

Disciplina Errónea una Forma de Maltrato Infantil en el Hogar: Estudio de Dos Grupos Sociales.

Nora Patricia Sánchez-Chávez *
Ulises Reyes-Gómez**
Luis Carbajal-Rodríguez ***
Katy Lizeth Reyes-Hernández**
Ulises Reyes-Hernández**
Gerardo López-Cruz**

RESUMEN

Objetivo: Conocer el maltrato infantil cotidiano de 2 grupos sociales en Oaxaca utilizado como disciplina en los hogares.

Material y Métodos: Estudio descriptivo prospectivo analítico, transversal, comparativo, tipo entrevista, 100 familias por grupo.

Resultados: Se encuestaron 561 niños, de la clase social media y baja respectivamente con maltrato emocional: gritos (67, 97), insultos y groserías (74, 89), amenaza de abandono (1, 47), amenaza de correrlo de casa (2, 55), amenaza de muerte (1, 59), privación de la libertad (79, 6), privación de alimentos (1, 34). En maltrato físico: golpes en la cara (9, 82), golpes en la boca (3, 93), golpes en la cabeza (19, 85), golpes en el cuerpo (79, 97), empujones (16, 97), quemaduras con cigarro (0, 8) patadas (0, 88), fracturas (0, 4) ataduras (0, 7), descalabradas, (0, 16).

Conclusión: Los niños sometidos a una disciplina rígida o maltratados por sus padres pueden estar en mayor riesgo de presentar un comportamiento agresivo a largo plazo.

Palabras Clave: Disciplina, maltrato infantil.

ABSTRACT

Objective: To know the daily infantile mistreatment of 2 social groups in Oaxaca city used as discipline in household.

Material and method. A descriptive, prospective, analytical, transverse and comparative study type interviews was carried out, 100 families by group.

Results: 561 children were polled from mean and lowering social classes respectively with emotional mistreatment: yells (67, 97) affronts and bad words (74, 89) abandonment threat (1, 47) go away home menace (2, 55) death threat (1, 59) privation of freedom (79, 6) foods privation (1, 34). in physical mistreatment: blows in the face (9, 82) blows in the mouth (3, 93) blows in the head (19, 85) blows in the body (79, 97) pushes (16, 97) burns with cigar (0, 8) kicks (0, 88) fractures (0, 4)

* Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (cipe) Hospital Regional Presidente Juárez del ISSSTE de Oaxaca.

** Departamento de Enseñanza e Investigación, Área de Psicoanálisis y Trabajo Social: Clínica Diana de Especialidades. Oaxaca.

*** Ex-Jefe de Medicina Interna, Jefatura de Medicina del Instituto Nacional de Pediatría, México.

Sobretiros: Dr. Ulises Reyes Gómez Dirección Médica. Clínica Diana de Especialidades. Símbolos Patrios 747 Colonia Agraria, Oaxaca, Telefax: (01951) 4-36-90. Email: reyes_gu@yahoo.com.mx. reyesgu_10@hotmail.com

ties of body (0, 7) injured (0,16).

Conclusion: The children submitted to a rigid discipline or mistreated by their parents can be in greater risk of presenting an aggressive behavior in the long run.

Key Words: Discipline, infantile mistreatment.

INTRODUCCIÓN

El síndrome del niño maltratado se entiende como una forma extraña de lesiones no accidentales, privación emocional en niños, o ambos factores, ocasionados por sus padres o tutores principalmente¹. La disciplina es un medio para un fin. En el hogar, en general, es el tipo de disciplina la que salvaguarda los derechos individuales de todos los miembros de la familia, sin embargo la disciplina estricta es siempre una proyección de odio a sí mismo, mucha mala conducta infantil es una prueba visible de un tratamiento erróneo² es cuando los padres utilizan la agresión física o moral para disciplinarlos cayendo en lo que se conoce como maltrato infantil. El tema de maltrato al menor, en cualquiera de sus variedades, ha sido motivo de interés mundial en vista de su creciente prevalencia, tanto en países del primer mundo o industrializados como en los que se encuentran en desarrollo³⁻⁷.

