

27



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

DESARROLLO HISTORICO DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA VIOLENCIA FAMILIAR "MALTRATO INFANTIL", EN EL MARCO JURIDICO DEL D.F., EN MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

JOSE LUIS BARAJAS ORTIZ

Nº DE CUENTA 8554903-2

298535

DIRECTORA DE TRABAJO, M. C. ARACELI JIMENEZ MENDOZA



MEXICO, D.F. - 2001
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Carretera Anticima

OCTUBRE 2001



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Introducción.	8
I. Justificación.	10
II. Objetivos del estudio.	15
A. Generales.	15
B. Específicos.	16
III. Metodología del estudio.	17
IV. Marco teórico.	18
A. Antecedentes históricos del maltrato infantil.	18
1. Reseña histórica.	18
a. Panorama Universal.	18
b. Panorama Nacional.	21
c. Información estadística.	25
B. Factores que influyen en el maltrato infantil en México.	31
1. Explosión demográfica.	31
2. Prostitución y alcoholismo	32
3. Bajo nivel sanitario.	32
4. Ancianidad desprotegida.	32
5. Incapacidad física o mental.	32
6. Vagancia y mendicidad.	33
7. Niñez descuidada.	33
8. Niñez abandonada.	33
9. Delincuencia juvenil.	33
10. El niño que trabaja.	33
11. Problemas sexuales y/o degenerativos de la niñez.	34
12. Pobreza.	34
13. Hacinamiento.	35
C. El síndrome del niño maltratado.	36
1. Relación del niño con su familia y el medio ambiente.	36

2. La agresividad humana.	39
3. Agresores del menor(padres problema)	42
a. Emocionalmente inmaduro.	42
b. Neuróticos o sicóticos.	42
c. Criminales o sádicos.	43
d. Deficientes mentales.	43
e. Alcohólicos.	44
f. Padres que fueron maltratados en su infancia.	44
g. Hijos no deseados.	45
h. Abandono.	46
i. Estado de salud.	48
4. Formas de agresión al menor.	51
a. Abuso físico.	51
b. Abuso de drogas en la infancia.	51
c. Abuso emocional.	51
d. Maltrato social.	52
e. Maltrato a niños con afección cerebral.	52
f. Menosprecio a los cuidados médicos.	52
g. . Descuido nutricional.	52
h. . Abuso sexual.	53
D. Perfil del niño sano y del niño maltratado.	53
1. Desarrollo psicomotor normal del niño.	53
2. Adaptación a estancias infantiles.	56
E. Características y consecuencias del maltrato infantil.	57
1. Formas de agresión al niño en la familia:	59
2. Manifestaciones físicas y emocionales que comprenden el síndrome del niño maltratado.	62

3. Consideraciones sobre el diagnóstico del síndrome del niño maltratado.	66
a. Médicos que omiten el diagnóstico.	68
4. Consecuencias psicológicas del síndrome del niño maltratado.	69
F. Aspectos jurídicos en defensa del menor.	72
1. Antecedentes Legislativos.	72
2. Declaraciones y Convenciones Internacionales.	72
a. Igualdad de todos los humanos.	72
b. Protección a la mujer.	73
c. Protección a los niños.	75
3. Normatividad Nacional.	76
a. Constitución.	76
b. Código Civil.	77
1). Códigos Civiles de 1870 y 1884	77
a). Ley sobre Relaciones Familiares	80
b). Código Civil de 1928.	81
4. Legislación Penal.	83
5. Legislación Mexicana.	83
a. Capitulo Cuarto.	83
6. Motivación.	84
7. Marco Jurídico.	84
a.. La Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Intrafamiliar (l.a.p.)	85
b. El Reglamento a la Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Intrafamiliar (r.a.p.)	85
c. Código Civil para el Distrito Federal (c.c.)	85
d. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal (c.p.c.)	85
e. Código Penal para el Distrito Federal.	85
f. Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.	85
8. Definición.	86
9. Calificativo de la Violencia.	89

10. El Delito de Violencia Familiar.	89
a. Antecedentes.	89
b. El texto legal.	89
Titulo Decimonoveno.	89
Delitos Contra La Vida y la Integridad Corporal.	89
CAPITULO OCTAVO.	89
Violencia Familiar.	90
ART. 343 BIS.	90
ART. 343-TER.	90
ART. 343 QUARTER.	90
11. La Violencia Familiar en la Legislación del Distrito Federal.	91
a. La Reforma.	91
b. El nuevo tipo Penal.	91
Art. 343 Bis.	91
Art. 343 Ter.	92
Art. 343 Quater.	92
12. La necesidad de la Reforma.	93
13. Puntos destacados en la Reforma.	93
a. La reiteración de la conducta.	93
b. La necesidad de la cohabitación.	94
c. El derecho a la corrección.	94
d. La reincidencia.	94
 Otras Leyes en defensa del menor.	
• Ley federal del trabajo.	98
• Ley del seguro social.	102
• Ley del ISSSTE.	102
• Ley federal de educación.	102
• Ley federal de la radio y televisión.	102
• Reglamento de revistas ilustradas.	103

G. Instituciones que Protegen al Menor.

103

Para los casos de violencia familiar se puede acudir a:

- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.
- Subprocuraduría de atención a víctimas del delito y servicio a la comunidad, que cuenta con los servicios siguientes:
- Centro de Atención Sociojurídica a Víctimas del Delito Violento. (ADEVÍ).
- Dirección de Atención a las Adicciones(ADEFAR).
- Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar. (CAVÍ).
- Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales(CTA).
- Fiscalía para Menores.
- Fiscalía Para Delitos Sexuales.
- Fiscalía para asuntos de la Familia.
- Defensoría de Oficio.

H. El Profesional de Enfermería y su Participación en la Detección y Prevención del Maltrato Infantil.

118

1. La profesión de Enfermería.

118

2. Participación en la prevención y detección del maltrato infantil.

En Los CAVI y en las UAVIF.

128

V. PROPUESTA.

134

VI. CONCLUSIONES.

141

VII. SUGERENCIAS.

143

BIBLIOGRAFÍA

144

ANEXOS.

1. Cronograma.	147
2. Declaraciones de Ginebra.	148
3. Declaración de la Unión Internacional de Protección a la Infancia.	149
4. Texto modificado de la ONU.	150
5. Proyecto de la OMS.	151
6. Unión Internacional de Ligas Femeninas Católicas.	153
7. Oficina Internacional del Movimiento Mundial de las Madres.	156
8. Declaración del UNICEF.	157

Introducción

El cadáver ensangrentado de una niña de ocho meses yacía sobre la camilla.

El médico miró tristemente el cadáver y dijo:

--Fue el padre. La estrelló contra la pared.

--¿ El padre? Cuesta creer que un padre haga eso.

--Algunos hacen cosas peores—Repuso el médico.

--Tapó con una sabana el cadáver de la niña y dijo:

--Hay miles de historias como estas. Historias horripilantes.

--Recuerdo el caso de un niño llamado Guillermo. Tenía tres años de edad y lloraba por las noches.

--Su padre lo ahorcó con una corbata, para poder dormir tranquilo.

Le dijo a la policía: “ Pensé que apretando recio dejaría de llorar.”

El crecimiento inmoderado de las zonas urbanas producto de la explosión demográfica así como la lucha diaria por la supervivencia en una sociedad afectada por la inflación, el desempleo y la aglomeración, generan progresivamente enfermedades tales como la violencia, manifestadas en sus formas de agresión mental, verbal o física entre los individuos.

A estas formas de agresión se suman las de negligencia, abandono y educación distorsionada que canalizan en sus más diversas formas en el ser mas desprotegido en la sociedad y dentro del núcleo familiar, siendo por lo general el menor, el cual es el objeto y sujeto en quien recae el cúmulo de todas las presiones sufridas por el adulto que se transforma en el sujeto generador de violencia, obstaculizando el desarrollo normal del equilibrio emocional del niño, para desembocar en el maltrato del mismo, como receptor de la violencia por tiempo acumulada.

Esta manifestación, constituye el llamado síndrome del niño maltratado, que representa un síntoma importante en la sociedad de nuestro tiempo ya que si bien el maltrato al menor

existe probablemente desde los orígenes mismos de la humanidad, en la actualidad ha adquirido proporciones tales que se pone de manifiesto su elevada influencia en las conductas de inadaptación social, convirtiéndose en un problema cíclico, ya que los menores maltratados de hoy serán con muchas probabilidades, los futuros padres golpeadores del mañana.

Por otra parte, es impostergable analizar el hecho de que si es nocivo el que se practiquen crueldades contra niños indefensos y menores en general, lo es más el hecho de que las medidas que hasta ahora se han implementado para evitarlo no han sido del todo eficaces.

En el presente trabajo, se relaciona la información del maltrato al menor y el papel del profesional de enfermería en este fenómeno; así como un análisis de la evolución en materia legislativa que sustenta los derechos del menor en nuestra sociedad; para concluir con la propuesta de un conjunto de acciones que coadyuven en la prevención del maltrato al menor, y en la cual se determina la participación del profesional de enfermería en los equipos multidisciplinarios de salud encargados de la prevención y detección del maltrato infantil.

I. Justificación.

Recuerdo también el caso de Luis. Lo atendimos en este mismo hospital. Tenía cuatro años de edad y se orinaba en la cama. Cada vez que lo hacía lo quemaban con tenazas al rojo vivo.

--¿ También murió?

--No pero ahora cuando ve fuego, grita aterrado.

--¿ Cosas así son frecuentes?

--Mucho más de lo que la gente supone. Son cosas de todos los días.

--¿ Todos los días?

--Sí. Ayer, por ejemplo, trajeron a otra niña. Se llama Alicia.

--¿Sabe que le hacían?.

--Dígamelo.

--Su padre y su tío la violaban. Si se resistía le quemaban los pezones con hierros calientes.

--¿ Que edad tiene esa niña?

--Doce años.

Hechos como estos se registran con alarmante frecuencia en México.

Lupe de nueve años de edad relata lo siguiente:

--¿ Cómo sucedió?

--No lo sé.

--¿ No lo sabes?

--No.

--Se lo dijiste al médico...

--El dice que voy a curarme.

--Sí, ¿ Le dijiste que te hicieron?

--Sí, trajo la tijera...

--¿Quién?

--El.

--¿Quién es él?

--El tío de mi mama.

--¿Vive en tu casa?

--Sí.

--¿Y tu papá?

--Murió.

--¿Murió? ¿Cuándo?

--No sé yo era muy chica. Me contó mi mama.

--¿Y que te hizo con la tijera?

--Estaba caliente.

--¿Te la acerco a la cara?

--Sí.

--¿A los ojos?

--Sí.

Lupe está ciega.

