personas.

Acciones Legales. Son elementos esenciales para ejercer nuestro derecho a la justicia, ante violaciones a los derechos humanos.

La denuncia y el amparo son recursos que pueden utilizar y con ello las víctimas y sus representantes inician los procedimientos necesarios para que se imparta justicia.

Denuncia. Sirve para defendernos de actos que nos agreden, pueden ser actos realizados por: particulares, autoridades, miembros del ejército.

La decisión acerca de a quien acudir, depende de la gravedad de los hechos

y de las posibilidades de ser escuchadas.

**Amparo.** Instrumento que permite defendernos de los actos de cualquier autoridad que viole nuestros derechos.

No es posible conceder amparos, estos se presentan ante el Juez de Distrito, si no hay Juez de Distrito, Jueces de Primera Instancia reciben la denuncia de demanda de amparo. Un Juez de Distrito es aquel que conoce de casos que afectan leyes federales o delitos federales.

### **Otros recursos**

**Denuncia Públicas.** Denunciar los hechos a través de los medios de comunicación.

**Escribir cartas:** Manifestar a las autoridades nuestro conocimiento y rechazo de violaciones.

**Movilizaciones:** Acciones que de manera colectiva y pacífica expresan la protesta de sectores sociales ante situaciones de arbitrariedad, represión e impunidad.

**Jornadas de Protesta:** Expresiones fuertes de descontento que se utilizan cuando se han cerrado los caminos del diálogo y vías legales ante violaciones.

**Seguimiento.** No es suficiente con interponer un recurso legal, presentar una queja, realizar una denuncia o hacer una acción de protesta. Los casos requieren seguimiento. De otra manera tarde o temprano los casos se paralizan.

Es prioritario que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en la constitución Política de nuestro País, la declaración universal de los derechos humanos, promueven mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y aseguren con medidas progresivas de carácter nacional e internacional su reconocimiento y aplicación universal y afectivos tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.

El principal objetivo de esta declaración es el lograr un crecimiento y desarrollo óptimo para todos los niños, es decir, erradicar el maltrato, el hambre, analfabetismo, injusticia, etc.

Así se fomentará la protección de los niños y jóvenes contra la explotación, el abandono y todo tipo de maltratos físicos, entre ellos la supervivencia, el desarrollo y la plena participación en actividades sociales, culturales, educativas y otras que son necesarias para su crecimiento y su bienestar individual.

## **b) Maltrato psicológico**

Todo adulto que por medio de engaños, amenazas o conductas violentas comete actos que dañan a un menor de edad, se hace merecedor de las sanciones que marca la ley.

Con frecuencia los adultos maltrata a los niños, esto suele ocurrir en el hogar, en la calle, la escuela o cualquier sitio frecuentado por los menores. El maltrato a los menores, tiene como fin casi siempre, obligarlos a realizar algunas tareas o a seguir determinadas conductas: Estas acciones pueden ser realizadas por:

- Familiares o amigos de la familia.
- Vecinos del barrio, colonia o pueblo.
- Los compañeros mayores de edad que durante los juegos o el estudio tratan de imponer sus ideas mediante el uso de la fuerza, las amenazas u otro tipo de presiones.

Las personas desconocidas por los menores de edad, que de manera individual o en grupo maltratan a los niños.

Los golpes, la posición incómoda o ridícula, la burla delante de otras personas, las tareas irrealizables o repugnantes, el confinamiento en lugares cerrados, húmedos, oscuros o sucios, la pérdida de derechos en relación con los demás son algunas de las formas de maltrato.

Cuando se abusa de un niño, la herida física puede sanar pronto, pero las cicatrices psicológicas pueden permanecer siempre.

Lo mismo es verdad cuando un padre regularmente humilla a su hijo y se aleja fríamente cuando el niño le pide afecto y atención.

"Médicos, legisladores y profesionales de la salud mental, están cada vez más preocupados por el maltrato psicológico el cual ha sido ampliamente definido como acción que perjudica el comportamiento del niño o su funcionamiento del niño o funcionamiento cognoscitivo, emocional o físico".

El deterioro que resulta tanto emocional como mental o social, puede impedir que un niño alcance a realizar todo su potencial en la vida adulta.

El maltrato psicológico probablemente es una parte en casi todos los niños de dos millones de casos de abuso físico. Está relacionado con los niños que mienten, que roban, que tienen baja autoestima, desadaptación social, emocional, dependencia, bajo rendimiento en la escuela, depresión, fracaso en progresar, agresión, homicidio, suicidio, tanto como problemas psicológicos más tarde en la vida y también puede tener parte en los problemas de aprendizaje de la lecto-

escritura.

Estos cuatro factores anteriores señalados, llevan al niño a una determinada personalidad, que se reflejará en su rendimiento escolar y problemas en el aprendizaje de la lecto-escritura.

### **c) Maltrato negligente**

El Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha de agosto de 1931, en vigor a partir del diecisiete de septiembre del mismo año y vigente en la actualidad, señala en su artículo 335 que al que abandone un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicará de un mes o cuatro años de prisión si no resultare daño alguno, privándolo además de la patria potestad de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

El artículo 336 del citado Código expresa: al que sin motivo justificado abandone a sus hijos o a su cónyuge, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia, se aplicarán de un mes a cinco años de prisión, privación de los derechos de familia y pago como reparación del daño de las cantidades no suministrados oportunamente por el acusado.

El artículo 340 del mismo ordenamiento se instituye la obligación de atención consistente en prestar auxilio a las autoridades en caso de que se encuentre abandonado un menor que sea incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, se le aplicará de uno a dos meses de prisión o multa de diez a cincuenta pesos, si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarle auxilio necesario, cuando pudiera hacerlo sin riesgo personal.

El artículo 226 del mismo Código señala que: se equipará a la violación y se sancionará con las mismas penas, la cópula con personas menores de doce años o que por cualquier causa no esté en posibilidad de conducirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o de resistir la conducta delictuosa. Este dispositivo determina atinadamente una tutela jurídico-penal para los niños y protege de agresiones sexuales, en atención a su escaso desarrollo general.

Artículo 325.- Llámese infanticidio: la muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento pro alguno de sus ascendientes consanguíneos.

Artículo 336: Al que cometa el delito de infanticidio se le aplicarán de seis a diez años de prisión, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 327. Se aplicarán de tres a cinco años de prisión a la madre que cometiera el infanticidio de su propio hijo, siempre que ocurran las siguientes circunstancias:

- I.- Que no tenga mala fama.
- II.- Que haya ocultado el embarazo.
- III.- Que el nacimiento del infante haya sido oculto y no se hubiere inscrito en el Registro Civil.
- IV.- Que el infante no sea legítimo.

#### **d) Maltrato sexual**

Responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia, en la procuración de los derechos de niños y jóvenes.

Protección contra maltratos físicos y psicológicos.

La autoridad en base a la ley, es la encargada de velar por los derechos del menor, por medio de dependientes creadas específicamente para ello.

Además es la encargada de aplicar las sanciones correspondientes en función de la gravedad de los delitos sobre el infante.

El abuso infantil en sus diferentes modalidades, se castiga o con privación temporal o definitiva de los derechos de la patria potestad o tutela y la correspondiente custodia del menor, así como un apena de prisión. En los casos en que el menor pueda quedar abandonado se prevé su reubicación y reasignación tutelar.

La convención de los derechos del niño acordada por la Organización de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1959, establece que es obligación de los gobiernos proteger a los niños; que todas las formas de maltrato perpetradas por los padres o cualquier otra persona responsable de su cuidado debe ser sancionada.

Artículo 19 Además el niño debe ser protegido del uso de narcóticos ya que afectan su desarrollo físico y psíquico.

La Organización Mundial de la Salud es otro organismo especializado de las Naciones Unidas, que tiene como finalidad dirigir y coordinar las actividades internacionales de carácter sanitario, para lograr que los pueblos alcancen un nivel de salud más elevado, particularmente se ocupa del estado y situación de la niñez del mundo (especialmente de su salud, seguridad personal, bienestar materno-infantil, educación, nutrición, etc.)

En México varias organizaciones del sector salud entre ellas el Instituto para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como el Consejo Tutelar, se encargan de proteger a los niños y menores a través de Instituciones subordinadas a ellas, exigiendo a los padres, abuelos o tutores en su caso, el cumplimiento de sus derechos más elementales como son:

Alimentación, casa, vestido y educación; así mismo estos órganos cuentan con personal especializado: abogados, médicos, psicólogos, pedagogos, y toda clase de profesionistas en la materia que buscan canalizar a la autoridad, los casos detectados de maltrato a los infantes.