La palabra disciplina tiene su raíz en la palabra latina *disciplinare* que significa enseñar, se refiere a la estructura creada por los padres para enseñar a sus hijos la forma como se espera que ellos se comporten. El término a menudo se utiliza en un contexto mucho más limitado para referirse únicamente al castigo⁸ poner a un menor en disciplina incluye crear un riesgo sustancial para la salud o la seguridad del mismo no respetando el deber de cuidarlo, mantenerlo o protegerlo, esto incluye la tortura o el abuso cruel, los castigos excesivos o la sujeción que crea un peligro sustancial de daño físico para el menor. También constituyen un abuso contra menores las medidas disciplinarias repetidas e injustificadas que ponen en peligro su salud o desarrollo mental o bien que conducen a la muerte⁹.

La mayoría de padres pueden no considerar maltrato cualquier castigo destinado a fomentar la disciplina del niño, el menor que ha sido lesionado puede no percatarse de la “buena intención” del progenitor^{10,11} también el maltrato en otros aspectos se da dentro de tradiciones de curar. Los padres vietnamitas o camboyanos siguen la vieja medicina tradicional cuando frotan una moneda o una cuchara calentada en aceite y la pasan por el cuello, el raquis, y las costillas del niño esto con fines curativos¹²⁻¹⁵. Las explicaciones contemporáneas sobre el comportamiento agresivo y violento se basan en las interacciones entre el desarrollo psicosocial de los

individuos y los procesos cognoscitivos, su funcionamiento hormonal, neurológico y las influencias sociales que los rodean, aunque existe información sobre los efectos de cada una de estas categorías, se conoce poco sobre la forma como interactúan².

La primera manifestación característica de los adolescentes y los adultos agresivos que cometen actos de violencia es un patrón de comportamiento agresivo durante los primeros años de la niñez que se estabiliza antes de la adolescencia¹⁶⁻¹⁸. Los niños sometidos a una disciplina rígida o maltratados por sus padres pueden estar en mayor riesgo de presentar un comportamiento agresivo a largo plazo. Los sujetos que muestran comportamientos agresivos por lo común tienen deficiencia en sus habilidades sociales para solucionar los problemas y sus compañeros convencionales y no agresivos los rechazan¹⁹⁻²¹. Otra teoría psicológica para explicar esta condición consiste en una adaptación de la teoría del desarrollo moral de Kohlberg²². Los adolescentes que agreden a los demás no perciben su comportamiento violento en términos morales sino como una cuestión de elección personal, ellos creen que el comportamiento correcto es aquél que sirve para sus propios intereses, sus creencias pueden llevarlos a menospreciar a las víctimas o a considerar que merecen ser atacadas²³⁻²⁵. Parece que los comportamientos agresivos y violentos representan respuestas aprendidas de los niños para resolver sus problemas de frustración, este aprendizaje se facilita por la observación de los resultados exitosos de sus propios comportamientos agresivos y el de los demás^{26,27}.

Con el objetivo de obtener información precisa respecto al abuso físico y emocional de niños en sus hogares atribuidos a una disciplina cotidiana, particularmente identificar el tipo de lesiones intencionales mas frecuentes, establecer la frecuencia de lesiones intencionales en los hogares de los niños y determinar las características, socioeconómicas de la familia y del agresor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de Estudio: Descriptivo, prospectivo, comparativo, analítico y transversal. El universo de estudio lo constituyeron las familias con niños de recién nacidos a 14 años, donde los padres o tutores aceptaron participar en el estudio dando respuesta a las entrevistas. De las

colonias, Volcanes, Dolores e INFONAVIT (colonias populares: clase media) con derecho a servicios de salud. El otro grupo de estudio lo constituyeron las colonias: San Martín Mexicapan, San Juanito, Montoya (cinturones de miseria: clase baja) sin derecho ni acceso a servicios de salud, en la ciudad de Oaxaca de Juárez, realizado de 1 de enero al 30 junio 2008.