Lupe recibió este terrible castigo por negarse a lavar la ropa de sus hermanos.

Su caso es tan aterrador como el de Luis, de diez años de edad:

--¿Qué te hicieron?

--Nada.

--¿Nada? ¿Y esas vendas?

--No es nada.

--Te pegaron...

--No.

--El doctor dice que sí.

--¿Mi mamá no esta?

--No. ¿Ella te pegó?

--Sí.

--¿Conque?

--Con una madera.

--¿Por qué?
--Porque soñaba.
--¿Por que soñabas?
--Sí. Con fantasmas.
--Y gritabas...
--Sí.
--Y ella se levantó y te pegó por eso.
--Sí. ¿Se lo dijo el doctor?
--Así es. ¿Siempre te pega?
--Sí.
--Porque sueñas todas las noches...
--Sí.
--Con fantasmas...
--¿Qué te hacen los fantasmas?
--Me jalan la cadena.
--¿La cadena? ¿Sueñas que tienes una cadena?
--No. Tengo una cadena de verdad.
--¿Dónde la tienes?
--En el pie. Mi mamá me amarra todas las noches, para que no me lleve el diablo.
--¿El diablo?
--Sí. Dice que grito porque el diablo me jala para llevarme.
--Dice que pegándome me saca el diablo del cuerpo
--¿Y tu crees que es así?
--No. Los que me hacen gritar son los fantasmas.

Algunas veces se presentan las denuncias y nos enteramos de niños víctimas del maltrato. Los niños golpeados hasta el exceso, abandonados, quemados, mutilados y el horror y la protesta se levantan.

Sin embargo el maltrato no es tan extraño, ni se da sólo en las clases marginadas por la cultura. A veces, es cierto, no reviste caracteres tan dramáticos en apariencia pero no es

menos nocivo para la formación del hombre que se pretende educar. Es el maltrato cotidiano del niño que es víctima de la neurosis de sus padres y de su inestabilidad emotiva.

Maltrato hacia los niños en quienes las parejas centran sus conflictos. Niños que sirven como pretexto para arrancar pensiones cuantiosas o a quienes se les niega la pensión para castigar a la madre. Niños abandonados en la soledad ante problemas vitales que no aciertan a descifrar, en el terror de su inocencia y de la incomunicación; que reciben los golpes, gritos y demás, sin comprender el porqué de tales acciones. Niños reprimidos en sus gustos más sencillos, niños que van perdiendo la sonrisa, sustituyéndola por un gesto de dolor y de amargura.

¿Qué se puede hacer?

¿Se tiene que dejar que la desdicha, el rencor y la frustración de los padres deformen a los hijos?

¿No habrá forma de impedir el maltrato de los padres que confiados en su omnipotencia física, económica y de su dominio absoluto sobre los hijos, descargan sobre ellos toda una historia de frustraciones, soledades y no cumplidas ilusiones?

Se debe pensar en proteger más al niño.

En el siguiente trabajo, se tratará de exponer una revisión de este tema, que en México apenas empieza a generar la necesaria atención de las autoridades Sanitarias, Educativas y Judiciales. Analizando el papel de los padres, de los niños y del medio ambiente, señalando las causas y consecuencias del maltrato que se ejerce sobre el menor.

En el presente trabajo se realiza una revisión histórica del desarrollo de la intervención de enfermería en la violencia familiar “maltrato infantil” en el marco jurídico del D. F., En México proponiendo acciones que debidamente programadas y coordinadas podrían ayudar en la detección y prevención del problema de la violencia Intrafamiliar, específicamente enfocado al problema motivo de este estudio que es el maltrato infantil.

II. Objetivos del estudio.

A. Generales:

1. Realizar una revisión histórica de la intervención de enfermería en la violencia familiar “maltrato infantil”, en el marco jurídico del Distrito Federal, en México.
2. Identificar la participación del profesional de enfermería en los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), dependientes de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en la detección y prevención del maltrato infantil.
3. Destacar la importancia de la participación del personal de enfermería en las Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar (UAVIF), dependientes de la Dirección General de Equidad y Desarrollo Social, de la Secretaría de desarrollo Social del Distrito Federal, en la identificación del maltrato infantil.
4. Realizar una propuesta de intervención del personal profesional de enfermería dentro del equipo multidisciplinario de salud en la prevención y detección del maltrato infantil.
5. Proporcionar información actualizada del tema objeto del estudio, para contribuir a la investigación en el campo de la salud y especialmente en el campo de actividad del profesional de enfermería.

B. Específicos:

1. Investigar la influencia que ha tenido la modificación de las leyes en la prevención del maltrato infantil.
2. Investigar las modificaciones realizadas a las Leyes del Distrito Federal en la prevención del maltrato infantil.
3. Contar con un documento que concentre los aspectos importantes de Leyes y Decretos Nacionales e Internacionales a favor del menor.
4. Resaltar de las Leyes y Códigos Civiles y Penales los principales artículos vigentes que ayuden a prevenir el maltrato al menor.
5. Señalar los criterios para la correcta y oportuna detección del síndrome del niño maltratado por parte del personal profesional de enfermería.
6. Investigar los factores que influyen en el maltrato infantil.
7. Mencionar las características y principales manifestaciones físicas y psicológicas del síndrome del niño maltratado, de su familia y su entorno social.
8. Dar a conocer las actividades que realizan las Instituciones Públicas y Privadas del Distrito Federal en la prevención, detección y atención del maltrato infantil.

III. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO HISTÓRICO.

A. Tipo de investigación: Histórica.

La investigación histórica “ busca reconstruir el pasado de manera objetiva, con base en evidencias documentales confiables”, por lo que el presente trabajo de evolución histórica ha sido estructurado de acuerdo a dicha metodología basándose en la investigación documental, recurriendo a las fuentes primarias y secundarias que a continuación se señalan:

- a. Bibliográficas.
- b. Hemerográficas.
- c. Documentales.
- d. Centros de atención a la violencia intrafamiliar. (CAVI)

Revisión bibliográfica y estadísticas proporcionadas por los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar (CAVI), del Sistema de Auxilio a Víctimas, de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

- e. Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar(UAVIF)
- f. Biblioteca.

Biblioteca de la Dirección de Apoyo Operativo de Evaluación y Estadística, de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito, del Distrito Federal.

B. Recursos e instrumentos de trabajo.

1. Humanos.

Un estudiante del curso especial transitorio de la licenciatura en enfermería, como responsable de la investigación.

2. Materiales.

- a. Cronograma.
- b. Material de escritorio.
- c. Fuentes estadísticas.
- d. Computadora.
- e. Material de oficina.

IV. Marco teórico.

A. Antecedentes históricos del maltrato infantil.

1. Reseña histórica.

a. Panorama Universal.

La historia de los niños maltratados y asesinados por sus padres abundan en el mito, la leyenda, la literatura, y lo que es peor; existen en la vida real. El maltrato infantil ha existido desde los albores de la historia y en todas partes del mundo.

Los altares de Saturno alegre dios de la cosecha estaban manchados con la sangre de su propia prole. Se dice que el rey AUN, de la antigua Suecia, sacrificó a nueve de sus hijos al dios Odín, en Upsal, a fin de prolongar su propia vida nueve años cada vez. Medea, princesa hechicera de la Coloquida, asesinó a los dos hijos que tuvo con Jasón, en venganza por la preferencia de este por otra mujer. En la antigua Grecia había casas reales en las que al parecer era costumbre sacrificar al primogénito cuando la vida del monarca estaba amenazada o cuando se suponía que el propio rey tenía que ser la víctima propiciatoria y éste se las arreglaba para delegar en su hijo la terrible responsabilidad.

El maltrato a los pequeños ha sido justificado por ciertas creencias religiosas. En la Biblia se desarrolló un tema de abuso y asesinato en el niño, de la destrucción del primogénito, de poner los huesos de un niño en los cimientos de un nuevo edificio, para ofrecerlo, abrasado por el fuego a un dios misericorde pero caprichoso. Abraham ató a su hijo Isaac y lo colocó sobre una pira para inmolarlo en reconocimiento de dios y se sorprendió cuando su mano fue detenida por una fuerza divina y misteriosa. Hecho que lamentablemente nunca mas se ha vuelto a repetir.

Fuente consultada Jaime Marcovich, "El maltrato a los hijos, Edicol, México, 1979

El consejo bíblico concuerda con la sabiduría popular de que economizar el látigo es perjudicial para el niño:

“La necesidad se esconde en el corazón del niño, la vara de corrección la hace salir de él” (proverbios, 22, 12).

“No ahorres a tu hijo corrección, que porque le castigues con la vara no morirá” (proverbios, 23, 13).

En las grandes civilizaciones antiguas el infanticidio era considerado como un medio para eliminar a todos aquellos que por desgracia nacían con defectos físicos.

En china, el límite de una familia era de tres hijos; para controlar el aumento de la población arrojaban al cuarto hijo a los animales salvajes.

En la india, a los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos, se les consideraba instrumentos del diablo y eran destrozados.

Tanto los griegos como los romanos se deshacían de los infantes con malformaciones congénitas, destinándolos a morir ya fuera abandonados en la ladera de una montaña donde abundaban los lobos o dejándolos a la deriva de un río.

¿Y qué decir de la matanza de neonatos ordenada por Herodes?.

En Esparta se arrojaban desde la cima de los montes Taigetos a los pequeños deformes y a los viejitos.

Los niños eran sacrificados por sus padres ante los altares de Diana; para eliminar al diablo posesionado de los pequeños epilépticos arrojándolos contra los árboles.

Séneca señala “la explotación de las indefensas criaturas para la supervivencia de los padres, por medio de la extracción de un ojo o la amputación de una pierna con la finalidad de convertirlos en limosneros profesionales”.¹

Cosa que no es de extrañarse, ya que en la actualidad se pueden observar casos como éste.

La tribu Yoruba en Nigeria mantiene la antigua tradición de que los padres tienen todo el derecho de marcar a sus hijos como se les dé la gana.

La tribu Enja en Nueva Guinea, somete a los niños a severos castigos. A los pequeños que entran a la choza sin autorización de los padres, se les amputa un dedo o una oreja, cuya porción debe ser comida y digerida por el pequeño.

La tribu Bena Bena, de Nueva Guinea tiene un castigo tradicional: Cuando un niño desobedece se le encierra durante varios días en un calabozo, privándolo de alimentos, amarrándole las manos y después de tres días se le saca a la calle, en donde en público la madre le unta excremento en la cara y la gente le escupe.

En tiempos remotos, los recién nacidos eran casi rutinariamente muertos al nacer en algunos lugares de la polinesia, África oriental y América del sur, porque eran engorrosos para la movilización u obstaculizaban de algún modo los largos viajes.