La autoridad por su parte, deberá hacer un seguimiento de la problemática y tomar las medidas necesarias para asegurar el bienestar integral físico y mental del niño.

Artículo 201 del Código penal: se aplicará prisión de seis a cinco años, al que facilite o procure la corrupción de un menor de dieciocho años de edad.

Comete el delito de corrupción de menores al que procure o facilite o procure la corrupción de un menor de dieciocho años de edad.

Comete el delito de corrupción de menores al que procure o facilite su depravación sexual si es púber, la iniciación en la vida sexual o la depravación de un impúber. Cuando los actos de corrupción se realicen reiteradamente sobre el mismo menor y debido a ello, se dedique a la prostitución o a las prácticas homosexuales, la pena de prisión será de cinco a diez años y multa hasta de veinticinco mil pesos.

Sebastián Soler en sentido esencialmente psicológico y moral entiende por acción corrupta, la que deja huella profunda en el psiquismo de la víctima, torciendo el sentido natural, biológico y sano de la sexualidad.

Los actos que constituyen la corrupción deben recaer en actos físicos sobre la sexualidad del menor causándole daño, por ello afirma, una persona solo, una puede ser corrompida, porque los actos posteriores ya no pueden calificarse como corruptos.

Delitos Sexuales. Artículo 260 del Código Penal. Al que sin consentimiento de una persona púber o impúber o consentimiento de esta última, ejecute en ella un acto erótico-sexual, sin el propósito directo e inmediato de llegar a la cópula, se le aplicarán de tres a seis meses de prisión o multa de cinco a cincuenta pesos. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, la pena será de seis meses a cuatro años de prisión y multa de cincuenta a mil pesos.

Artículo 261 del Código Penal. El delito de atentado al pudor sólo se sancionará cuando se haya consumado.

Elementos del delito:

- a) Conducta
- b) Tipicidad
- c) Antijuricidad
- d) Impuntualidad
- e) Culpabilidad
- f) Punibilidad
- g) Excusas absolutorias

Artículo 265 del Código Penal. Al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sea cual fuere su sexo, se le aplicarán las penas de dos a ocho años de prisión y multa de dos a cinco mil pesos. Si la persona ofendida fuere impúber, la pena de prisión será de cuatro a diez años y la multa será de cuatro a ocho mil pesos.

Artículo 266 del mismo Código. Se equipará a la violación y sancionará con las mismas penas, la cópula con una persona menor de doce años o que por cualquier causa no esté en posibilidad de conducirse voluntariamente en sus relaciones sexuales o de resistir la conducta delictuosa.

Artículo 266 bis del Código Penal. Cuando la violación fuera cometida con intervención directa e inmediata de dos o más personas, la prisión será de ocho a veinte años y la multa de cinco a doce mil pesos; a los demás participantes se les aplicarán las reglas contenidas en el artículo 13 de este Código.

La violencia física en el concepto del autor que estamos exponiendo, se caracteriza porque los medios empleados obran directamente sobre el cuerpo de la víctima, en tanto en la violación moral los medios son naturales intimidatorios.

Afirma González Blanco, que según Cuello Galón, desde los antiguos jurisconsultos se atendía a cuatro presunciones para determinar la existencia de la violación.

- 1.- Que la resistencia de la víctima fuera constante y siempre igual.
- 2.- Que entre la fuerza del agresor y la de la agredida existiera una evidente desigualdad.
- 3.- Que la agredida demandara auxilio.
- 4.- Que la mujer presentara en su cuerpo huellas y señales que atestiguaran el empleo de la fuerza.

Afirma González Blanco que hay dos sistemas para considerar la consumación de la violación.

1.- El materialista que exige la penetración del órgano masculino en el femenino, independientemente de emisión seminal.

2.- El racionalista para el que hasta el simple contacto o aproximación del órgano sexual masculino al femenino, pues prevé preferentemente, las consecuencias morales de la conducta del agente.

Artículo 3712 del Código Penal. Se impondrá la pena de uno a seis años de prisión a los ascendientes que tengan relaciones sexuales con sus descendientes. La pena aplicable a estos últimos será de seis meses a tres años de prisión.

Se aplicará esta misma sanción en caso de incesto entre hermanos.

Las consecuencias psicológicas del niño maltratado sexualmente, la principal es que crece en un mundo que no despierta interés ni involucramiento; la capacidad de integrarse y apasionarse no se ha despertado y el futuro no ofrece más que apatía.

Esta situación de depresión aunada al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determina la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado.

El Consejo Tutelar para menores infractores es el organismo que podrá aplicar las medidas correctivas a los menores que cometen actos ilícitos.

Algunas medidas pueden ser:

- Atención, orientación y supervisión de los actos del menor.
- Libertad vigilada.
- Sanciones económicas e indemnizaciones.
- Sesiones de asesoramiento colectivo en lugares adecuados.

Si la comisión que resuelve sobre la falta del menor lo encuentra culpable y este se hace merecedor de la prisión preventiva, los establecimientos donde puede ser alojado deberán garantizar:

- Cuidados y atenciones como los que podría proporcionarle su familia.
- Protección que lo mantenga seguro ante agresiones de cualquier tipo.



- Educación y formación según su edad, sexo y personalidad.

Si el menor merece prisión preventiva por la gravedad de sus delitos, por reincidencia o por su participación en nuevas faltas, su reclusión no deberá ser tan prolongada como la de un adulto.

Cuando alguna autoridad viola los derechos que la ley otorga a los menores, que por alguna circunstancia han cometido un acto calificado como delito, estos deberán acudir a las instancias defensoras de los derechos de los individuos entre los cuales se encuentran las siguientes:

- Procuraduría General de la República (PGR), órgano de Justicia.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), éste carece de facultades para modificar resoluciones de los funcionarios públicos pero puede contribuir en la corrección de la falta administrativa o a frenar los abusos de las autoridades.
- Amnistía Internacional (AI), instancia muy prestigiada en la defensa de los derechos humanos a nivel internacional.

Factores:

Autoestima: que resulta de las comparaciones con los otros, es extremadamente importante para el éxito y la felicidad.

Cuatro factores que pueden ejercer influencia en la autoestima son el sentido de significancia, la competencia, la virtud y el poder.

Los padres de niños con auto estima tienden a tener estilo de padres democráticos para levantar a sus hijos.

Depresión

Frustración-agresión

La frustración produce agresión. La agresión que resulta de una frustración puede dirigirse hacia la persona que ha causado la frustración o bien contar un sustituto o varios. También puede tomarse la agresión contra el propio yo.

Dollar dice: la agresión es un método normal de sostener el amor propio frustrado. Si un muchacho durante el recreo es puesto en ridículo por un compañero, lo más natural es que trate de mantener su status derribando al otro a puñetazos, pero si no se atreve a contestar directamente, las frustraciones porque pasa en la escuela pueden encontrar su escape en una conducta agresiva

en su casa.

Conflictos:

Un conflicto siempre implica frustración, pero incluye también la necesidad de elegir entre dos o más de dos tipos de conducta.

Un individuo experimenta cierto grado de conflictos siempre que hace un ajuste.

A menudo estos conflictos son pequeños y temporales. Sin embargo, se tiene que hacer una selección entre dos respuestas aunque son antiestéticas; el conflicto puede ser severo y persistente.

El psicoanálisis enfatiza la importancia de los conflictos en la vida de un individuo. Las fuerzas involucradas se han denominado el ello, el yo y el súper yo. El ello, según Freud, no tiene organización ni voluntad unificada, sólo un impulso para obtener satisfacción de las necesidades instintivas de acuerdo con el principio del placer.

En ello no conoce valor, ni bien, ni mal, moralidad; en el otro extremo se encuentra el súper yo, el cual define Freud como el representante de todas las restricciones morales, el abogado del impulso hacia la perfección.

En ello no conoce valor, ni bien, ni mal.,, moralidad; en el otro extremo se encuentra el súper yo, el cual define Freud como el representante de todas las restricciones morales, el abogado del impulso hacia la perfección.

Tensión emocional.

Tensión emocional. El desajuste emocional es un sentimiento de esfuerzo o de incertidumbre. Es una respuesta corporal a las frustraciones y/o conflictos que el individuo experimenta durante el lapso entre la motivación y una respuesta con éxito.

Por lo tanto, mantiene presentes al motivo que en ese momento sirve como un impulso para encontrar una solución.

Existe una gran variación en la intensidad de la tensión emocional, por ejemplo, un hombre que tiene sed y que puede satisfacerla de modo casi inmediato sirviéndose un trago de agua, tiene poca tensión emocional.