Se realizó entrevista directa a 100 familias de cada grupo para identificar el tipo de agresión hacia los niños como consecuencia de disciplinarlos se pidió a los familiares la presencia de los niños durante esta con el fin de analizar la actitud de ellos y la de los entrevistados. En dichas entrevistas se contó con la presencia de una Psicoanalista para dar credibilidad a las respuestas. Se excluyeron a las familias que no aceptaron participar en el estudio, también a las familias que contestaron las preguntas de la entrevista pero que la psicoanalista no dio crédito por no coincidir con su comportamiento y aquellas que no respondieron en su totalidad a la entrevista.

RESULTADOS

Distribución por grupos de edad y sexo. Con un total de 561 niños 198 (113 de sexo femenino y 85 de sexo masculino) con una media aritmética de total de hijos por familia de 2.4 de la clase social media y 363 (228 sexo femenino y 135 sexo masculino) 3.7 media aritmética del total de hijos de la clase social baja, por grupos de edad, lactantes 160 (44,116) clase media y baja respectivamente, pre-escolares, un total de 169 (64,105), escolares 157 (61,96), adolescentes 75 (29,46), Figura 1.

De acuerdo a la composición de las familias se encontró un total de 179 familias, de las cuales 82 fueron de la clase social media y 97 de la clase social baja, en la clase social media 68 (83%) familias son integrales (Mamá, Papá e hijos). 5 familias (6%) son mixtas, presencia de (padrastro o madrastra, otros miembros de familia, suegros -as, hijos ilegítimos). 8 familias (10%) familias de madres solteras o bien donde la madre funge como jefe de familia y el 1% una familia donde



Figura 1.- Describe los grupos de estudio por edad y sexo el grupo mayoritario lo conformaron los lactantes de la clase social baja, pre-escolares y escolares como segundo grupo vulnerable, el total de la muestra 561 niños.

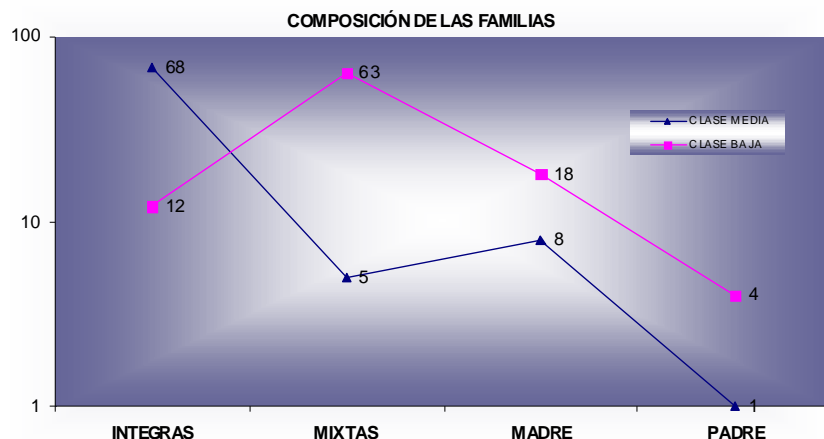


Figura 2.- Se grafican las características de las familias encontrando mas familias desintegradas. En la clase social baja y un porcentaje mayor en familias integrales de la clase social media.