¹ Fontana, Vicente. “En defensa del niño maltarado”, Ed. PadMex. 1979, pág. 66

“En las primeras décadas de 1800 se hizo trabajar a los menores en las minas y en las fábricas inhumanamente explotadoras del Reino Unido. En dicho país, hacia finales de ese siglo, los niños hacían el mismo tipo de trabajo-esclavo en análogas clases de lugares, desde que eran poco más que bebés. Trabajaban largas horas, estaban encadenados a sus puestos, se les permitía comer pero poco, y eran urgidos a aumentar sus esfuerzos mediante las bofetadas y los golpes de sus capataces”². Por supuesto, los que los maltrataban no eran sus padres naturales, pero el maltrato sólo podía producirse porque éstos lo permitían y al menos por omisión, lo estimulaban. Después de todo, el resto de la familia tenía que vivir y había que dejar que el niño trabajara hasta morir. Cuando sucumbiera al esfuerzo dejaría de llevar dinero a la familia, pero tampoco sería problema.

“En 1874, una enfermera de nombre Etta Wheeler, había salido a dar un paseo cuando requirió su atención el estado de una niña de cuatro años llamada Mary Ellen. Unos vecinos del edificio donde la niña vivía dijeron a la enfermera que en su opinión, Mary Ellen estaba terriblemente maltratada por sus padres.

Al parecer Mary Ellen había sido golpeada a menudo, ya que su cuerpo mostraba intensas magulladuras en diversas etapas de desarrollo, y ella se hallaba lastimosamente desnutrida debido a su dieta de pan y agua. Investigó el caso y encontró a la niña encadenada a la pata de la cama en el apartamento de sus padres.

Etta Wheeler y los trabajadores sociales de la iglesia interesados, rápidamente llevaron el asunto a conocimiento de las autoridades policíacas, incluido el fiscal de distrito, sólo para descubrir que las mismas no podían emprender acción legal alguna para sacar a la niña de su peligroso ambiente.

² Fontana . Vicente. Op. Cit. Pág.66

No existía una ley que previera semejante situación, ni dependencia que tuviese facultades para intervenir. Los padres, ejerciendo su absoluto derecho para educar a su hija de la manera que quisieran, literalmente tenían el dominio completo de la situación.

Al borde de la desesperación, la enfermera y sus amigos apelaron a la sociedad para la prevención de la crueldad en los animales, basándose en que la niña formaba parte del reino animal y, por consiguiente, calificaba para la protección de la sociedad. Esta estuvo de acuerdo en que el caso de Mary Ellen caía en el ámbito de las leyes que regulan el tratamiento de los animales e hicieron que la niña fuese separada de su hogar sobre tales bases.³

Mary Ellen fue llevada ante el tribunal en una camilla. Se encontraba débil, enferma y con todos los signos del maltrato todavía evidentes en su atrofiado cuerpo; pero estaba viva y a salvo. Milagrosa e irónicamente fue salvada gracias a los esfuerzos de una sociedad dedicada al bienestar de los animales”.⁴

b. Panorama Nacional.

Los mexicanos de los viejos tiempos, consideraban su cosecha de maíz de forma simbólica. Percibían el maíz como un ser viviente que atravesaba el ciclo de vida desde la concepción hasta la muerte, y representaban a este ser con propósitos de sacrificio con el fin de promover el crecimiento de la cosecha, como una persona viva. De este modo, los recién nacidos eran sacrificados cuando se sembraba el maíz; a los niños un poco mayores cuando la planta crecía; lógicamente, los hombres viejos eran sacrificados cuando llegaba el momento de la recolección.

³ Fuente consultada “El niño maltratado” Jaime Marcovich

⁴ Fontana, Vicente, En defensa del niño maltratado, p.38.

Durante la época Precolonial, los pueblos indígenas eran muy estrictos y castigaban a los menores cruelmente por su mal comportamiento, los martirizaban y los mataban en ocasiones como ofrenda para sus dioses o por sus creencias.

“Así, tenemos el caso de los grupos mazahuas en los que al niño desobediente, se le obligaba a inclinar su cabeza sobre el humo de los chiles tostados”.

Castigado a otro infante se le cuelga de los cabellos de las sienes mientras se le pega con varas.

“ En la fiesta del quinto mes toxcatl, dedicado al dios Tezcatlipoca, acuchillaban con una navaja de piedra a los jóvenes, muchachos y niños pequeños en el pecho y en el estómago, los brazos y las muñecas.

En el sexto mes, fiesta de los tlaloques, castigaban a los niños por faltas y errores cometidos con el ayuno de cuatro días. Los llevaban al agua asidos de los cabellos, maltratándoles y arrojándoles al lodo, dejándoles medio muertos.

En el séptimo mes celebraban a la diosa Uixtocihuatl y le sacrificaban a la mujer que le representaba.”⁵

El Códice Mendocino así nos muestra una educación severa pero adecuada a lo esperado en una comunidad con temple de guerreros.

Epoca Colonial.

El inicio de ésta época fue con la caída de Tenochtitlan, al consumarse la conquista recibió el nombre de Nueva España formándose dos razas, indios y

⁵ Parres Amparo. El maltrato a los niños en las diferentes culturas, pp. 65-67.

blancos y un mestizaje entre éstos. Los Españoles eran los que pertenecían a la aristocracia y tenían derecho a recibir educación, eran los más ricos y gozaban de todos los privilegios ocupando los mejores puestos públicos y las más altas jerarquías en el ejército y el clero.

Los mestizos no tenían los mismos derechos que los españoles pero gozaban de una mayor consideración que los indios.

Los indios eran el grupo que tenía muy baja condición social ya que los blancos los utilizaban como esclavos, los cuales marcaban de su propiedad, tanto a los adultos como a los niños.

Por lo tanto el patrón educativo de España se adaptó a la Nueva España. La agricultura y bienestar del niño dependía de una rígida disciplina familiar y así los niños se portaban formal y mansamente con los padres, el látigo o la vara eran usados como instrumentos de castigo, John Robinson, predicador de esta época enuncia la Filosofía Educativa Dominante: "Aunque todos los niños no sean iguales, seguramente hay en todos una terquedad nacida de su natural orgullo, esto hay que quebrarlo y abatirlo ante todo; para poder echar los conocimientos de la educación, sobre la humanidad y afabilidad en estas, podrán apoyarse en otras virtudes, pues cuando de un caballo se trata, jamás se recomienda dejarlo a su propio arbitrio en su terquedad, sino siempre tener encima su jinete . . . ¿Quién pues abandonaría a su hijo a sus brutales impulsos, si no lo hace con su caballo?"⁶

⁶ J. Fontana, Vicente, Loc. Cit. pag. 73

Este pensamiento filosófico también tenía aplicación en las escuelas, por lo tanto, los varazos se escuchaban en las aulas y las casas, con el apoyo y aceptación de la Ley: se capitulaba además la pena de muerte para casos incorregibles. México Independiente.

México Independiente: A la caída del Imperio, el gobierno mexicano comisionó a Don Gabino Barreda para planear la reorganización de la educación pública; él fue quién estructuró la nueva educación nacional.

En 1887 se aprobó la ley que declaró obligatoria la educación primaria. Al aumentar los asuntos del ramo educativo se decretó la creación de una Subsecretaría dentro del Ministerio de Justicia y en mayo de 1905 se fundó la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes.

Pero a pesar de los adelantos logrados en materia de instrucción pública, durante el Porfiriato; la cultura siguió siendo patrimonio exclusivo de las clases altas de las ciudades, pues en el campo reinaba el "analfabetismo".

En la historia de la humanidad, los malos tratos contra los niños, el infanticidio directo o indirecto en forma de explotación y de abandono de los niños recién nacidos, constituyó durante muchísimo tiempo una practica tolerada e incluso aconsejada por razones demográficas, eugenésicas o religiosas.

Las diversas mutilaciones impuestas a los niños fueron, y siguen siendo, habituales en ciertos grupos socioculturales.

Hasta fines del siglo XIX muchos niños fueron obligados a trabajar en la agricultura y en la industria en condiciones inhumanas.

" Los orfanatos y reformatorios, fueron durante mucho tiempo autenticas prisiones para niños. La brutalidad de las sanciones corporales aplicadas a estos ha sido desde hace muchos años y en su aceptación a título de corrección paternal, aun es admitida por muchos. "⁷

⁷Marcovich, Jaime. Loc. Cit. Pag. 54

Fuente consultada, Marcovich, Jaime. Loc. Cit.

Hasta hace escaso tiempo, el pequeño gravemente amenazado en su salud por múltiples agresiones y desconocimiento de las reglas de higiene infantil, también eran objeto de agresividad por parte de los adultos ya que no eran considerados como personas y debido a esto se encontraban en una situación sumamente peligrosa.

El reconocimiento de los derechos del niño y el principio de la protección a la infancia en peligro, presenta cierto paralelismo con la disminución de la mortalidad y morbilidad infantiles de causa natural.

Tan solo en nuestros días es cuando ha aparecido como anormal y aún escandaloso el hecho que una patología infantil haya sido provocada por los malos tratos infringidos a los niños por los adultos encargados de cuidarlos.

1. Información Estadística.

De las UAVIF y de los CAVI.

Con relación a las estadísticas del maltrato infantil se puede decir que hasta antes de la década de los noventas en México era muy difícil obtener referencias mas o menos precisas del maltrato infantil, por lo que la información se sustentaba con base referencias estadísticas y bibliográficas de personajes de gran renombre en el mundo de la pediatría medica y la investigación como el Dr. Henry Kempe, Jaime Marcovich, Agustín Palomares, Fontana, etc., ya que eran ellos quienes con base en sus investigaciones proporcionaron la información estadística para determinar el maltrato como un problema de salud comunitario.

Es en 1996 cuando en México se crean los centros de atención a víctimas del maltrato, por medio de la Ley de atención y prevención y al maltrato infantil, así como su Reglamento.

Estableciendo dos centros uno dependiente de la Procuraduría General de la República llamado CENTRO DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA

INTRAFAMILIAR(CAVI), y otro centro dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal llamado UNIDAD DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR(UAVIF), mismos que hasta este año del 2001 lograron un objetivo trazado en el año de su formación, que en cada una de sus áreas nombradas contarán con un centro de atención especializada en cada delegación política del Distrito Federal, Las cuales hacen un total de 16 centros y 16 unidades de atención a la violencia intrafamiliar en el Distrito Federal.

Por lo que a partir de 1990 es posible contar con cifras estadísticas más confiables en cuando a la violencia intrafamiliar, como se puede ver en los cuadros estadísticos que se anexan.

Casos y personas atendidas del mes de octubre de 1990 al mes de diciembre de 1996, en el CAVI.

Gráfico No.1

Perfil estadístico Semestral del CAVI Enero a Junio de 1996.