Es evidente que ocurre más tensión cuando una persona enfrenta una situación conflictiva que lo obliga a proponer una decisión durante días o quizá semanas. Un ejemplo de esto sería un hombre dedicado a su familia que ha recibido la oferta

de una excelente posición como agente viajero, pero que si acepta el ofrecimiento sólo podrá estar con su familia una o dos veces al mes, puede tener muchas noches de insomnio antes de que decida lo que va a hacer.

Como fue señalado antes, es probable que un conflicto, acceso-evasión cause la más severa tensión emocional.

#### Reducción de la tensión

Se recordará que el tercer paso en la secuencia del ajuste, después de la motivación y de la frustración y/o conflicto, es la tensión emocional y que cuando ésta se presenta el individuo trata de reducirla.

En la mayoría de los casos el sujeto elabora eventualmente una respuesta que produce los resultados deseados. Se ha hecho un ajuste y termina la actividad motivada. Un ajuste se define en términos de la disminución de la tensión. Este ajuste puede que no sea bueno en el sentido de que la conducta adoptada sea aceptable o deseable desde el punto de vista social o en tal caso deseable para el individuo a largo plazo, pero no proporciona alivio.

Los principales mecanismos de ajuste son:

Compensación

Identificación

Racionalización

Proyección

Búsqueda de la tensión

Negativismo

Intelectualización

Aislamiento

Fantasía

Regresión

Represión

La compensación como mecanismo de ajuste es definida generalmente como

la exageración de un rasgo deseable, con el objeto de reducir un sentimiento de inferioridad causado por un rasgo indeseable.

La identificación es un mecanismo de ajuste por el cual el individuo establece un fuerte nexo emocional con otra persona o un grupo de personas o una institución y alcanza así su satisfacción, al menos en parte, indirectamente a la sombra de la gloria de otros.

El mecanismo de identificación se usa en algún grado universalmente, el infante se identifica con su madre; el muchacho se alimenta de la fuerza de su padre. Cuando dos muchachos, disputando acaloradamente, sin atreverse a darse de golpes, se gritan uno a otro "mi padre puede vencer al tuyo" están intentando acrecentar el propio valor y fortalecer su ego, creyendo que su padre y él son una misma cosa.

La racionalización consiste en el proceso de hallar razones socialmente aceptables para justificar un acto o una opinión socialmente inaceptable y que por ello acarrea conciencia de culpabilidad en el individuo. Tras practicar la racionalización durante mucho tiempo, el individuo puede llegar a extraviarse y confundir a otros tocante a las causas reales de su conducta. El niño aprende enseguida que si puede inventar una razón admisible para disculpar su conducta no lo castigarán sus padres o maestros.

Aunque la proyección se considera un mecanismo separado de ajuste, podría hacerse un intento para presentarla como una forma de racionalización. El término proyección es usado como dos acepciones por los psicólogos.

1ª.- Se le echa la culpa de algo a una causa incidental o tan insignificante o del todo imaginativa.

2ª.- Se ven en los demás los mayores defectos que posee el individuo, se culpa a los demás por los fracasos propios.

3ª.- Se culpa a los demás de todo acto cuando no alcanza el éxito.

Búsqueda de atención, como lo indica la frase, es cualquier tipo de conducta a la que una persona recurre como un medio de hacer que lo observen los demás.

Algunas cosas lo que desea es aprobar pero puede que también acepte la desaprobación. Conforme el niño crece emplea una gran variedad de recursos para obtener la atención. El bebé llora para hacerles saber a otros que necesita que le hagan algo.

A los tres años de edad puede interrumpir la conversación de los adultos con largas historias de su invención, puede sacar algunos de sus juguetes y entrar en

un periodo de juego ruidoso, etc.

El negativismo es un aislamiento agresivo. Existe una gran sobreprotección entre este mecanismo de ajuste y la búsqueda de atención, puesto que se emplea con frecuencia como una técnica para obtener miramiento.

La intelectualización como mecanismo de ajuste es un escape de la amenaza a través de las palabras. Las palabras largas o las frases rebuscadas pueden sustituirse con palabras cortas y frases simples que tienen feas connotaciones para el individuo.

El aislamiento es una respuesta de retirada. Se encuentra en relación estrecha con la intelectualización de la fantasía.

El soñar despierto constituye un cumplimiento imaginativo de los deseos. Es un escape de las dificultades de la vida real a un mundo donde todos los obstáculos contra nuestro éxito pueden ser ignorado o efectivamente superados, proporciona un alivio para las frustraciones y conflictos.

La regresión es una forma de ajuste que consiste en una retirada de las complicaciones del presente hacia una forma de conducta anterior y más sencilla.

El individuo que utiliza este mecanismo está convencido de que no puede superar las dificultades de su situación inmediata. Recuerda que cuando era más joven era más feliz y afortunado ¿Por qué no volver pues a aquel período de su vida que era más feliz?

La represión es un mecanismo de ajuste por el cual los pensamientos y las experiencias que amenazan la estructura misma del individuo se excluyen de la advertencia consciente en términos Freudianos la represión es el esfuerzo de poner dentro del inconsciente a tales pensamientos y experiencias. Aun cuando Freud introdujo el concepto de la represión, no es necesario suponer la existencia de un reservorio inconsciente como depositario del material reprimido, ya que esta forma de ajuste puede explicarse en términos de olvido.

### El hambre sexual

La necesidad fisiológica más frustrada en nuestra civilización es la sexual. Un montón de tabúes rodea a la conducta sexual, está asociada para mucha gente, tal vez para la mayoría con sus sentimientos vergonzosos. En gran parte de la libertad que podemos tener hoy con respecto de la investigación de estos problemas y de la instrucción en higiene sexual se la debemos en mucho al valor genial de Freud, aunque exageró la importancia del impulso sexual en la conducta humana logró sin embargo, tal vez gracias a sus exageraciones, obligar a un mundo adverso a reconocer el hecho de que la satisfacción de las necesidades

sexuales, no sólo entre los adultos, sino también en la niñez es esencial para el desarrollo de la personalidad y que para la frustración de las mismas producirá satisfacciones desviadas o incluso trastornos mentales serios. Los deseos del sexo no aparecen de pronto en la pubertad, sino que ya están presentes en la niñez y de la magnitud de la amenaza.

La ansiedad normal es una reacción proporcionada a la amenaza. Estimula al individuo a hallar el modo de afrontar con éxito la situación. La ansiedad es una causa importante de represión, doblemente si está asociada con sentimientos de culpabilidad.

#### Niños con defectos físicos

El físico de una persona es un factor importante para la formación de la imagen corporal y del desarrollo del concepto del yo. Si el físico se desvía notablemente de lo normal con alguna incapacidad anexa sensorial y/o motora, dicha desviación influirá en la formación de la imagen del yo.

Los efectos psicológicos de las anomalías ortopédicas, no son claros ni directos. En vez de ellos están determinados en gran parte por las relaciones interpersonales que ha experimentado la persona defectuosa.

#### Actitudes hacia el Yo

Las actitudes de los niños impedidos hacia sus defectos y hacia sí mismos, no sólo varían sino que no guardan una proporción estrecha con el grado de impedimento.

#### Reacción depresiva.

Por razones prácticas a la relación neurótica depresiva ocupando la mitad del camino entre el desánimo y la pena normales y la depresión psicopática. La conducta abrazada por las personas normales que han perdido a un ser querido es de todos conocida dado que en nosotros y en los demás nos es dado el observar esto bastante a menudo, por ejemplo; la muerte de una persona querida nos suele hacer llorar, perder la tranquilidad, el sueño, nos negamos admitir lo ocurrido y nos parece que todo se ha perdido para siempre.

Sin embargo, en la pena y depresión normales el fluir el tiempo y los nuevos intereses que trae aparejados hacen disminuir nuestra desesperación.

De nuevo vale la pena vivir la vida. En el extremo opuesto está la depresión psicopática que se describe con algo de detalle, algunos de los síntomas de esta reacción depresiva extrema son espejismos, alucinaciones, sentimientos extremados de culpa, intensos deseos suicidas y un marcado retardo en los procesos

del pensamiento.

Una reacción depresiva neurótica le parecería exagerada a un observador objetivo.

Sin embargo no lo es desde el punto de vista del que la padece, porque se echa característicamente la culpa de la pérdida y este autoreproche constituye a agrandar mucho su aflicción.

Esta conciencia de culpabilidad intensifica tanto su ansiedad que se ve forzado a buscar alivio para ella, al menos en parte, mediante una extrema autocrítica y una depresión relativamente prolongada.

En otras palabras, la depresión sirve a un propósito neurótico.