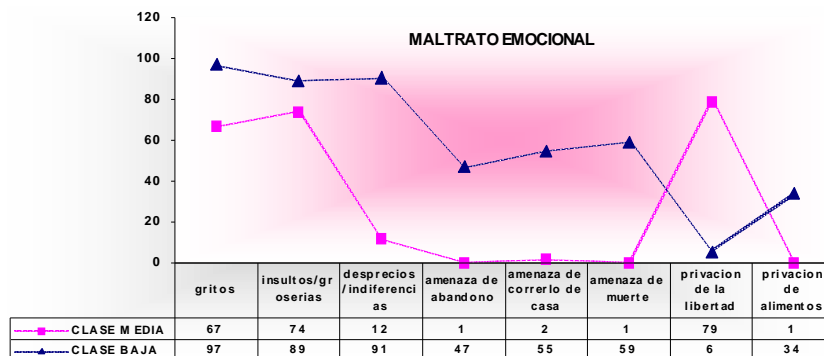


Figura 3.- Se aprecia que los niños son maltratados emocionalmente a través de gritos, insultos y groserías en ambos grupos sociales, también destaca la privación de libertad en la clase social media y la privación de alimentos en la clase social baja.

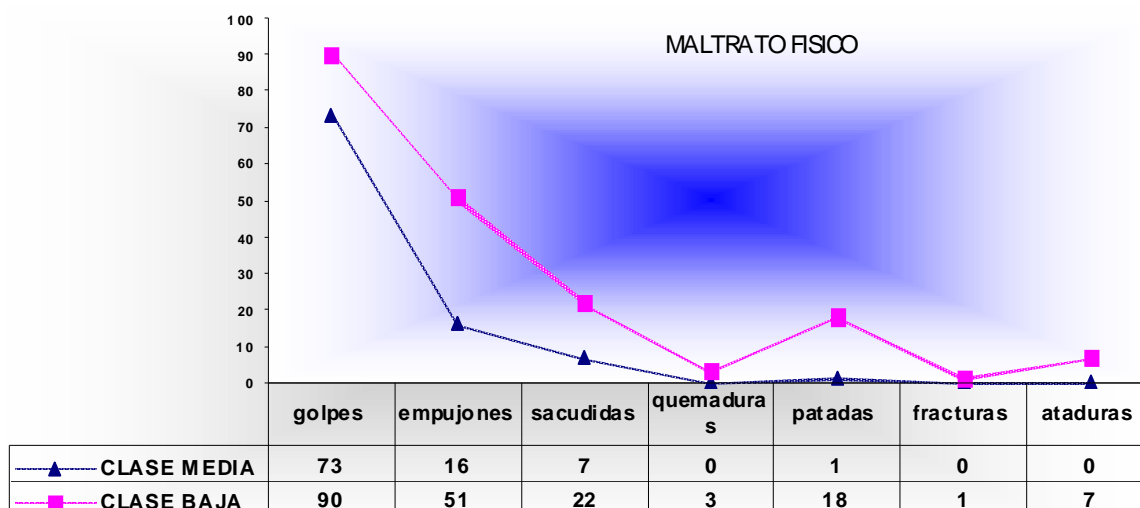


Figura 4.- Muestra la forma de maltrato físico las familias de la clase social baja utilizan formas de disciplina como: Golpes en cara, cabeza, cuerpo, empujones y en sus formas mas dramáticas quemaduras con cigarro patadas fracturas y descalabradas. La clase social media utiliza mas golpes en el cuerpo y la cara, así como empujones.

integraban el padre y los hijos-as por muerte de la madre. De las familias de clase social baja 12 familias (12.3%) integran y la mayoría de las familias el (65%) 63, son mixtas, 18 únicamente la presencia de la madre e hijos-as, y 4 familias (4.1%) con la presencia del padre una por muerte materna y 3 por abandono del hogar por parte de la madre, Figura 2.