Edades de la víctima y el agresor Gráfico No. 2.

Parentesco con la persona que tiene el conflicto Gráfico No. 3.

Número de casos por sexo Gráfico No. 4.

En el periodo Julio 2000 a Junio 2001, en los CAVI, se atendieron un total de 10 583 persona por causas de violencia familiar. De las cuales 9 518 fueron receptoras y 1 065 fueron generadoras.

Con relación a las personas receptoras, se registraron 8 084 casos de mujeres(85%) y 1 434 casos de hombres (15%). En tanto que en el caso de las personas generadoras se registraron 786 hombres (74%) y 279 mujeres (27%).

Así mismo, fueron atendidas un total de 3 788 personas receptoras de delito sexual, de las cuales 539(14%) son hombres y 3 249 (86%) son mujeres.

En total fueron proporcionados 61 436 servicios:

3 102 servicios médicos.

17 362 servicios psicológicos.

20 927 servicios de trabajo social.

20 045 servicios legales.

Cuadro No.5.

Por lo que respecta a la información proporcionada por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Fiscalía para la investigación del menor, se obtuvo lo siguiente:

En el periodo Julio 2000 a Junio 2001, fueron atendidas un total de 757 personas por causa de violencia familiar, de estas personas 320(42%) son mujeres y 437(57%) son hombres. El mayor número de las personas atendidas en esta Fiscalía se encuentra en el rango de edad entre los 6 y los 17 años.

Un 60% de los casos violentos fue generado por hombres. El padre biológico y el padrastro o concubino son la principal fuente de violencia en la familia; en estos casos se observan como factores asociados a la situación económica precaria, bajo nivel de escolaridad y alcoholismo.

En el caso de los hogares reconstruidos, los padrastros muestran menor tolerancia sobre hij@s de anteriores relaciones de pareja, ejerciendo violencia sobre personas menores de edad en mayor proporción que las madrastras.

Por otro lado, también se observa que la madre biológica tiende a encubrir la violencia que pueda ejercer su nueva pareja en contra de los hij@s. El tipo de maltrato más frecuente es el psicofísico.

En total, en esta Fiscalía se proporcionaron 426 servicios psicológicos y 590 servicios médicos, únicamente en lo que se refiere a la atención de casos de violencia familiar.

Referencia: Tercer informe Anual de Actividades Julio 2000-Junio 2001, Consejo para la asistencia y prevención de la violencia familiar en el Distrito Federal, Secretaria de Desarrollo Social, Gobierno del Distrito Federal.

Cobertura total de la Red de Unidades de atención a la violencia familiar.
Septiembre de 1998-Agosto del 2001, por trimestre en el cual se registran Ingresos, Orientaciones y Total de cobertura
Cuadro No. 6

Se realiza una descripción de estos datos estadísticos del periodo comprendido de Julio 2000-Junio 2001
Cuadro No. 7. Ingresos, Orientaciones y Cobertura por Delegaciones.
Cuadro No.8 Total de Ingresos, Orientaciones y Cobertura

En este periodo se registraron un total de 14 088 personas atendidas por la red de UAVIF; de estas, el 89% son mujeres y el 11% son hombres, Gráfico No. 9. Acudieron por orientación 9 384 personas, Gráfico No. 10, y 4 074 personas permanecieron en alguno de los servicios de las Unidades. En el caso de las orientaciones, las personas que acuden por motivos distintos a situaciones de violencia familiar solicitan información principalmente acerca de procedimientos jurídicos que han iniciado por otras vías (asuntos civiles y

familiares, guarda y custodia, divorcios). En estos casos, cuando se brinda la orientación también se informa a las personas que pueden acudir a instancias de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (CAVI), o a otra UAVIF cuando se trata de un caso de violencia familiar que debe ser atendido en la delegación correspondiente a donde vive la persona que lo solicita. En relación con las orientaciones también se observa un número importante de personas que acuden por apoyo psicológico o a preguntar por las funciones de las UAVIF, que en muchas ocasiones es el primer paso para que posteriormente ingresen a alguno de los servicios de las Unidades.

Por lo que respecta a las personas que ingresaron a las UAVIF, el 96% son mujeres y el 4% son hombres, Gráfico No. 15. Tanto en las mujeres como en los hombres existe una mayor prevalencia de situaciones de violencia familiar en los rangos de edad comprendidos entre los 18 y los 49 años; sin embargo, es importante observar que en las mujeres la prevalencia disminuye conforme se avanza en años y en el caso de los hombres aumenta. Así, el 2,5% de las mujeres receptoras tienen más de 60 años, en tanto que en el caso de los hombres este porcentaje es del 10%. (Gráficos 16 y 17).

La mayoría de las personas receptoras de violencia familiar están casadas, tanto los hombres (58%), como las mujeres (67%); Gráficos 18 y 19; sin embargo, se registra un importante número de relaciones de hecho, la mayoría de ellas concubinato y en segundo lugar amasiato (Gráficos No. 20 y 21). Un 53% de las mujeres receptoras de violencia familiar se dedican a las labores del hogar, en tanto que entre los hombres esta actividad aparece en solamente 5% (9 casos), lo cual da cuenta del arraigo que tiene la creencia de que el trabajo del hogar es para mujeres (Gráficos 25)

La división del trabajo por sexos también se hace evidente observando la aportación al ingreso familiar de las personas receptoras de violencia. En el

caso de la mayoría de las mujeres es el generador de violencia quien aporta el ingreso; en tanto que en el caso de los hombres, son ellos, los receptores, quienes mayormente aparecen como proveedores, el mayor número de las mujeres receptoras no perciben ingresos en tanto que en los hombres receptores son ellos quienes tienen esa obligación. (Gráficos. 22 y 23).

La ausencia de ingresos de la mayoría de las mujeres las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad cuando viven violencia familiar, pues al maltrato que reciben se agrega la dependencia económica que limita sus posibilidades para acceder a las redes de socialización y apoyo que pueden establecerse fuera de la familia.

En otro orden, el tipo de maltrato más frecuente entre las mujeres receptoras es el psico-físico-sexual y el segundo lugar el psicoemocional. En el caso de los hombres, el tipo de maltrato de mayor incidencia es el psicofísico, seguido del psico-físico-sexual.(Gráficos No. 26 y 27)

Con relación a las personas generadoras de violencia, los números se invierten entre hombres y mujeres en comparación con los datos de personas receptoras descritos anteriormente. En este sentido, el 93% de las personas generadoras atendidas en las UAVIF fueron hombres(4 425 casos) y 7% mujeres(324) Gráfico No. 28). Los rangos de edad de mayor prevalencia son los mismos para ambos sexos(entre los 18 y los 49 años), aunque el número de personas en cada rango es considerablemente distinto. En el rango de edad entre 18 y 29 años, por ejemplo, se registraron 103 mujeres y 1 295 hombres. (Gráficos.29 y 30).

Parentesco de la generadora con el/la receptor/a.(Gráfico No.31).

Parentesco de el generador con el/la receptor/a.(Gráfico No.32).

Además de los servicios jurídicos, el trabajo de las áreas de Psicología y trabajo Social es fundamental para la comprensión integral de la problemática por parte de las personas que acuden.

El trabajo de reeducación de hombres generadores de violencia ha sido reforzado, analizando los esquemas de masculinidad predominantes para y proponiendo formas alternativas posibles para el comportamiento de los hombres, sobre todo en la relación con sus familias.

Las personas generadoras de violencia no siempre acuden a las Unidades por voluntad propia. Aunque se registran casos en los que sucede de esa manera, en la mayoría de los casos se giran citatorios por medio de los cuales se requiere su presencia en las UAVIF correspondiente. Entre julio de 2000 y junio de 2001 se giraron 4 373 citatorios a personas generadoras de violencia, el mayor número de ellos en la Delegación Xochimilco, seguido de Alvaro Obregón, Cuajimalpa e Iztapalapa(Gráfico 33)

También en el área jurídica se celebraron 2 520 (54%) audiencias, de las cuales en 2 106 (46%) las partes llegaron a un convenio.

B. Factores que influyen en el maltrato infantil en México.

1. Explosión demográfica.

Se caracteriza por el incremento a la tasa de natalidad, con relación al decremento de la mortalidad de la población de un país. La explosión demográfica, da como resultado el desempleo y la desnutrición, ya que las tierras cultivables no son suficientes para la satisfacción de las necesidades de la población; también da como resultado el subempleo; salarios insuficientes y malas condiciones de trabajo entre otros.

2. Prostitución y alcoholismo.

Son dos problemas distintos en sus manifestaciones. Complejos y de marcadas trascendencias sociales, cuyas raíces principales pueden ser económicas, y quienes padecen estos problemas tratan de escapar a las presiones de trabajo y a la falta de éste a la neurosis, a la marginación que son causa de la lucha diaria por subsistir entre otros motivos.

3. Bajo nivel sanitario.

Muchas de las enfermedades que padecen las poblaciones, se deben a las precarias condiciones de vivienda, promiscuidad, carencias alimenticias, educación deficiente, falta de saneamiento ambiental, inadecuada distribución del equipo de salud, los que se concentran en toda la república y principalmente en el distrito federal.

Problemas que afectan a determinados sectores de la población

4. Ancianidad desprotegida.

Es un problema triste y doloroso, debido a la indiferencia social que se tiene, pues la sociedad se preocupa muy poco en proporcionar siquiera un mínimo de seguridad, a quienes en varios momentos de su vida participaron en la acumulación de la riqueza o en la satisfacción de las necesidades de los demás.

5. Incapacidad física o mental.

Que se presenta en diversas formas y que coloca a quien sufre, parcial o totalmente fuera del proceso económico y de la posibilidad de atender a sus necesidades más urgentes, recurriendo, por lo tanto, al auxilio de los demás y creando una carga de dependencia, en la mayoría de los casos difícil de sobrellevar, sobre todo si no se tiene una educación adecuada.

6. Vagancia y mendicidad.

Son problemas muy arraigados y extendidos en México, que son consecuencia de la pobreza, miseria, injusta distribución del ingreso, entre otros. Los problemas que afectan a la niñez, que son los más graves por tratarse precisamente de efectos producidos en la edad temprana de los individuos, y que realmente significan una de las mayores injusticias sociales por tratarse de “grupos víctimas”. Hijos “ilegítimos”, que a pesar de las invocaciones de las leyes relativas, se convierten en un problema social, debido a los prejuicios de la sociedad, y a la falta de responsabilidad que caracteriza a los padres.

7. Niñez descuidada.

Que es consecuencia del anterior y de la falta de capacidad económica y moral. La falta de integración familiar, el trabajo excesivo o las demasiadas distracciones de los padres fuera del hogar, conducen al descuido de los hijos con lamentables resultados.