Los ajustes neuróticos pueden ser sometidos a tratamiento por más que el período de aplicación terapéutica es a menudo de larga duración.

A menudo la conducta neurótica es tan beneficiosa que no se hace sentir la necesidad de cambiar hacia mecanismos de ajuste más constructivos".<sup>(35)</sup>

### CUADRO No. 1

Formas en que se encontró alterada la conducta en una muestra de 200 niños de ambos sexos en la consulta externa del departamento de higiene mental del hospital infantil de México-1958.

SINTOMA	NUMERO DE CASOS	%	SINTOMA	NUMERO DE CASOS	%
Rebeldía	57	28.5	Celos	6	3.0
Anorexia	52	26.0	Encopresis	5	2.5
Enuresis	45	22.5	Mitomanía	5	2.5
Agresividad	44	22.0	Perversiones del apetito	4	2.0
Terros nocturnos	36	18.0	Hurto	4	2.0
Berrinches	33	16.5	Caprichos	3	1.5
Irritabilidad	32	16.0	Tendencias destructivas	3	1.5
Trastornos del lenguaje	24	10.0	Insomnio	3	1.5
Bajo rendimiento escolar	19	9.5	Histeria	3	1.5
Ocinofagia	17	8.5	Sonambulismo	3	1.5
Bulimia	16	8.0	Homosexualidad	2	1.0
Fobias	15	7.5	Fugas del hogar	2	1.0
Tics	14	7.0	Perfeccionismo	2	1.0
Labilidad emocional	13	6.5	Feminidad	2	1.0
Trastornos Psicosomáticos	12	6.0	Misticismo	2	1.0
Masturbación	11	5.5	Tricotilomanía	1	0.5
Hiperactividad motriz	10	5.0	Fetichismo	1	0.5
Inadaptación escolar	10	5.0	Juegos sexuales	1	0.5
Chupeteo del dedo	9	4.5	Tanatofobia	1	0.5
tímidez	9	4.5	Alucinaciones	1	0.5
Pesadillas	7	3.5	Copralia	1	0.5



## IX. METODOLOGIA

Para llevar a cabo el presente trabajo requirió de una organización minuciosa; primeramente nos integramos en equipo, conformándose de cinco elementos en su totalidad.

En reunión previa nos pusimos de acuerdo, para buscar la forma más adecuada de recabar la información que requiere.

Para esto se asistió a un curso de verano; con duración de 40 horas, con el fin de facilitarnos la elaboración del anteproyecto.

Posteriormente se organizaron las actividades, delegando responsabilidades a cada uno de los integrantes del equipo.

Visitamos las diferentes fuentes informativas como son:

Biblioteca del Tecnológico.

Biblioteca UPN

Bibliotecas Municipales de Cd. Guzmán y Amacueca

Se fue utilizando el fichero ordenándolo con los diferentes tipos de fichas; de trabajo, mixtas, bibliográficas, etc.

Conforme se fue avanzando se presentaron los diferentes obstáculos como son: la dificultad para las reuniones de los elementos del equipo, puesto que cada uno vive en comunidades muy apartadas de Cd. Guzmán, factor que entorpecía el trabajo ocasionando demora en su avance.

La llegada tarde o ausencia total de alguna persona perteneciente al equipo de trabajo disgustaba o molestaba a los presentes provocando distanciamiento entre los

mismos y por lo tanto bajando la moral.

Pero este obstáculo fue siendo menos gracias a la constancia, voluntad, esfuerzo, interés, dedicación y fue superándose gracias a este noble propósito.

## X. RESULTADOS

Después de la investigación realizada sobre el maltrato del niño y su repercusión en la lecto-escritura estamos conscientes de que los niños que han sufrido cualquiera de los maltratos antes mencionados, tiene repercusión en su aprendizaje.

Al darnos cuenta de que el maltrato se da desde antes de la concepción del niño, de una u otra forma el niño empieza a sentir cierto rechazo de los padres hacia él; de ahí que el niño empieza a tener manifestaciones de inseguridad, y que poco a poco esta se va reflejando a la hora de poner en práctica todas sus habilidades, actitudes y destrezas que él puede tener.

Al hacer la investigación nos dimos cuenta que tanto padres, maestros o personas que existen alrededor del infante, influimos de alguna forma, para que éste desconfíe ante el mundo al que pertenece. Pero así también encontramos la manera de solucionar el problema de algún niño maltratado, al dar a conocer algunos artículos que amparan el trato del menor.

También con esto tratamos de mejorar el trato que damos a los infantes en nuestra práctica docente para que de alguna forma influyamos en su estado físico, psicológico que pueden tener los niños con este síndrome. Así mismo después de haber estudiado esta problemática esperamos mantener una relación más estrecha entre alumnos o niños maltratados, maestro o agresor, en favor de que el agredido se sienta en un ambiente más favorable para su desarrollo físico como mental.

## XI. CONCLUSIONES

En todas las sociedades humanas el niño nace relativamente desvalido y es el adulto quien debe alimentarlo e imprimirle carácter y transmitirle su cultura para que funcione como ser humano, pero si la criatura por alguna razón no logra participar de este acervo cultural de las invenciones y experiencias de generaciones previas, entonces no llegará a ser totalmente humano.

La lista de padecimientos y enfermedades que en un momento dado puedan guardar relación con algún aspecto del maltrato al niño es casi interminable, pues cada día la mente humana encuentra nuevas formas, inauditas a veces, de agresión.

El conflicto preconceptivo ambivalente, comprende a toda la humanidad igual que el trauma edípico en que se inspira que es eterno y universal.

La forma en que los padres traten a sus hijos está determinada, bien por la repetición exacta del trato que ellos recibieron en su infancia, o bien por los esfuerzos de crear una familia diferente a la que vivieron cuando niños.

Crece en un mundo que no despierta interés ni involucramiento; la capacidad de integrarse y apasionarse no se ha despertado y el futuro no ofrece más que apatía. Esta situación de depresión, aunada al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determinan la improductividad y la apatía en el futuro del niño golpeado.

Si a pesar de todo lo mencionado no se logra obtener atención para los niños, creemos entonces que lo apropiado sería que entregaran a sus hijos en adopción previo seguimiento jurídico y que diferencie y asegure las condiciones óptimas de la adopción para que tenga una mejor oportunidad de crecer en forma "sana" en otro ambiente, ya sea en hogar adoptivo definitivo, temporal o a largo plazo. Comprendemos que esta actitud no es muy satisfactoria pero es la "mejor" en virtud de las

circunstancias.

Nunca será posible impedir la tragedia de un niño abandonado que vino al mundo a testificar con su dolor el capricho egoísta de sus padres.

La agresión no puede ni debe ser vista por más tiempo como una respuesta de causa-efecto, originada en una motivación ambiental surgida de un estado anímico del protagonista; este instinto tiene orígenes genéticos y residencia orgánica dentro del magnífico laberinto que es la organización del cerebro humano.

Generalmente en las familias en que hay niños maltratados la vida es desordenada, existe inestabilidad y desorganización hogareña, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conducta antisocial, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habitaciones inmundas, mala administración del dinero, cuando lo hay, desempleo o subempleo, embarazos no deseados, expulsiones de la escuela y por lo tanto, desintegración del núcleo familiar.

Las formas de ejecución de malos tratos a los niños son todas aquellas que implican lesiones, homicidios o cualquier otro daño sin importar que tales lesiones se realicen mediante la propia actividad corporal del sujeto activo o por medio de otros instrumentos.

Es evidente que los malos tratos pueden generar múltiples resultados de lesiones físicas, mentales o ambas simultáneamente y que éstas pueden ser susceptibles de recuperación o bien irreversibles con secuelas definitivas.

El rendimiento y comportamiento escolar problemático de los niños maltratados pueden ser originados precisamente por actos violentos, tomando en cuenta de que los niños que los sufren carecen de una formación adecuada, de una educación basada en el afecto, que les permita desarrollar interés por el estudio.

Los hijos no deseados son seguros candidatos al maltrato.

Un hijo no deseado es quien se tolera durante nueve meses de embarazo y se el descuida durante su nacimiento.

Son muy pocas las parejas que planean su paternidad-maternidad y cuando no es planeada algunos prefieren no responsabilizarse.

Estudios que se han hecho sobre déspotas, dictadores, sádicos y torturadores han demostrado que todos han sido hijos no deseados.

El estado emocional de los niños maltratados es de gran tensión y angustia, lo cual impide un rendimiento escolar positivo.

Cuando un niño crece inmerso en un ambiente enrarecido de vínculos confusos y alterados es seguro que será un niño enfermo y difícil.