En relación al maltrato emocional, se encontró que del total 82 familias, 67 (82%) disciplinan a sus hijos con gritos y de la clase social baja de 97 familias el 100% aseguro gritarle a sus hijos para corregirlos, el 90% de las familias de clase social media utiliza insultos y groserías y de la clase social baja 89 familias (92%), el (15%) 12 familias desprecian y demuestran indiferencia a sus hijos y de la clase social baja el (94%) 91 familias. En cuanto a las amenazas de abandono (1,47) el (1.2 y 48%) de las familias media y baja, amenazas de correrlo de casa que también mayoritariamente las familias de clase social baja lo hacen en forma cotidiana el (57%) 55 familias de las 97 encuestadas y de la clase social media 2 familias lo realizan, en amenazas de muerte, de forma alarmante el (61%) 59 familias de la clase social baja y una familia de la clase social media, en cuanto a privación de libertad la clase social media son quienes mas ejercen esta “disciplina” a sus hijos con el argumento de que ambos padres o los jefes de familia trabajan sin dejar salir a sus hijos a jugar 79 familias que corresponde al (81%) de la clase social baja 6 familias cayendo estos al descuido de sus hijos al no saber ni demostrar interés de donde estaban sus hijos. Por ultimo se encontró que en la clase social media una familia priva de alimentos a sus hijos para castigarlos cuando cometieron alguna falta, y en la clase social baja

34 familias correspondiendo al (41%), Figura 3.

Por lo que respecta al maltrato físico a los infantes por parte de sus padres, o tutores, en la clase social baja refieren golpear a sus hijos en un (89%) 73 familias y de la clase social baja, 90 familias (93%) golpean a sus hijos-as esto incluye golpes en (cara, cabeza, cuerpo) argumentando siempre una falta por parte del infante, empujones (16, 51), sacudidas (7,22), quemaduras (0,3) estas fueron 2 por quemaduras por cigarro en la boca, por encontrar en sus mochilas cigarros, en niños escolares y una quemadura por plancha en manos, a una adolescente que “no sabia planchar”, dentro de las formas mas drásticas de educar a sus hijos encontramos (0, 1) fractura de clavícula por “levantarle los hombros” a su padre cuando daba una indicación. Cabe mencionar que esta no fue tratada por ningún médico lo mismo que las quemaduras, estas fueron tratadas con remedios caseros, otra forma que se encontró en el estudio fueron ataduras (0, 7) 7 familias de la clase social baja, 5 en lactantes que estando en andadera la atan para que no se dispersen por toda la casa y 2 ataduras de preescolares a la cama o silla para que no salgan a la calle. Es importante aclarar que en las formas mas drásticas lo ejecutan las familias de clase social baja en familias mixtas generalmente por la madrastra o padrastro, Figura 4.

Se realizó valoración dinámica de los resultados encontrando: grados de libertad 35, X² Teórica de 49.80 y X² Investigada de 554.66 con correlación de Yates. Coeficiente de contingencia positiva moderada de 0.53

DISCUSIÓN

En una sociedad ideal, en la cual todos los

progenitores tuvieran los fondos y la preparación necesaria para criar adecuadamente a un niño no habría necesidad de utilizar el abuso físico para influir en la conducta de los pequeños, sin embargo el castigo corporal es un método viejo e integrado de disciplina en las escuelas y en los hogares de Estados Unidos²⁸. Al Instituto Nacional de Pediatría llegan niños que provienen de condición social baja, ya que la población de recursos económicos asiste a consulta privada, que en general no informa de estos casos^{29,30} comparativamente en este estudio incluimos niños de clase social media.

Los sistemas preventivos secundarios requieren tener capacidad de identificar quien está en alto riesgo de maltrato infantil. Se han llevado a cabo diversos intentos de medidas de detección, pero hasta aquí ninguno de ellos tiene sensibilidad, especificidad y valores de predicción adecuados que resulten útiles en el medio clínico³¹⁻³³. En todas las clases sociales se considera que la eventualidad de ser golpeados por sus padres es una especie de accidente y ameritan atención médica. dichas lesiones son accidentes peligrosos derivados del manejo que hacen los padres del castigo y de las medidas correctivas, en el marco de añejas prácticas culturales³⁴.

Diversas investigaciones establecen líneas que permiten encontrar el problema en el medio hospitalario, manejando el aspecto clínico y jurídico que conlleva a determinar las características clínicas del maltrato infantil¹⁰, sin embargo entender las problemáticas del agresor, del agredido y de la familia entera siguen siendo una preocupación³⁵. Se sigue pensando que el agresor es un enfermo y que por tal motivo requiere atención especializada para tratar de evitar la desintegración familiar y el maltrato a otros miembros de la familia.