8. Niñez abandonada.

Por muerte o desamparo de los progenitores, por falta de otros familiares que puedan atenderlos, o por no contar con instituciones sociales que les otorguen cierta seguridad.

9. Delincuencia juvenil.

Es un problema derivado del anterior y se inicia por las necesidades de subsistencia en los casos de los niños abandonados o por desintegración familiar.

10. El niño que trabaja.

También se deriva del abandono, pobreza de los padres. Generalmente se debe a la explotación de la que el niño es objeto, así como de la voracidad y falta de escrúpulos de algunos adultos.

11. Problemas sexuales y/o degenerativos de la niñez.

Como son el alcoholismo, farmacodependencia, tabaquismo y desviaciones sexuales, debidos a la inducción por otras personas: completa libertad, abandono, mala situación económica, desarraigo, falta de estabilidad e integración familiar, incomprensión y falta de conocimiento de los padres en lo que es el desarrollo biopsicosocial del niño.

12. Pobreza.

Se ha observado una relación entre las presiones ambientales y económicas que sufre una familia agresiva y el Síndrome del Niño Maltratado. Esta se encuentra con mas frecuencia entre la gente de escasos recursos, pero no son exclusivos de ellos.

Generalmente se piensa que las gentes “Decentes” y “respetables” no pueden ser agresivas con sus hijos. Anteriormente se pensaba que sólo lo eran quienes pertenecían a las clases socioeconómicamente bajas, pero en la actualidad se sabe que los padres de cualquier clase social pueden ser agresivos.

¿Hasta que punto la pobreza contribuye a la mayor frecuencia de este fenómeno en las clases bajas? ¿Hasta que grado existe una solución preferencial por reportar los casos de familias pobres?

“ Marcovich, explica que las presiones socioeconómicas sobre las clases pobres son una causa importante del maltrato al niño. Presenta un estudio en el que el 64% de los padres agresivos no tenían empleo el día que ocurrió el maltrato.”

8

Las razones señaladas por parte de los padres agresivos en cuanto el maltrato que les daban a sus hijos fueron:

“ . . . Un 23% dijo haber agredido al niño porque este pedía comida, un 21% porque no podía mantenerlo, y otro 21% porque el niño no traía dinero a su

⁸ Marcovich, K. Jaime. Un estudio del Síndrome del Niño Maltratado. Edicol. México 1979, pág. 31.

casa “⁹ Es decir el 64% de las causas señaladas tiene relación con problemas de tipo económico.

13. Hacinamiento.

La gran mayoría de los padres agresivos tienen mas de 4 hijos, aunado a esto, un hacinamiento de la mayoría reside en viviendas de menos de 2 cuartos.

En las llamadas casas de vecindad en las que habitan promiscuamente numerosas familias, los menores conviven con los más perniciosos ejemplos: el de la cabaretera generalmente prostituta, la del borracho consuetudinario, la del padre ó madre crueles.

Esta promiscuidad puede producir una deformación en el desarrollo de la personalidad de los niños y no se diga ya de los afectos biológicos en su organismo. Pues un hogar compuesto por una pieza de 4 por 4 metros, con una cocina de dimensiones más pequeñas, alberga de 10 a 12 personas.

“ Algunos autores han visto que el Síndrome del Niño Maltratado, es un producto de la organización, marginación, pobreza e industrialización.”¹⁰

Cuando el niño maltratado pertenece a una familia de nivel socioeconómicamente bajo, se mira a los padres y a sus hijos como víctimas de un sistema social injusto que reparte en forma desigual los bienes, los empleos y la salud.

Es precisamente el producto de estos factores, lo que induce a abordar el problema del síndrome del niño maltratado.

⁹ Marcovich, Jaime. Loc. Cit. Pág. 32.

¹⁰ Wesserman E. : The abused parent of the Abused Child. Children Rev. Vol. 14 No. 5, Sep-Oct. U.S.A. 1973, pág. 67

C. El síndrome del niño maltratado.

1. Relación del niño con su familia y el medio ambiente.

La fecundación del óvulo por el espermatozoide da como resultado la formación de un nuevo ser. En la vida intrauterina se encuentra el fenotipo que va a determinar las características propias del individuo, así mismo, el genotipo que determina las características heredadas por medio de los genes.

Después del nacimiento, se da un paratipo determinando así el medio ambiente en el que se va a desenvolver el niño, pasando por tres etapas: primera, segunda y tercera infancia, considerando que el niño es un ser complejo con grandes aptitudes, habilidades y destrezas.

“En la primera infancia es cuando se manifiestan los intereses sensoriales, que se presentan desde el nacimiento hasta los ocho meses. Mediante ellos el niño perfecciona el funcionamiento de sus órganos de los sentidos (ojos, oídos...)”¹¹

Intereses motores:

Se presentan de los seis u ocho meses de vida en adelante, los movimientos, que en un principio eran desordenados, se realizan después de una manera ordenada y tendiendo a una finalidad especial. Consisten en dos principales clases de actividades: la prensión de los objetos y la marcha (andar); esta última se presenta al año de vida y requiere la voluntad del niño para la coordinación de los movimientos.

Se presenta también en esta etapa el lenguaje o interés glósico; al principio, el niño emite sonidos guturales; a los cuatro o seis meses, empieza a pronunciar las vocales, comenzando por la “a” y terminando por la “u”. Las principales consonantes que pronuncian son bilabiales (m, p); después las linguodentales,

¹¹ Solá Mendoza, Juan. Puericultura. Pp 230

linguopalatinas, y por último, las guturales (la última consonante que pronuncia es la "r").

En la segunda infancia, aparecen intereses intelectuales o concretos, el niño quiere comprender el significado y la razón de ser de todas las cosas, es la edad del "porqué", los intereses lúdicos o del juego; el niño juega constantemente desarrollando gran energía durante su juego. Esta actividad perfecciona los intereses motores de la primera infancia.

En la tercera infancia, sus intereses especiales o abstractos se manifiestan en el afán del niño por conocer la relación que hay entre causas y efectos; y también, se les llama abstractos, por que son las realidades invisibles; se representa por símbolos, letras, cifras o percepciones abstractas de belleza, fealdad, bondad.etc.

Al aparecer el interés social y ético, el niño al ingresar a la escuela, se va dando cuenta del lugar que le corresponde en la sociedad, del papel que le toca desarrollar o desempeñar y de las obligaciones que tiene para con los demás. Empieza a distinguir lo positivo de lo negativo.

Este desarrollo se presenta generalmente dentro de la familia que al formar parte de la sociedad organizada, se transforma en la institución más importante para dar las pautas a seguir en la formulación de las normas que tutelan la infancia; pues el niño por ser el punto vulnerable de nuestro medio ambiente, necesita de mayor atención y afecto de todas aquellas personas que lo rodean ya que en esta se presentan las primeras experiencias del niño, sus percepciones e interpretaciones determinando así, sus aptitudes posteriores. El niño se identifica con los aspectos que percibe en la conducta del progenitor, incluyendo las que le producen tensión o placer. Tomando en cuenta que el medio que va a rodear al niño es, tanto físico como psicológico; ya que el primero comprende los efectos de adiestramiento, aprendizaje por tanteo, influencias del hogar, escuela,

vecindario, hospital, iglesia, parque de recreo, clima, situación geográfica y todos los demás que estimulen los sentidos de alguna forma; así como el ambiente psicológico que consta de las circunstancias que afectan de una forma u otra la conducta del niño, como es; estado de salud de los padres, su situación económica, su nivel social y el mismo orden en que nacen los hijos.¹²

Si el ambiente hogareño es lo que debe ser, el niño se formará una imagen buena de los hombres, pero si él ha sido víctima de rechazo y falta de afecto, percibirá a los demás hombres como enemigos potenciales y se mostrará inseguro y desconfiado, temeroso de que se repita en su vida las experiencias ingratas que ensombrecieron sus primeros años.

Dentro del medio ambiente se encuentra la escuela, de la cual se espera y se desea que se continúe la labor educativa que han iniciado los padres, ya que complementa y compensa las limitaciones del hogar.

En efecto, enseña al niño los conocimientos y habilidades particulares que debe poseer como miembro de un grupo y le inculca la idea de que se le echará de menos, si no cumple su cometido dentro del mismo, ofrece así mismo a los niños una seguridad distinta a la que le proporcionan los padres, porque desarrolla en aquellos, el sentido de pertenecer a un grupo cuyo funcionamiento y bienestar depende del esfuerzo que realice cada niño.

Entre las investigaciones que se han realizado con respecto a este problema, en 1961 el doctor Henry Kempe de la Universidad de Colorado, propuso en un simposio de la academia de pediatría, el término de "el síndrome del niño golpeado" para connotar la agresión hacia el menor por parte de los padres o de los adultos encargados de su cuidado.¹³

¹² Solá Mendoza, Juan. Puericultura. Pág. 230

¹³ Marcovich, Jaime. Op. Cit. Pág. 26.

El síndrome lo definió como el conjunto de síntomas característicos de una enfermedad física, psíquica y social.

El síndrome del niño golpeado, derivó su descriptivo nombre de la naturaleza de las heridas del pequeño, entre las que generalmente figuran; contusiones, laceraciones, mordiscos causados por personas, hematomas, daño cerebral, herida corporal profunda, articulaciones luxadas, combinaciones de fracturas en el cuerpo, quemaduras y escaldaduras y en muchos casos la muerte.

El síndrome se ha definido como “el uso de la fuerza física en forma intencional no accidental, o actos de omisión intencionales, no accidentales dirigidos a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercidos por parte de un padre o de otra persona responsable del cuidado del menor.”¹⁴

La agresividad es un desequilibrio psicológico que provoca la hostilidad de una persona hacia otras que la rodean causando daños físicos y psicológicos. Actualmente se observa que entre los principales agresores del niño se considera a la madre, al padre, parientes colaterales y otras personas que estén al cuidado del menor.

2. La agresividad humana.

Para fines de uso psicológico y psiquiátrico, la definición de la conducta agresiva conoce su primera versión en Freud, quien la considera una fuerza instintiva que tiene tendencias biológicas cuando se orienta hacia el instinto sexual, y necrofilicas cuando de ella se derivan impulsos de destrucción.

Otros psiquiatras, definen la agresión como la impulsividad profundamente arraigada o el modo en la personalidad para reaccionar de una manera definitivamente enérgica.

Para Hoyez, “. . . El término implica no solo la voluntad de poder (lo que otras escuelas denominan orientación positiva del instinto agresivo), si no hostilidad y ataque (orientación negativa del impulso) “. ¹⁴ Estas tendencias que no son necesariamente expresadas en forma evidente, se originan como respuesta a la frustración, estímulo limitante considerado por todos, como un compañero habitual de la vida diaria, que se convierte en generador de conducta agresiva, de acuerdo a la valoración que al individuo otorgue el factor frustración.