La separación o divorcio de los padres le arrebatara al niño su seguridad emocional a la que tiene derecho y puede hacerle dudar de que exista algún afecto verdadero de este mundo.

Es en la mas tierna infancia cuando el niño apenas empieza a experimentar dificultades de la vida, necesita un apoyo emocional absoluto.

Haciendo feliz y tranquilo al niño los padres tendrían mejores perspectivas de que desarrollo un modo de pensar positivo y colaborador, que en el caso de un niño que es agredido constantemente.

Tratar de fomentar el desarrollo de actitudes que ayuden a los individuos a adaptarse saludablemente a los problemas que les surjan adelante. Le interesa pues la creación del tipo de ambiente que haya de reducir el número y en intensidad las

frustraciones y los del individuo que se desenvuelve en ese ambiente.

Desde luego una persona que padece trastornos debe ser tratada por un profesional preparado.

Los niños y adultos mentalmente retrasados tienen las mismas necesidades básicas que aquellos mejor dotados mentalmente. Debido a su limitación mental, sus necesidades especialmente la de seguridad emocional, pueden ser más imperiosas aún. Si éstas se frustran seriamente y de esta frustración se sigue una perturbación emocional, la persona retrasada se halla en una desventaja especial.

Los niños retrasados no sólo tienen una desventaja mental, sino también más probabilidades de tener desventajas físicas que el común de los niños, siendo la frecuencia de defectos físicos dentro de su grupo una dos veces mayor del promedio normal en un grupo de su mismo número.

## XII. SUGERENCIAS

En México varias organizaciones del Sector Salud, entre ellas el Instituto para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), el Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), así como el Consejo Tutelar, se encargan de proteger a los menores a través de instituciones subordinadas a ellas, exigiendo a los padres, abuelos o tutores, en su caso, el cumplimiento de sus derechos más elementales como son: alimentación, casa, vestido y educación, así mismos, estos órganos cuentan con personal especializado: abogados, médicos, psicólogos, pedagogos, y toda clase de profesionistas en la materia que buscan canalizar a la autoridad los casos detectados de maltrato a los infantes.

Será muy importante que los padres y los maestros comprendan mejor al niño y para lograr este propósito es necesario que las escuelas cuenten con personal especializado para atender y dar continuidad a este tipo de casos tales como:

- a) Una evaluación general.
- b) Examen pediátrico general
- c) Un examen oftalmológico y optométrico.
- d) Una examen psicológico clínico pediátrico.
- e) Un examen neurológico pediátrico.
- f) Una examen psiquiátrico pediátrico.
- g) Un cuestionario sobre historia social del paciente
- h) Un examen del lenguaje y del oído.
- i) Hacer una evaluación psicológica.

Cerciorarse que juntas todas las piezas anteriores de información separadas formarán el cuadro que los educadores necesitan y que permitirán a los padres comprender para manejar y orientar mejor al niño.



Es responsabilidad de los maestros llevar un seguimiento de la problemática, registrarla, y tomar las medidas necesarias para asegurar la pronta recuperación de la integridad física y mental para bienestar del niño.

Deberá procurar cuando sea necesario, todos los requerimientos indispensables para su desarrollo e integración a la sociedad.

**MAESTROS:** Reflexionen sobre la delicada responsabilidad que se tiene en el quehacer docente, recordemos que un niño maltratado requiere lógicamente atención médica, inmediata, oportuna, apoyo psicológico, moral, nutricional, así mismo rodearlo de un ambiente de cordialidad, cariño y comprensión.

Los códigos modernos en materia penal deben contener sanciones y medidas de seguridad, en relación con los derechos del menor, así como medidas operativas y de seguimiento para su completa protección.

Es también responsabilidad del gobierno quien debe cuidar a la niñez como su mejor riqueza.

Como última instancia se puede solicitar ayuda e información, asesoría en las oficinas de la Comisión Nacional de los Derechos del Niño y además a las Delegaciones Municipales locales.

### XIII. BIBLIOGRAFIA

- A. CARROLL, Herbert. "Higiene Mental. Dinámica del Ajuste Psíquico". 19ª. ed. Tr. Dr. Francisco Javier Cárdenas. México, Ed. Compañía Ed. Continental, 1995 c. 1972 415 p.
- AMEZCUA, Guadalupe. "La Magia de los Niños. Psicoterapia Gestalt Infantil". México, 1995. 139 p.
- BEE, Helen. "El Desarrollo del Niño". 3ª ed. Tr. Jeanette Insignares Melo, México, Ed. Harla, S.A. DE C.V. 1978. c. 1975. 359 p.
- BLEGER, José. "Psicología de la conducta". Ed. Paidós, México 3ª impresión 1989, 293 p.
- COHEN, Jozef. "Psicodinámica de la personalidad". México, Ed. Trillas 1985 c. 1973. 87 p.
- COHEN, Jozef. "Psicología de los Motivos Personales". 5a. Ed. México, Ed. Trillas, 1970 c. 1973. 91 p.
- COHEN, Jozef. "Psicología de los Motivos Sociales". 5ª ed. México, Ed. Trillas, 1987 c. 1973. 95 p.
- COHEN, Jozef. "Sensación y Percepción Auditiva y de los Sentidos Menores". 6ª ed. México Ed. Trillas 1983. c. 1973. 91 p.
- DE LA FUENTE, Muíz Ramón. "Psicología Médica". México, Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1983. 444 p.
- FAW,, Terry.- "Teoría y Problemas de Psicología del Niño". Tr. Lucila M. de Díaz

del Castillo. México, Ed. Mc. Graw-Hill, 1984, c. 1980.  
316 p.

GADEA DENICOLAS, Luis. "Escuela para Padres y Maestros". México, Ed. Cedi,  
1992, 317 p.

J. DE AJURIAGUERRA. "Manual de Psiquiatría Infantil". Barcelona-México.  
Masson, 1983.

L. MERANI, Alberto. "Enciclopedia de Psicología". V. 7.3. México 1979 c. 1976.  
p. 258.

LA PLANCCHE, Jean. "La sexualidad". Tr. Hugo Acevedo. Buenos Aires, Ed.  
Nueva Visión 1988. 165 p.

LEE, Catherine. "Adaptación Social del Niño". España. Ed. Narcea, S.A. 1984.  
100 p.

LEFRANCOIS, Guy R. "Acerca de los Niños". Tr. Celia H. Paschero. México, Ed.  
Fondo de Cultura Económica, México 1973 c. 1978.  
483 p.

LEÑERO, Luis. "La Familia". México. Ed. Edicaol. 1976. 135 p.

MAHER, Peter. "El Abuso Contra los Niños". Tr. Zutia Marcela Fuentes. México  
Ed. Grijalbo, 1990. 379 p.

MARCONICH, Jaime. "El Maltrato a los Hijos". México, Ed. Edicol, 1978.  
311 p.

MONROY, de Velasco, Ameli. "Antología No. 1 Educación para la Sexualidad

Humana". México, Ed. S.E.P. (U.P.N.)

NUEVA Revista. "Quehacer de Maestra". México. Ed. del Magisterio. S.N.T.E.  
1992.

OSORIO, Nieto César Augusto. "El Niño Maltratado". Ged. México Ed. Trillas,  
1995. c. 1981. 82 p.

QUARTI, Cornelia. "El Gran Libro de los Padres". 2ª ed. Tr. Enrique Sordo, Bardas  
París Grijalbo, S.A. 1982. 521 p.

SHOLTIS, Brunner, Lilián y Doris Smith Sudarth. "Enfermería Médicoquirúrgica".  
3ª. ed. México. Ed. Interamericana, 1971.c. 1978. 2043 p.

UNIVERSIDAD Pedagógica Nacional. "Desarrollo del Niño y el Aprendizaje  
Escolar". Antología. S.E.P. 366 p.

## XIV. ANEXOS

### a) Glosario

**ALOPECIA:** Patol. Consiste en la caída temporal o permanente del cabello (alopecia del evero cabelludo y de otros tipos "calvicie").

**ANOREXIA:** Perdida del apetito.

**CEREBRO MENINGEAS:** Relativo al cerebro inflamación infectiva aguda de las membranas que cubren el cerebro.

**CONTUSION:** Lesión corporal sin soluciones de continuidad de la piel, causada por un golpe y se caracteriza por tumoración, cambia de coloración y dolor.

**CONCIENCIA:** Propiedad del espíritu humano por el cual se reconoce en sus atributos esenciales y en sus modificaciones el conocimiento íntimo del bien y del mal. Conoc. reflexivo y exacto de las cosas.