En el presente trabajo creímos conveniente conocer el maltrato infantil cotidiano, se detectó este como consecuencia de la disciplina que utilizan los padres esto desde luego es erróneo, ya que los niños son agredidos desde que son recién nacidos y al pasar a la siguiente etapa los castigos son más severos debido a la "rebeldía" que ellos presentan como consecuencia son castigados. En la etapa preescolar y escolar los niños son mayoritariamente maltratos, en la adolescencia estos se rebelan no son tan indefensos e inclusive llegan a agredir física y moralmente a sus padres o bien abandonar su hogar por esta situación. El maltrato infantil como parte de una disciplina en el hogar implica riesgos en los menores ya que se encontraron fracturas que no fueron tratadas en medios hospitalarios y descalabradas que cicatrizaron por si mismas así como las consecuencias emocionales que esto trae consigo, la cual se percibe en el rostro triste e indiferente de los niños.

En forma selectiva a la familia se le debe tratar como una entidad, desde el punto de vista médico-legal y

social se debe educar a los padres respecto al trato con los hijos, para que estos a su vez en su edad adulta no se conviertan en agresores como suele suceder. Los niños sometidos a una disciplina rígida o maltratados por sus padres pueden estar en mayor riesgo de presentar un comportamiento agresivo a largo plazo.

Diversas características comunitarias se asocian con altos niveles epidemiológicos de violencia interpersonal y conducta criminal. Las más importantes son la pobreza extrema y las situaciones que la acompañan, como la densidad en la vivienda multifamiliar, la movilización de residencia, las estructuras familiares fragmentadas, los bajos niveles de participación en la organización de la vida social comunitaria y la falta de oportunidades de empleo legítimo. La mortalidad y la morbilidad asociadas con el maltrato infantil son una preocupación constante. si hay que prevenir el maltrato, deberán desarrollar la destreza para descubrir los factores que hacen que un niño esté en peligro de ser maltratado³⁶.

Deben seguirse ciertos principios al decidir las estrategias para recompensar o castigar el comportamiento de los niños: Los comportamientos que se van a recompensar o a castigar deben especificarse claramente en oraciones cortas y concretas, seleccionarse sistemáticamente un máximo de tres comportamientos para las recompensas y tres para el castigo. La recompensa o el castigo deben seguir inmediatamente después de reconocer el comportamiento.

El refuerzo o el castigo en particular que va a aplicarse debe individualizarse para determinar: Qué es aceptable para todos los miembros de la familia, qué es un castigo o un refuerzo para el niño. El castigo sólo enseña a los niños qué tipo de comportamiento no es aceptable, pero no enseña qué comportamientos son deseables, por consiguiente, debe constituir sólo una pequeña parte de toda la estrategia disciplinaria^{37,38}.

Si destruyen la fuerza vital de los niños por una autoridad arbitraria: el delito, la guerra y la miseria seguirán floreciendo, si siguen los pasos de sus disciplinarios padres, perderán el amor de sus hijos, porque no se puede amar lo que se teme³⁹. Un ambiente de amor sin una disciplina estricta acabará con la mayor parte de las perturbaciones de la infancia tomando en cuenta que un niño no puede ser causa y efecto.

La disciplina efectiva se produce cuando los padres procuran y crean un ambiente en el cual los niños se sienten seguros gracias a reglas y consecuencias predecibles, amados como resultado de una atención adecuada y elogios, capaces de tomar decisiones y asumir responsabilidades por su propio comportamiento.

Un estilo de vida sano es el producto de las numerosas decisiones que una persona debe tomar con respeto a su buen estado físico, su dieta y aspectos

psicosociales que le permitan optimizar su potencial genético para tener una vida sana⁴⁰.