Pero para los seguidores de Freud y para la mayoría de las escuelas psiquiátricas, la agresión en el niño puede ser definida como parte de su conducta instintiva, la cual modelada hacia acciones constructivas o destructivas por la familia o el medio ambiente, constituirá la base de la ulterior salud o enfermedad emocional.

Pero también, se han encontrado en la conducta agresiva orígenes hereditarios, hay estudios que parecen probar esta situación, realizados en seres humanos con anomalías cromosómicas tanto de número como de estructura, con aberraciones bioquímicas determinadas genéticamente, que condicionan alteraciones de la conducta, especialmente aquellas calificadas como antisociales.

La agresividad como todas las causas transmitidas por herencia, tienen un grado de expresividad y penetración en dependencia directa al gen que la transmite. Que esto se ha logrado por un gen único o por un efecto poligénico, es aun materia de discusión; en el segundo caso se hablaría de un logro por la intervención sinérgica de varios genes que en forma individual tendrían poco o ningún efecto específico, pero que al actuar como grupo producirán un efecto determinado de continua variación.

¹⁴ Markovich, El maltrato a los hijos, pág. 18.

¹⁵ Dulanto, Enrique: conceptos generales de la agresividad en el ser humano, Edicol, México 1978, pág. 149.

Se piensa que por este mecanismo se transmite el temperamento y la personalidad. El hombre refleja en su conducta todo lo que a él corresponde por función orgánica; el resultado da una composición genética que les transmite no solo características de especie, sino evidentemente rasgos étnicos y particulares a fines a cada familia. Se dice que no existe otro ser igual al que cada creación produce. Así mismo, se sabe que la realización de todo el potencial genético heredado por cada individuo dependerá de las operaciones y oportunidades que el medio ambiente brinde al sujeto para su desarrollo. Así, “ la conducta, como toda expresión del organismo humano es el resultado de la carga genética en continua interacción con el medio ambiente”.¹⁶

La herencia es donación que se transmite en el material nucleico que contiene un programa conocido como código genético, dado a cada ser como en el momento mismo en que nace. Será él quien determinará el desarrollo del organismo en todos los ordenes, incluyendo aspectos de conducta y formas de reacción frente al medio. En la naturaleza, hasta donde estudios realizados permiten formar una base, se cree que los mecanismos de conducta pueden ser heredados a través de dos tipos de programas genéticos existentes, que son el abierto y el cerrado.

“ Un grupo de animales nace con un programa genético que contiene un lote completo de respuestas que pueden ser predecibles y que están adaptados a los estímulos del ambiente, en este caso se trata de organismos cuyo programa de conducta es instintiva, es decir su programa de conducta esta cerrado. El otro sistema lo logran los organismos que tienen una gran capacidad para modificarse con la experiencia futura y aprender una respuesta frente al ambiente; de ésta manera continúan añadiendo información a su programa de conducta consecuentemente son organismos de programa abierto “¹⁷

¹⁶ Dulanto, Enrique. Loc. Cit. Pág. 150

¹⁷ Dulanto, Enrique. Loc. Cit. Pág. 152

3. Agresores del menor (padres problema)

Los padres que maltratan a sus hijos, no son solo un tipo de persona; son muchos. Sus motivos se pueden asociar con la pobreza, con la crueldad, con la ira, con el concepto erróneo de la disciplina o de los otros factores que se han venido mencionando. Pero también tiene sus raíces en las características fisiológicas y aún biológicas del que castiga.

Los padres agresores provienen de todos los estratos sociales predominando en la clase media y baja.

Los agresores se pueden clasificar de la siguiente manera:

a. Emocionalmente inmaduros.

En este gran grupo, encontramos a los padres que tienen miedo a crecer, algunos de ellos son literalmente, poco más que niño y que se han casado antes de llegar a una edad conveniente para asumir las responsabilidades de la paternidad y de la educación de los hijos. Muchos de ellos nunca crecieron ni alcanzaron la madurez emocional, sus propias necesidades continuaron siendo lo primero. Esos individuos no son todos iguales por supuesto. Entre ellos los hay que se resisten a la llegada del niño porque los obliga a asumir el papel de personas adultas sin serlo todavía, y que quizá nunca lleguen a ser. El niño es un recordatorio de su falsa madurez y de sus deberes de adulto, y se interpone en el camino de sus propios deseos infantiles.

b. Neuróticos o sicóticos.

Son las personas con trastornos de la personalidad que van de relativamente ligeros a severos. Muy pocos de los que se encuentran en esta categoría están tan trastornados como para hallarse fuera de la realidad, requieren tratamiento intenso y a menudo prolongado, la gran mayoría del grupo de los alterados "son padres cuyos antecedentes y educación han trastornado su personalidad, sus actitudes y sus valores, dejándolos impreparados para la paternidad. En este

sentido, se parecen mucho a los inmaduros, son incapaces de sentir la paternidad y la maternidad porque no la experimentaron, sus propias emociones han sido deformadas y no pueden compartir la vida con otros. En su frustración por sentirse incapaces de cuidar o de compartir, golpean y maltratan al ser más vulnerable y más cercano, e imputan a sus hijos características, motivos y actitudes que éstos simplemente no tienen.

c. Criminales o sádicos.

Hay un grupo o tipo de padres por fortuna relativamente pequeño, que golpea, atormenta y mata por lo que sólo puede considerarse como puro placer de hacerlo; inmorales, retraídos, sin conciencia ni remordimiento, incapaces de fomentar relaciones humanas normales, destruyen todo lo que tocan, para ellos el acto de maltratar a un niño no tiene relación concebible con cualquier provocación, tensión, factor causante o fallas en el comportamiento por parte del niño. Sus acciones son perversas y extrañas, sin relación alguna con cualquier cosa que el pequeño pueda ser, decir o hacer. Las ejecutan para satisfacer los terribles gustos del propio perpetrador.

d. Deficientes mentales.

Los padres deficientes mentales no son capaces de aprender todo lo que necesitan saber sobre la educación de sus hijos. Se encuentran tan seriamente retardados que ni con toda la ayuda y enseñanza del mundo podrían llegar a ser padres eficientes; no pueden proporcionar la organización, el cuidado o incluso el amor necesario.

Es posible que estos padres se encuentren tan en desventaja en las artes del hogar y de la paternidad que la más leve dificultad tradicional hace que su situación les parezca imposible de superar y descarguen su frustración en el niño, el cual no solo está aún más desamparado que ellos si no que también está contribuyendo a sus dificultades, estos padres aun pueden controlar sus propios impulsos no solo

porque no saben la manera de hacerlo si no, así mismo, por que no tiene idea de cuales pueden ser.

e. Alcohólicos.

“ El alcoholismo es un agente lubricante en la maquinaria interna que produce el maltrato. Su influencia puede simplemente influir en el hogar, afectando de manera sutil las relaciones familiares y distorsionando las actitudes “¹⁸

Las personas que están preocupadas en beber hasta el grado de no poder actuar como empleados o amas de casa que se preocupan poco o nada de las necesidades de sus hijos. Tienen que alimentar su vicio; son padres descuidados, madres y padres que dejan a sus hijos solos durante horas o incluso días enteros, que no pueden permitirse comprarles zapatos porque su vicio consume todo el dinero que tienen, situaciones de esta clase a menudo acaban en homicidio impremeditado ya sea por hambre, enfermedad o maltrato fisico.

f. Padres que fueron maltratados en su infancia.

Se piensa que los patrones de atención a los niños se aprende en los primeros meses de la vida. En nuestra especie no existe un determinismo genético orientado al cuidado de los niños, como acontece en otras especies de animales inferiores. Así, cuando se experimenta la tarea de cuidar a un niño, se encuentran dos tipos de memorias profundamente inconscientes que se reviven; una es la evocación y la sensación de ser niño pequeño, la otra, el trato recibido por los padres. “... Estas dos formas de memoria determinarán automáticamente las formas en las cuales se expresará la función de cuidar a un niño. Si la vida precoz fue buena el tipo de actuación de los padres será buena, y cualquier déficit se corregirá fácilmente mediante un tratamiento. Si la vida temprana fue

¹⁸ J. Fontana, Vicente. En defensa del niño maltratado Pax-mex. México 1979 pág. 108.

hostil por abandono o agresión habrá un gran problema en la habilidad de ser padre y el tratamiento será más difícil. “¹⁹

Los padres agresivos así mismo fueron maltratados en su infancia, esta transmisión de comportamiento agresivo ocurre de generación a generación. De este modo, no es extraño que los niños de 4 a 5 años suelen ser agresivos con sus hermanos menores, (Freud, considera que el niño en sí es polimorfo perverso), en la misma forma en la que fueron maltratados, los niños que no son atendidos en forma adecuada tiene problemas en años posteriores al intentar querer y respetar, no solo a sí mismo, si no a los demás incluyendo a sus propios hijos.

g. Hijos no deseados.

El niño no deseado a sufrido el maltrato físico y daño mental mucho antes de que el Dr. Kempe, hablara del síndrome del niño maltratado.

No ser deseados y ser concebidos; he aquí una contradicción cuyas consecuencias conforman una situación que el Dr. Luis Feder, llama “conflicto Preconceptivo ambivalente”.

Conflicto, porque normalmente cuando una pareja de adolescentes, se convierte en padres, automáticamente se les llama “adultos” por el hecho de que la naturaleza les dio el “diploma” de paternidad. Sin embargo su angustia procreativa no desaparece por el hecho de que han llegado ha ser padres en el sentido biológico. Así como en aquellos casos en que no se ha deseado al hijo, la secuela de las relaciones padre-hijo es notable, entre otras manifestaciones de esto, se tiene como muestra de las somatizaciones del conflicto: sangrados y tendencias a abortar.

¹⁹ F. Steel Brandt. Estudios psiquiátricos de los padres agresivos. Ed. Continental, México 1978.

Preconceptivo, porque existe antes de que sea concebido el hijo, pues hay un pánico procreativo que lucha con dicha procreatividad durante las relaciones íntimas.

“ El concepto de ambivalencia aplicado a la paternidad se refiere a que en todos nosotros hay grados de mayor o menor debilidad hacia el hijo”.²⁰

El concepto de conflicto Preconceptivo ambivalente se comprende mejor al contemplar como en cada uno de los integrantes de la pareja durante el acoplamiento, ya sea en las facetas de preacoplamiento o en las fantasías durante o después al acoplamiento sexual, sucede este fenómeno, ha saber; que al mismo tiempo de que hay un deseo de procrear consciente o inconsciente, también hay un pánico procreativo consciente o inconsciente. La lucha entre ambos da lugar a este conflicto.