**CONGENITA:** Presente en el momento del nacimiento.

**COPROLIA:** Tendencia compulsiva de algunos enfermos mentales a utilizar exclamaciones relativas a los excrementos de palabras obscenas, sucias o no admitida socialmente.

**DETRIMENTO:** Destrucción leve, quebranto de la salud o de los intereses, daño moral.

**DIATESIS HEMORRAGICA:** Predisposición hereditaria a padecer algunas de las enfermedades, caracterizadas por una tendencia hemorragica excesiva.

**DEYECCIONES:** Defecación de los excrementos.

**DISNEA:** Dificultad para respirar que puede deberse a ciertas enfermedades cardíacas o respiratorias.

**DIAFISIS:** Parte tubular del hueso largo, que está comprendida entre los dos extremos.

**DIATESIS:** Predisposición orgánica a una enfermedad hemorrágica.

**ESCORIACION:** F. Escoriación, F. Desalludura, Desollón.

**ECZEMA:** Enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la piel no contagiosa, aunque es frecuente la infección secundaria.

**ESFACELO:** (Garganta Seca) Célula terminal en el talo de la esfacelano, parte necrosada de los tejidos que existe en algunas lesiones, en aquellas en que ha habido grandes destrucciones.

**EPIFISIARIA:** Perteneciente o relativo a las epifisis de los huesos y a la glándula pineal o epifisis.

**EPISISIS:** Extremidad de un hueso largo.

**EGOCENTRISMO:** Exaltación exagerada de la propia personalidad.

**EQUIZOFRENIA:** Desorden psicológico caracterizado por la dificultad en las relaciones interpersonales.

**EQUIMOSIS:** Mancha de la piel o de los órganos internos provocados por la extravasación de la sangre a causa de un golpe, ligadura fuerte, etc.

**ENCOPRESIS:** Incontinencia en la emisión de heces.

**ESFINTERES:** Músculo anular que cierra o abre ciertos orificios del cuerpo.

**FERROPENICO:** Falta de hierro, ya que el hierro es un elemento constitutivo indispensable de la hemoglobina.

**HEMIPLEJIA:** Parálisis de la mitad del cuerpo.

**HIPERESTESIA:** Sensibilidad exagerada y dolorosa.

**INCONSECUENTE:** Falta de conciencia en lo que se dice o hace.

**IDIOSINCRATICO:** Modo de ser propio y peculiar de cada cual.

**INEPTITUD:** Falta de aptitud o de capacidad.

**ILUSORIO:** Engañoso, soñado, irreal, ficticio. De ningún valor o efecto nulo.

**MEDROSO:** Temeroso, pusilánime.

**MEGALOMANACOS:** Que padece megalomanía.

**MIELINIZACIÓN:** Mielina es una sustancia básica para la madurez y funcionamiento de la célula nerviosa y por lo tanto del sistema nervioso.

**MITOMANIA:** Inclínación patológica a la exageración o a la mentira.

**NEONATAL:** Perteneciente o relativo al recién nacido.

**ONICOFAGIA:** Costumbre persistente de morderse las uñas. Se contempla como una

descarga motora en un estado de tensiones.

**PARANOICO:** Pertenece o relativo a la paranoica, es una perturbación mental.

**PARANOIDE:** (Semejante a la paranoia), Delirio interpretativo que evoluciona de forma progresiva, con lógica aparente y sin deterioro intelectual.

**PSICOTOXICAS:** Perturbación mental debida a venenos, comprendiendo también la absorción de productos bacteriales o toxinas formados en la fuente de infección local.

**PSICOSOMATICAS:** Estudio de las relaciones entre las enfermedades mentales físicas.

**PROLE:** Descendencia o hijos de uno.

**PROCLIVIDAD:** Inclinado o propenso a una cosa, frecuentemente a lo malo.

**TANATOFOBIA:** Miedo a la muerte.

**TORTICOLIS:** Dolor o reumatismo en los músculos del cuello.

**TRICOTILOMANIA:** Consiste en una tendencia irresistible a tirarse del cabello, ya sea el de la cabeza, las axilas, las pestañas o incluso el pubis.

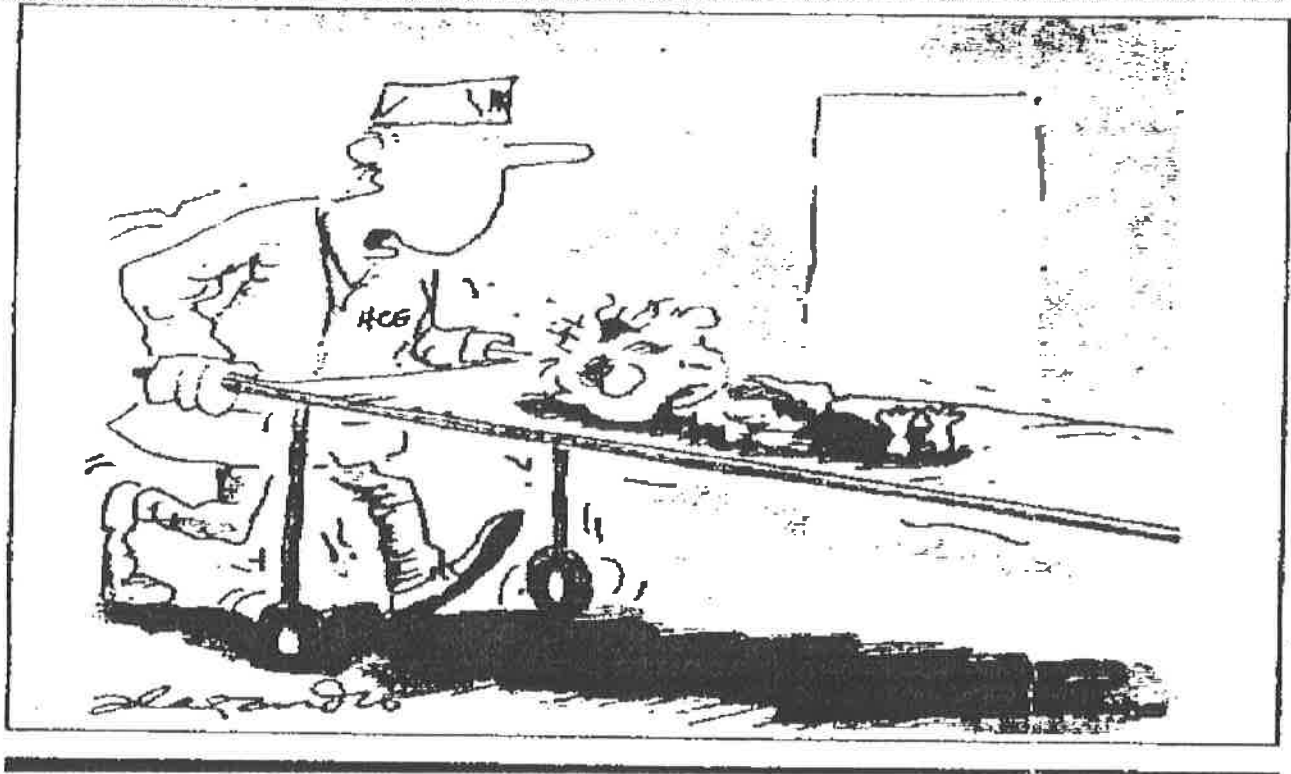
**UMBRAL:** Parte inferior y contrapuesta al dintel en la puerta de una casa, paso primero o principal, entrada de cualquier cosa.



# Un dolor tan fuerte que se calla

Puig •





## El perfil de los agredidos

### Características de los que sufren abuso:

42% de los casos provienen del sector Libertad de Guadalajara y el resto de otras zonas de la ciudad o del Estado.

Son prematuros, con malformaciones, gemelos, anorexicos, hiperactivos, enfermos, traviesos o desobedientes.

De los menores que fueron hospitalizados en el HCG por maltrato durante 1995 y 1996: 55% fueron hombres y 45% mujeres.

### Edades de los infantes

2.5% tenían menos de dos años.

5% tenían entre dos y seis años.

2.5% tenían de seis a doce años.

90% eran adolescentes.

### Agresiones

2.5% presentaban traumatismos craneo-encefálicos.