Todo el comportamiento es aprendido y moldeado principalmente por sus consecuencias, el comportamiento que se refuerza tiene la probabilidad de repetirse, mientras

que aquél cuyo resultado es una consecuencia displacentera tiene mucho menos probabilidad de repetirse. Contrastan estos resultados con los casos extremos que llegamos a observar en el área hospitalaria de niños maltratados en sus diversas modalidades⁴³⁻⁴⁸.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Kempe CH: Pediatric implications of the battered baby syndrome. Arch. Dis. Child. 1971; 46: 28-37
- 2.- Stendler CB: Sixty years of child training practices. J Pediatr 1950; 36: 122-34.
- 3.- Altemeir WA, O'Connors C, Vietzi PM et al: Antecedents of child abuse. J Pediatr 1982; 100: 823.
- 4.- Solomon T. History and demography of child abuse. Pediatrics 1973; 24: 773-6.
- 5.- Johnson ChF: Lesión intencional y lesión accidental. Clin Pediatr North Am 1990; 841-64.
- 6.- Loredo AA, Reynés MJ : Maltrato al menor .una realidad creciente en México. Bol Med Hosp Infant Mex 1986; 43: 425-34.
- 7.- Saucedo J, Cymet D. Enfermedades ficticias en pediatría: un reto diagnóstico. Bol Med Hosp Infant Mex 1987; 44: 414-7.
- 8.- Reiss AJ, Roth JA, editors: Understanding and preventing violence: panel on the understanding and control of violent behavior, Washington, DC, 1993, National Academy Press.
- 9.- Kamine DM, Swister TR: Neglect and dependency in Ohio. Columbus, OH, State bar Foundation, 1982.
- 10.- Dubowitz H: Prevention of child maltreatment: What is Known. Pediatrics 83: 570-77.
- 11.- Christophersen ER: Beyond Discipline: Parenting that Lasts a Lifetime. Kansas City, MO, Westport, 1990
- 12.- Daniel JH, Hampton RL, Newberger EH: Child abuse and accidents in black families: a controlled comparative study. Am J Orthopsychiatry 53: 645-53, 1983.
- 13.- Yeatman GW: Pseudobattering in Vietnamese children. Pediatrics 58: 617-8, 1976.
- 14.- Yeatman GW: Cao Gio (coin rubbing): Vietnamese attitudes toward health care. JAMA 244: 2748-9, 1980.
- 15.- American School Health Association, Association for the Advancement of Health, and Education, and Society for Public Health Education: The national adolescent student health survey, Oakland, Calif, 1989, Third Party Publishing.
- 16.- National Center for Health Statistics: Health United States 1992 and healthy people 2000 review, DHHS Pub No (PHS) 93-1232, Hyattsville, Md, 1993, Public Health Service, US Department of Health and Human Services.
- 17.- Berkowitz L: Aggression: its causes, consequences, and control, Nueva York, 1993, McGraw-Hill.
- 18.- Showers J, Mockery JT: Research on twins: Implications for parenting. Child Care Health Dev 10:391-404, 1984.
- 19.- Gelles RJ (ed): Family Violence. Newbury Park, CA, Sage Publications, 1987, pp 2-83.
- 20.- Rosenburg MS: The impact of spouse abuse on female children. Community Psychologist 19: 9-10, 1985.
- 21.- Neill A.S. Summerhill. Leiston, Suffolk. Inglaterra : fondo de cultura económica, biblioteca de Psicología y Psicoanálisis SUMMERHILL Un punto de vista radical sobre la educación de los niños. 4ª. edición en español, 1967: 136: 211.
- 22.- García SP. padres + hijos =: orientación familiar, Editorial Limusa, 1ª edic.1984, pág: 69-71.
- 23.- Caldwell RA, Bogot GA, Davidson WS: The assessment of child abuse potential and the prevention of child abuse and neglect: Am J Comm. Psych 16: 609-24, 1988.
- 24.- Dubowitz H: Prevention of child maltreatment: What is Known. Pediatrics 83: 570-7.
- 25.- Showers J, Johnson CF: Child health and child rearing Knowledge among urban adolescents. Health Educ 16: 37-41, 1985.
- 26.- Pedagogía y Psicología infantil, biblioteca práctica para padres y educadores: tomo 3 el período escolar: Editorial Cultural, 1997 p.7.
- 27.- Cristophersen ER. Disciplina en: Desarrollo y conducta niños y adolescentes Clínicas Pediátricas de Norteamérica Interamericana volumen 3. 1992 p.399-417.
- 28.- Hyman IA, Wise JH: Corporal Punishment in American Education. Philadelphia, Temple University Press, 1979.p.25-30
- 29.- Marcovich K.J.: El maltrato a los hijos. Edicol, México, 1978; pp,27.
- 30.- Mc Donald AE., Reece RM.: Problems of reporting Clin. Pediatr. Nort Amer., 1979; 26: 785-91.
- 31.- Conger RD: Assessment of dysfunctional family sysrtems. In Lahey BB, Kazdin AE (eds): Advances in Clinical Child Psychology. New York, Plenum Press, 1981, pp 199-242.