Resulta significativo subrayar, la relevancia de las intenciones, que al no ser logradas o materializadas mediante actos conscientes, se convierten en actitudes inconscientes, que se caracterizan generalmente por ser automáticas, espontáneas, compulsivas o impulsivas. Por ejemplo, si no se desea al hijo y a pesar de ello se le tiene la actitud inconsciente será el franco rechazo, que se traduce en abandono, desdén, regaños y en el clímax compulsivo al maltrato físico brutal.

“ Claro está que no puede haber siquismo sin conflicto, teniendo lugar una retroalimentación constante entre conflicto y siquismo. De aquí que la ambivalencia sea eterna y universal y que adquiera dimensiones y consecuencias insospechadas”²¹

²⁰ Feder Luis. Los hijos no deseados. Edicol. Mexico.1979 pág. 92.

²¹ Feder , Luis, Op. Cit. Pág. 94

h. Abandono.

Definir lo que es el niño abandonado no es fácil, no lo es porque el problema puede estudiarse desde diversos puntos de vista y con alcances diferentes.

El abandono infantil ante todo es un problema social que tiene sus raíces en la familia.

Es indudablemente en ésta en donde vive o debió vivir el niño, en la comunidad en que se desarrolla, en el ambiente socioeconómico y cultural en que se desenvuelve y en la atmósfera moral en que se temple, donde podemos conocer el problema.

El abandono se produce como resultado, que el menor pierda a su familia, o bien, que ésta se desintegre.

El abandono del recién nacido implica el rompimiento del binomio madre-hijo. Desde los primeros días, la mente humana rechazó justificadamente a una madre que procedió en una forma tan agresiva y contraria a los intereses del niño. Esas causas sociales pueden provenir directa o indirectamente de la falta de seguridad económica, cultural y familiar.

En otras ocasiones nos enfrentamos ante el problema de la madre soltera que tiene necesidades de trabajar para subsistir, y debido a la imposibilidad de encontrar trabajo en compañía de su pequeño, decide abandonarlo.

Como otra causa predominantemente familiar, que tiene proyección en el núcleo social, se encuentra el abandono que realizan las madres solteras que aún gozan del estado de "hijas de familia". Esto es, que conciben y dan a luz sin haber contraído matrimonio, y que por sus propios padres se ven obligadas a ocultar el advenimiento de su hijo y posteriormente a borrar todo vestigio de él.

Pero también el abandono consiste en ubicar al niño en situación de desamparo, lo cual implica la privación momentánea o definitiva de los cuidados que le son necesarios y que conforme a su derecho les son debidos en la salvaguarda de su integridad.

El abandono pues, no solo se produce cuando el menor es separado físicamente de la persona que tiene la obligación de protegerlo, si no aún cuando estando a su lado no se cumple con la obligación de atenderlo debidamente. En tal virtud, el abandono es un término amplio y complicado que comprende también la exposición voluntaria, ya sea que con esto evidencia el deseo de cumplir con las obligaciones o deberes provenientes de la patria potestad.

i. Estado de salud.

Otro de los factores que puede ocasionar el maltrato infantil es el mal estado de salud del pequeño. "En un estudio realizado por Pasamamick, el 27 % de los niños maltratados tenía bajo peso al nacer y edades gestacionales entre 22 y 23 semanas"²²

El niño con lesión neurológica y prematuro tiene padres que se encuentran bajo fuerte tensión nerviosa.

En ocasiones el niño maltratado puede sufrir daño neurológico antes de recibir la acción, lo que ocasiona que los padres se irriten más fácilmente con ellos, ya que es un niño que reacciona con mas lentitud en su medio. Por lo que es probable que los niños al provenir de una clase socioeconómicamente baja, con una nutrición intrauterina deficiente y con una mayor susceptibilidad a otras alteraciones en el desarrollo neonatal, sean más susceptibles al maltrato infantil.

²² Feder, Luis. Op. Cit. Pág. 96

Al existir una limitación mental en el niño y los padres al no tener una explicación de qué o porqué pasó, se sienten culpables y aceptan menos al niño. Se ha observado que las familias esconden a este tipo de niños, es decir no les dan posibilidad de asistir a lugares donde se les dé más atención y se les enseñe a relacionarse.

Generalmente cuando se deja a los padres con este problema, caen en la desesperación, entran en la angustia y puede haber desintegración familiar, manipulación social, sentimental y económica y por su puesto el maltrato al niño.

Existen dos hechos importantes a la hora del nacimiento de un niño, uno es conocer el sexo y el otro es si el niño está físicamente completo. En el primer caso si el sexo del pequeño no es el deseado, puede haber franco rechazo hacia él. En el segundo caso los niños que nacen con malformaciones congénitas como el labio leporino o paladar hendido, pié equino, criptoorquidea, o lesión física interna como en el caso de la epilepsia, los padres los rechazan e incluso los pueden dejar abandonados para ocultar a sus amigos el que hayan tenido un hijo "defectuoso".

"Bernartt, sugiere que la hospitalización y separación temprana de la madre puede interferir con el desarrollo natural del enlace afectivo y promover el maltrato al niño".²³

Los niños que por su prematuréz o por problemas de salud en su nacimiento es necesario que permanezcan durante cierto tiempo en incubadoras o en un hospital, se ha encontrado que las madres tienen problemas para relacionarse con ellos porque faltó el contacto continuo e intenso como el que se tiene con un niño normal.

²³ Saucedo, Juan Manuel: los agredidos. Revista atención médica. México dic. 1979 pág. 47.

Los niños con enfermedades pasajeras, que no han recibido una atención especial de los padres, encuentran que la familia se vuelca sobre ellos y son objetos de visitas y regalos. El niño puede crearse un círculo vicioso; cuando se enferma recibe atención y cuando está sano nadie le hace caso. Así, el niño a través de afecciones pasajeras, encuentra un reforzamiento positivo para seguir enfermo.

Como consecuencia de las tensiones que les provoca las enfermedades y la hospitalización, los niños regresan en su evolución y pierden algunas funciones que ya habían adquirido, sobre todo tienden a desarrollar más tendencias a la dependencia de sus seres queridos.

La hospitalización puede significar un detenimiento o un retroceso en cuanto al desarrollo emocional e intelectual y si no se manejan adecuadamente estos dos factores, puede prolongarse el período de enfermedad como resultado de las atenciones y las ganancias secundarias que está obteniendo. Hay niños de 3 o 4 años capaces de controlar sus esfínteres, pero por efecto de la hospitalización pierden mucho control.

“ . . . El Dr. René Spitz realizó estudios sobre los efectos de la deprivación afectiva y sensorial de los niños que permanecen tiempos prolongados en los hospitales. Encontró que como efecto de la falta de contacto entre niños lactantes y sus padres, los niños desarrollaban reacciones emocionales que tenían repercusiones en la esfera intelectual”²⁴

Al separar al niño de sus padres, éste reaccionaba inicialmente en una fase de enojo, de rabia y de protesta, luego empezaba a adaptarse a esta situación, pero con una disminución marcada en sus intereses, particularmente de apatía y posteriormente pasaba a una tercera fase en la que había una pérdida de la relación afectiva con los padres.

4. Formas de agresión al menor.

a. Abuso físico.

Son las lesiones corporales causadas por los progenitores y otras personas encargadas de la atención y cuidado del niño, las lesiones se presentan como; contusiones, quemaduras, traumatismos craneoencefálicos y fracturas con gravedad variable, pues pueden ser leves o fatales, este tipo de maltrato infantil esta considerado como el más violento y evidente ya que las otras formas pueden pasar desapercibidas más no así las lesiones corporales.

También es definido como un traumatismo no accidental infringido por la persona responsable del niño y se caracteriza por las siguientes formas: Quemaduras de cigarrillos o planchas, Fracturas de los huesos largos, Hematomas subdurales, Hematoma del cuerpo y del cuero cabelludo, Equimosis en diferentes partes del cuerpo.

b. Abuso de drogas en la infancia.

Es cuando un adulto induce, obliga, administra o suministra al niño sustancias tóxicas, en detrimento de su bienestar físico y mental.

c. Abuso emocional.

Es más difícil de demostrar ya que la mayoría de las ocasiones no es evidente pues se refiere a los efectos psíquicos en el niño. Se manifiesta con la crueldad mental del adulto hacia el niño, traducido en chantaje emocional, palabras ofensivas, continuas reprimendas, intimidaciones, acusaciones y actitudes de indiferencia. Este tipo de maltrato equivale a una mutilación de la personalidad en desarrollo, considerados en este grupo están casi la totalidad de los mal llamados "niños maltratados".

Este se presenta cuando se abandona a los niños en lugares públicos o se les encierra en su hogar. También una forma crónica de maltrato emocional cuando

²⁴ Saucedo Juan Manuel, loc. Cit, pág. 47

se aterroriza al niño o se le rechaza, lo cual impide el desarrollo normal de su personalidad; pero llegar a comprobar este abuso resulta muy difícil.

d. Maltrato social.

Es el más generalizado y frecuente, dentro de esta clasificación, están los niños abandonados (parcial, total, temporal, definitiva y aparentemente); los explotados, los corrompidos, los secuestrados, y las víctimas de la guerra.

e. Maltrato a niños con afección cerebral.

Se trata de niños que suman todas las formas de maltrato por representar un problema extremadamente complejo y más difícil de descubrir o de demostrar. La total dependencia de esos niños y su incapacidad de defenderse crea para los padres una carga constante y son con frecuencia, los móviles que desencadenan las agresiones.

f. Menosprecio a los cuidados médicos.

El descuido en el manejo médico de un niño puede conducir a su propio deterioro.

g. Descuido nutricional.

La falta de aporte calórico y proteínico es la principal causa de desnutrición en la infancia. No darle suficiente alimento a un niño representa una forma de agresión. Hay que aclarar que en esta forma de maltrato solo se incluyen aquellos padres que, a pesar de contar con los medios suficientes para darle un aporte proteínico adecuado a las necesidades de su hijo, no lo hacen.

La negligencia en la alimentación o maltrato biológico se refiere a la ignorancia o al descuido en la forma de suministrar los alimentos al niño, lo cual evita un desarrollo normal.

h. Abuso sexual.

Este tipo de maltrato es el que menos se diagnostica. La mayoría de las víctimas son niñas. La vulvitis, vaginitis y enfermedades venéreas en una niña pequeña deben hacer sospechar de un abuso sexual. El padrastro o el amante de la madre es el causante más común de esta acción.

Se podría definir como el involucramiento de niños y adolescentes en actividades sexuales que no alcanzan a comprender plenamente y ante las cuales no están capacitados para dar o no su consentimiento; o el involucramiento de estos en actividades sexuales que violan las normas sociales con respecto a los roles de la familia, es al igual que el maltrato físico: demasiado cruel y violento ante el cual existe una gran indiferencia.