2.5% varios padecimientos

7.5% agresión sexual

7.5% quemaduras en diferentes partes del cuerpo

10% traumatismos múltiples

10% fracturas múltiples

10% abandono y descuido

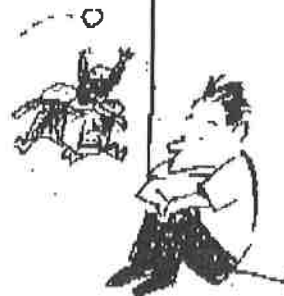
# Características de un infante agredido



Se presenta a la escuela con baja autoestima



Es muy susceptible a depresión



Tiende a aislarse, no le gusta convivir con el resto de niños, y así fomenta la antisocialidad



Con frecuencia tiene pesadillas



Su rendimiento escolar es bajo



En ocasiones, reacciona de manera agresiva hacia sus compañeros



Tiene mal funcionamiento cognitivo y académico



Tiene falta o exceso de apetito



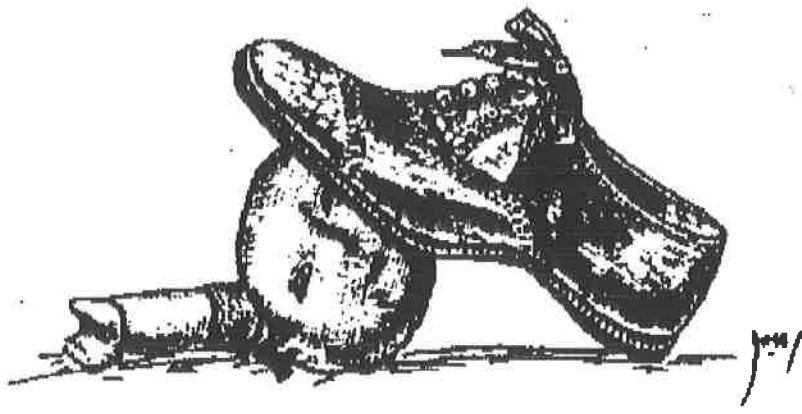
Presenta deficiencias significativas en la lectura y el comportamiento social



Su desarrollo neurológico es muy pobre

por D. J. J. J.

to de or us la sa El se os de lia se de rex x- y os de la- ly sa- ue en es. la ue de ma r- al. ca ab re- la io to- on te-

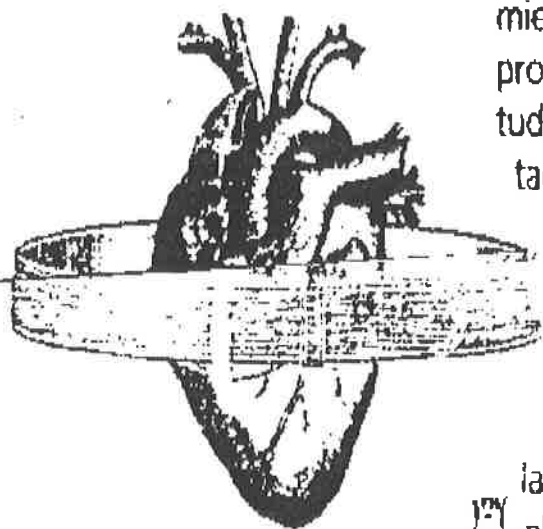


● **Violencia física.** Es la más reconocida socialmente y la que tiene mayor rechazo por sus características brutales, que son golpes, empujones, cachetadas, patadas, incluso la muerte.

● **Violencia sexual.** Es la más difícil de abordar por su carácter privado e íntimo, y por ser la menos mencionada y registrada por las mujeres. Es forzar relaciones sexuales, violación marital, obligar al ejercicio de la prostitución, presionar o exigir abortar, la burla del cuerpo y de la sexualidad de la mujer.

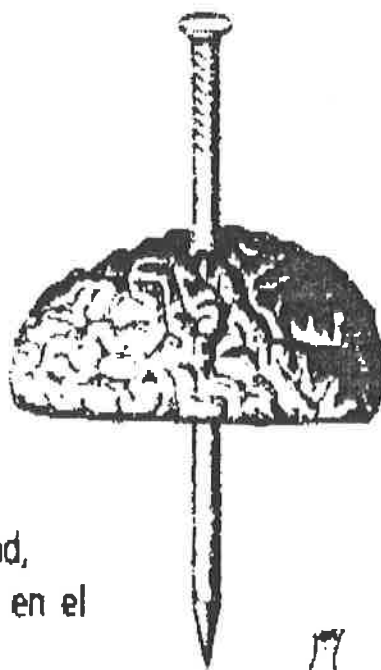


● **Violencia indirecta** Dicla-



● **Violencia indirecta.** Aislamiento o encierro en el hogar, prohibición para trabajar o estudiar, impedimento de contacto social, control excesivo de las actividades y actividades, control de su desempeño como padre y ama de casa, desvalorización de las ideas y sentimientos de ella, actos destructivos a objetos personales o de valor sentimental, entre otros.

● **Violencia psicológica.** Insultos, descalificaciones, recriminaciones, burlas, acusaciones, humillaciones y todo tipo de agresión verbal. Es la que tiene mayor impacto por el efecto destructivo de la personalidad, aunque es difícil de conceptualizar en el consultorio del terapeuta.



## Triste resultado

■ Los problemas psicológicos que trae consigo el ser víctima de agresiones físicas, sexuales o morales son variados, pero se resumen en uno: baja autoestima.

La psicoterapia entra aquí para ayudar a la persona victimada a superar sus temores y reconstruir su fe en sí misma. Cada terapeuta tiene su método preferido para tratar a sus pacientes, uno de ellos es la psicoterapia dinámica breve que en tres o cuatro meses permite que el sujeto eleve su autoestima, tome decisiones firmes y supere la culpa por no haber evitado la agresión, en el caso del abuso sexual.

Para Sandra Ratkovich, la creación de límites



es fundamental. "Imponer un límite no es decir que estoy enojada contigo o que me quiero divorciar. Imponer un límite es decir valgo, merezco respeto y todo el que tenga una relación conmigo me va a respetar".

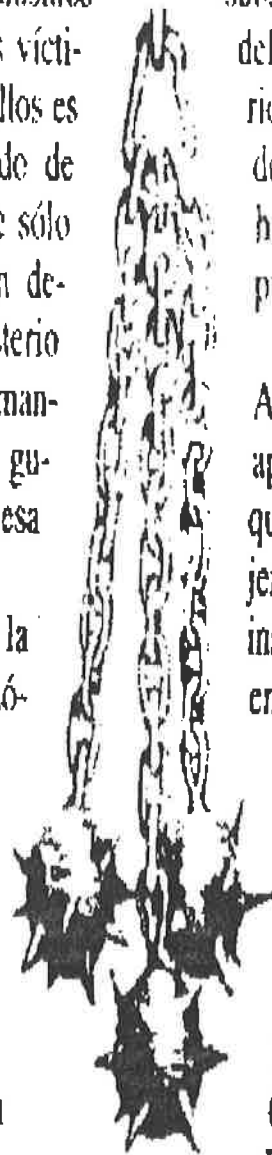
Prevenir la violencia en casa o fuera de ella es tomar conciencia de que el agresor puede ser cualquiera, un amigo, un extraño, un paciente. Y no se trata de vivir con miedo, sino de mantener los ojos

abiertos, dar orientación sexual a nuestros hijos, ayudarles a fijar límites de respeto, enseñarles defensa personal, pero sobre todo a distinguir qué está bien, qué está mal y cuando eso no es suficiente, romper el silencio.

## Dónde buscar ayuda

■ En la ciudad existen varios organismos encargados de dar asistencia a las víctimas de delitos violentos. Uno de ellos es Profam, del DIF, que ha trabajado de forma exitosa, pero con la regla de sólo ayudar a las personas que desean demandar al agresor ante el Ministerio Público, por lo que trabaja en mancuerna con otras instituciones no gubernamentales que no se rigen por esa regla.

El Centro para la Prevención de la Agresión Sexual, AC, ubicado en López Cotilla 773-304 con los teléfonos 826-6670 y 826-6671, se preocupa por la situación que deben afrontar las mujeres y niños victimados, y por ello ofrece diplomados y cursos para profesionales. Este centro también trabaja en la iniciativa para la creación de una



subsecretaría que atienda a las víctimas de delitos sexuales; un lugar donde el Ministerio Público, médicos, psicólogos y abogados estén especializados y cuenten con las herramientas necesarias para tratar esta problemática social y con validez legal.