- 32.- Helfer RE, Hoffmeister JK, Schneider CJ: MSPP: A Manual for use of the Michigan Screening Profile of Parenting. Boulder CO, Express Press, 1978.
- 33.- Milner JS: The Child Abuse Potential Inventory Manual. Webster, NC, Psytec Corporation, 1986.
- 34.- Espinoza ME, Cáceres DJ, Cortés VJ: Síndrome del niño maltratado: aspectos médicos, psicológicos y jurídicos. Rev Mex Pediatr 1971; 40: 807-19.
- 35.- Loredó AA, Reynés MJ, Carbajal RL et al: El niño maltratado. Una realidad actual en México. Acta Pediatr Méx. 1984; 5: 28-37.
- 36.- Foncerrada MM: El niño víctima de maltrato físico. Rev Med IMSS Mex 1982; 20: 71-6.
- 37.- Hoekelman RA. Atención primaria en pediatría, tercera edición tomo I, Harcourt Brace 1998: pág.: 644-7.
- 38.- Dreikurs R, Grey LA: Parent's guide to child discipline, Nueva York, 1970, Hawthorn Books.
- 39.- Neill A.S. Summerhill. Leiston, Suffolk. Inglaterra : fondo de cultura económica, biblioteca de Psicología y Psicoanálisis SUMMERHILL Un punto de vista radical sobre la educación de los niños. Cuarta edición en español, 1967: 136: 211.
- 40.- Jopling RJ: Health-related fitness as preventive medicine, Pediatr Rev 10: 141, 1988.
- 41.- Gelfand DM, Hartmann DP: Child. New York, Macmillan, 1965.
- 42.- Christophersen ER: Beyond Discipline: Parenting that Lasts a Lifetime. Kansas City, MO, Westport, 1990.
- 43.- Reyes GU, Loredó AA, Carbajal RL, Garzón SE. Ritualismo satánico: una forma extrema de maltrato infantil. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 2000; 5:
- 44.- Reyes GU, Carbajal RL, Jiménez SR, Villanueva CJ. Síndrome de Munchausen por poder reporte de un caso Rev. Mex. Ped. 1995; 62: 153-6.
- 45.- Loredó AA. Ritualismo: Una forma compleja de Maltrato en: Maltrato al menor Loredó AA (editor) Interamericana, México 1994. p. 79-81.
- 46.- Loredó AA, Sierra GJ. Síndrome de Munchausen en niños en Maltrato al menor Loredó AA (editor) Interamericana, México 1994. p. 73-7.
- 47.- Loredó AA, Sierra GJ, Oldak SD, Carbajal RL. Síndrome de Munchausen en niños: informe de dos casos. Bol. Med. Hosp. Inf. Mex. 1991; 48: 121-5.
- 48.- Reyes GU, Loredó AA, Perea MA. Formas raras de maltrato: I. El síndrome de Munchausen por Poder Revista Yucateca de Pediatría 2001; 6 (4): 87-93.