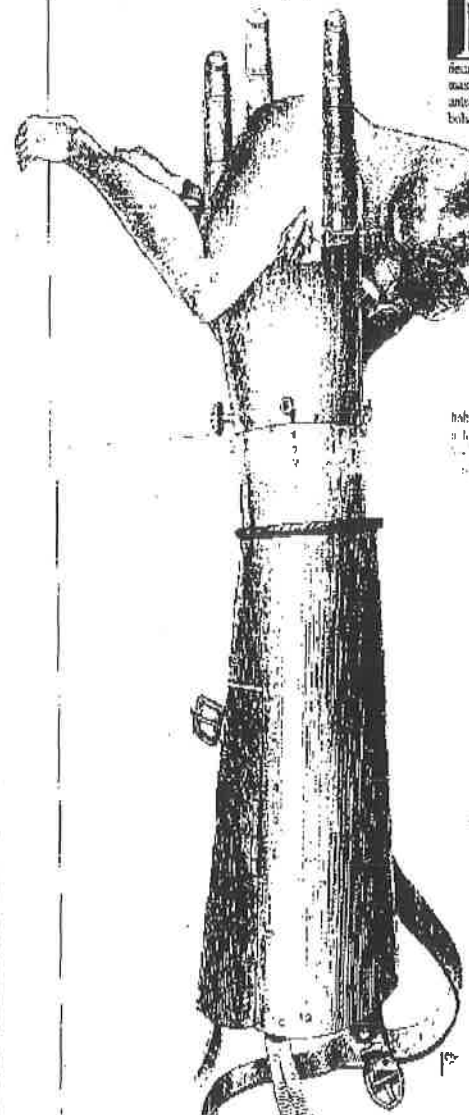
La fundación Cenavid. IAP, Centro de Atención para las Víctimas del Delito, apoya de manera similar a las personas que acuden a buscar ayuda; víctimas, mujeres, niños y agresores. Se trata de una institución privada no lucrativa, interesada en el aspecto psicológico, pero que brinda asesoría legal, psiquiátrica y médica. Se mantiene por medio de profesionales voluntarios y sólo cobra una cifra representativa para gastos de consultorio. Está ubicada en Hidalgo 2375-2A, colonia Vallarta Norte, teléfonos 615-3882 y 641-7037, correo electrónico [Ratkovic.Vianet.com.mx](mailto:Ratkovic.Vianet.com.mx).

**L**as agresiones físicas, sexuales y psicológicas pasan con más frecuencia de la imaginada en los lugares menos sospechados.

El dolor y desequilibrio familiar aumenta cuando el atacante está dentro de la propia familia. Y es que en realidad la víctima de una agresión física o sexual podría recuperarse positivamente contando con el apoyo y cariño de los que lo rodean; pero, si éstos no están preparados para aceptar la situación, no pueden ayudarla.

# Un dolor

*Las agresiones físicas  
frecuencia de la im  
El dolor y desequil  
está dentro de la*



**M**aría me nació con sus ojos grandes y el cuerpo en la misma línea que el Bábulo y un cepillo roto, el pasado ción para mis manos antes de besar los juguetes de boba plástica, con el año que poseo mi mano con uno más y el otro en la mano. Es día que abusa con ella y la me hace e mearla se corrió la polera desde entonces. hablo querido salir de su casa y a la escuela gracias a la señora S. B. Bábulo y en 1953 recibí un diploma de la escuela.

■ En el estudio existían un grupo de niños violentos. Prácticamente todos ellos querían a las personas cuando el agresor faltaba, por lo que yo me con ellos los beneficiarios que no quedaban.

El Centro para la



## 58% de las mujeres, expuestas a un embarazo no deseado

A escala nacional, sólo 33 por ciento de las mujeres con vida sexual activa usan métodos anticonceptivos y el 58 por ciento está expuesta a un embarazo no deseado, informó ayer el Grupo de información en reproducción Elegida (GIRE).

Estas cifras, que no coinciden con las oficiales, deberían obligar al gobierno a instrumentar programas de control natal diferenciados por regiones y por población en edad productiva, consideró la dirigente del grupo, Martha Lamas, en rueda de prensa.

De manera complementaria, acotó, se debe impulsar también la homogeneización de los códigos penales estatales para autorizar el aborto cuando haya daños a la salud, defectos genéticos o razones económicas, como ya se hace en Yucatán.

De acuerdo con los datos del GIRE, basados en la encuesta nacional de Dinámica Demográfica de 1992, los estados con una exposición mayor al riesgo son Puebla, Veracruz, Coahuila, Querétaro, Guerrero, Campeche y Guanajuato, toda vez que en estas entidades se encuentra el porcentaje más bajo de usuarias de métodos anticonceptivos.

En el Distrito Federal, 37.7 por ciento de las mujeres con vida sexual activa que usan anticonceptivos, 66.8 por ciento no los utilizan y 55.4 por ciento se encuentra expuesta. En Puebla, Guerrero y Oaxaca, el uso de anticonceptivos obedece a un desconocimiento de los métodos; y en Chiapas, Morelos y Guanajuato porque no saben cómo usarlos, y en el estado de México, Oaxaca y Campeche por que no saben dónde conseguirlos.

El GIRE consideró como factores que incrementan la exposición al riesgo del embarazo no deseado los límites en la cobertura del uso de anticonceptivos; la disponibilidad en cantidad y tipo adecuado para hombres y mujeres; la falta de información y sobre la forma de utilizarlos, y en general, las condiciones de vida de las mujeres. Lamas dijo que los datos del GIRE sobre la práctica anticonceptiva son menores a los cálculos oficiales. porque el gobierno trabaja sobre la base de las mujeres unidas, asumiendo que las mujeres solteras, divorciadas, separadas y viudas no tienen actividad sexual, lo que es falso.

# Testimonio de un caso

**E**l pasado viernes 3 de enero, Salvador Alejandro Rosales, un niño de tres años de edad, fue llevado a la Cruz Verde Leonardo Oliva para ser atendido. La tía del infante, Leticia Núñez Sánchez, declaró que se había caído, mientras el tío del menor, Pablo López Sánchez, dijo que la mujer lo maltrataba. el 4 de enero Salvador Alejandro murió en el antiguo Hospital Civil de Guadalajara (HCG), a causa de varias fracturas producidas por golpes y exceso de coagulación de sangre por desnutrición.

Vecinos de Pablo y Leticia, quienes viven en la colonia Lomas de Polanco, de Guadalajara, señalaron que la mujer ataba al niño de las manos y lo amarraba al tronco de un árbol, de acuerdo con investigaciones realizadas por agentes judiciales de la procuraduría del estado.

Guillermo Yanowsky, uno de los pediatras que atendieron a Salvador Alejandro el 3 de enero, día en que ingresó al HCG, señaló que el menor llegó al hospital inconsciente; olía muy mal y estaba desaseado, “pero cuando descubrimos el cuerpo para examinarlo, quedamos sorprendidos” por los golpes que tenía en la cabeza, la cara, el tórax, las manos y las piernas.

Después de la muerte de Salvador, su cadáver permaneció en el Servicio Médico Forense (SEMEFO) hasta el domingo pasado, cuando su tío Pablo López fue a reclamarlo.

## FICHA MEDICA DEL MENOR QUE MURIÓ

♦ Salvador Alejandro Rosales, de tres años de edad, ingresó al antiguo hospital civil el pasado 3 de enero, con síndrome de niño maltratado y fue registrado bajo expediente 347087; de acuerdo con su

ficha técnica, El niño de tres años presentaba los siguientes padecimientos:

- ♦ Estado crítico y tóxico (infectado) en todo el cuerpo.
- ♦ Sistema respiratorio deficiente a causa de los golpes requirió un “pulmón artificial”.
- ♦ Tenía hipoglicemia: falta de azúcar por desnutrición.
- ♦ Quemaduras producidas por cigarro en diferentes estadios de evolución en el tronco, los genitales, los brazos y las piernas.
- ♦ Fractura craneal de 1.5 centímetros, a causa de los golpes, antigua e infectada, lo que le ocasionó coagulación de sangre en una capa de la meninge.
- ♦ Úlcera en la parte baja de la oreja.
- ♦ Ausencia, por golpes, del filtrum nasal (los tejidos de la nariz).
- ♦ Fractura y hundimiento del parieto (“la mollera”) de 2.5 centímetros de diámetro, también ocasionada por golpes.
- ♦ Pupilas que no responden al estímulo de la luz.
- ♦ Hematomas (moretones) en la mejilla y en la mandíbula.
- ♦ Mocos diseminados en los dos campos pulmonares.
- ♦ Herida en el esternón de 1.5 centímetros, que abarca la piel y el tejido celular.
- ♦ Úlcera infectada en la región inguinoescrotal (entre la ingle y los genitales).
- ♦ Pene hinchado, con infección de la piel.
- ♦ Desnutrición severa.
- ♦ Infección de la cadera y en la ingle.
- ♦ El 4 de enero, a las 23:30 horas, Salvador Alejandro falleció.

Fuente: Dirección del Hospital Civil de Guadalajara.