Dentro de este tipo de abuso está:

1). La paidofilia:

Es el delito sexual, heterosexual u homosexual hacia los niños.

2). Incesto:

Son las relaciones sexuales por línea directa, hermanos, padres y tíos.

3). Estupro:

Es la relación sexual entre un adulto y un menor con su consentimiento.

4). Violación:

Es el uso de la fuerza física o mental empleada para copular con el niño.

5). Bouyerismo:

Placer en ver a una persona desnuda o presenciar el acto sexual.

6). Exhibicionismo:

Impulso mórbido que lleva a desnudarse y a exhibirse de éste modo.

D. Perfil del niño sano y del niño maltratado.

1. Desarrollo psicomotor normal del niño.

El concepto de normalidad se ha definido bajo un criterio estadístico, mediante este concepto se ha delimitado lo anormal y lo normal. "Se señala como anormal

aquello que se aparta de la generalidad y como normal, lo que es común para la mayoría de un grupo”²⁵

El desarrollo neurológico del niño fue estudiado por Gesell y Amatruda, las observaciones de éstos han sido la base para el diseño de algunas pruebas usadas en psicología evolutiva, con el fin de detectar el grado de desarrollo del niño en las primeras fases de la vida. La prueba valora la evolución del niño estudiando la conducta motriz, del lenguaje, personal, social y adaptativa.

Para el pediatra, la conducta motriz constituye uno de los principales criterios en que se basa su juicio acerca del desarrollo neurológico del niño.

El término de desarrollo psicomotor normal del niño es muy amplio. Consiste en que el niño vaya cumpliendo las diferentes etapas establecidas como normales por comparación estadística. Es un proceso de maduración y desarrollo que el niño tiene que ir logrando con ayuda de sus padres.

Por ejemplo: para que aparezca la sonrisa social en el niño, necesita haber tenido la presencia constante de la madre que estimule y propicie esa potencialidad. Puede afirmarse cada vez que la madre aparece ante el niño para proveer sus necesidades y para quitar las tensiones que el niño tiene dentro de su cuerpo (hambre, sed, etc.) Estimula el desarrollo psicomotor.

En lo que a locomoción se refiere, es característico que el niño empiece a caminar desde la edad de once o doce meses, e inclusive muchos lo hacen a los diez meses de edad.

²⁵ Monroy de Velazco, Anameli, Los parámetros de la normalidad, Rev. Atención Médica, México, Dic. 1979 Pág. 19.

El desarrollo y maduración de las funciones biológicas y emocionales son inseparables y paralelas y por ello cuantitativamente inmensurables, por lo que solo se mencionarán algunas fases del desarrollo emocional.

La sonrisa social que aparece alrededor de los dos o tres meses indica que el niño tiene un cerebro capaz de registrar huellas de memoria y una madre o sustituto constante.

A los cinco meses el niño está en relación "simbiótica" con su madre, es objeto único, gracias al cual él existe y ella se gratifica y reafirma como madre; por ésta cualidad se habla de "simbiosis". A esto sigue la llamada angustia de separación a los ocho meses, pues si a esta edad el niño es separado momentáneamente de la madre, el llanto y búsqueda por ella es característico.

Cuando aparecen habilidades motrices el niño empieza a tratar de cumplir con otra necesidad imperiosa, que es la del conocimiento o exploración. Esta habilidad motriz es necesaria y lo hace alejarse de su madre a los ocho o nueve meses, cuando empieza a tratar de lograr cierta autonomía. La sabiduría natural de la madre le permite dejar a su hijo que se vaya alejando gradualmente, que empiece a gatear a explorar el medio ambiente, y a los tres años se espera que el niño sea capaz de pasar algunos periodos de tiempo sin la presencia de la madre. De los tres a seis años el trabajo del niño es el juego y a través del juego está dominando una realidad que muchas veces le parece abrumadora. El niño que no juega debe hacer pensar que tiene algún problema en el desarrollo o en su proceso de maduración en general.

El desarrollo psicomotor es consecuencia del desarrollo neurológico. "Está relacionado en gran parte con la mielinización de las fibras nerviosas, que van a permitir una mejor integración cortical, que le permite establecer la relación audiovisual entre la imagen y la palabra que representa ésta; la imagen de la

madre está relacionada con la palabra mamá que él emite, y al obtener una respuesta se establece un reforzamiento emocional entre la madre y el niño”²⁶.

El control de esfínteres es uno de los primeros pasos que facilita la socialización del niño. Es uno de los procesos más importantes porque le permite empezar a separarse temporalmente de su núcleo familiar. El desarrollo del individuo se da en forma integrada. No existen procesos de socialización independientes del desarrollo de la sexualidad o independientemente de los motores, sino que todo va siendo parte del desarrollo integral.

Lo más importante en la interacción familiar, es que el niño tenga una confianza básica para realizar las funciones de socialización.

“El doctor Erickson señala que en la primera fase de la vida se lleva a cabo la adquisición de la confianza básica o la desconfianza, si el manejo no fue adecuado. Posteriormente la autonomía o la falta de ella (duda o vergüenza) y así sucesivamente...”²⁷

En cada etapa el niño debe ir adquiriendo un punto determinado de seguridad que le permita elaborar en un momento dado su identidad.

2. Adaptación a estancias infantiles.

La edad en que un niño puede asistir a una guardería sin menoscabo de su desarrollo psicosocial normal, no puede generalizarse. En ocasiones la madre trabaja porque la economía familiar necesita apoyo; otras veces es solo por el deseo de lo que ahora se da por llamar “realizarse”. Actitud, que podría calificarse como egoísta. Si la madre estimula adecuadamente al niño durante las horas que pasan juntos, puede ser que no trascienda en la separación, pero va a

²⁶ Monroy de Velasco, Anameli, *Ibidem*, p. 21.

²⁷ Saucedo, Juan Manuel; *loc. Cit.* Pág. 47.

Fuente consultada Monroy de Velasco, Anameli. *Loc. Cit.*

depender de la sensibilidad del niño. Hay niños extremadamente sensibles que solo su madre puede brindarles la estimulación que exigen, ante tales niños es difícil pensar que el ingreso a la guardería al tercer o cuarto mes de vida no repercute en su desarrollo afectivo.

El niño puede entrar a una guardería a la edad de tres o cuatro meses. Sin embargo se debe insistir en la calidad de las guarderías. Todavía se está en un proceso de transición en que el trabajo óptimo de las guarderías esta lejos de ser una organización bien estructurada.

Es importante que el primer año de vida, en términos generales, los pase el niño en el seno familiar, porque es donde se establece cierto tipo de patrones y de contactos que el niño tiene que aprender. Sin embargo muchos de los problemas que se supone son originados en las guarderías, son provocados por las madres.

El sentimiento de culpa las embarga a un nivel inconsciente, que cuando el niño sale de la guardería en las pocas horas que le quedan a la madre para jugar con él, tratan de sobrecomprenderlo y sobreprotegerlo, lo que transmite al niño un mensaje ambivalente, varias horas de frustraciones y pocas horas de sobreprotección y alegría.

Cada etapa del desarrollo que el niño afronta es un desafío y si no hay desafío no hay desarrollo. A veces para enfrentarse a esos desafíos se necesitan conductas adaptativas que en ese momento puede calificarse como anormales.

E. Características y consecuencias del maltrato infantil.

Vicente Fontana señala que puede quedar patente el maltrato o el descuido cuando sean evidentes varias de las siguientes situaciones;

- El niño parece excesivamente temeroso de sus padres.
- Es en general inusitadamente miedoso.
- Se le mantiene confinado en su cuna o un corralito por prolongados períodos de tiempo.

- Muestra evidencias de repetidas lesiones en la piel.
- Sus heridas son tratadas en forma inadecuada en términos de vendaje y medicación.
- Parece estar desnutrido.
- Se le dan comidas, bebidas o medicinas inapropiadas.
- Es vestido en forma inadecuada para las condiciones climáticas.
- Muestra evidencia de escasa atención general.
- Llora a menudo.
- Es descrito por los padres como “diferente” o “anormal”.
- Parece en verdad “diferente” en características físicas o emocionales.
- Asume el papel de padre y trata de ser protector o hacerse cargo de las necesidades del padre.
- Es notablemente destructivo y agresivo.
- Es notablemente pasivo y retraído.
- El padre o la madre desalientan la relación social.
- Es incapaz de sincerarse y compartir los problemas con alguien que lo escuche interesado, y parece no confiar en nadie.

Todo esto trae como secuelas que los niños maltratados acaben por aceptar la imagen que sus padres tienen de ellos, se convencen de que son malos y merecen lo que están recibiendo, su actitud posterior frente a la sociedad es de desconfianza y recelo, hostilidad y venganza.

Viven probándose así mismos que no son aceptados que son malos y que no se les quiere, y así, justifican su hostilidad hacia los demás.

Sin embargo la dinámica del niño maltratado no es tan sencilla se describe como un niño con pobre respuesta a los estímulos del medio, su energía para utilizar los medios externos para crecer, aprender y ganar dominio sobre el ambiente se encuentra empobrecida. El niño maltratado presenta apatía y desgano, en el extremo letargo; crece en un mundo que no le despierta interés ni desenvolvimiento, la capacidad de

interesarse y apasionarse no se ha despertado y el futuro no ofrece mas que apatía; esta situación de depresión aunada al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado determina la improductividad en el futuro del niño maltratado.

Así como la personalidad del adulto que fue maltratado cuando niño, contiene rasgos difícilmente modificables, las privaciones emocionales a las que fue expuesto no solo resultan en hostilidad, desconfianza, falta de interés y de entusiasmo como resentimiento y autodevaluación; si no, en pobreza emocional que no permite querer a otro, lo que infiere junto con la desconfianza, con las posibilidades de establecer relaciones íntimas matrimoniales y familiares.

Los defectos emocionales que el niño maltratado cristaliza, interfieren con su función de padre o madre a su tiempo y repite el maltrato en sus propios hijos siguiendo el modelo que ellos vivieron y tomando así a sus hijos como descarga de sus hostilidades y frustraciones. La observación de que los padres maltratados cuando niños, frecuentemente resultan ser hijos de padres maltratados a su vez, se encuentra repetidamente en la literatura. Constantemente se ve al padre que maltrata como producto de una infancia desgraciada.

1. Formas de agresión al niño en la familia.

La familia puede producir crecimiento o estancamiento, buenas relaciones o fracaso en las mismas, salud o enfermedad.

En todo el proceso en el que hay expectativas por cumplir puede haber fallas por acción o por omisión. Si los padres de familia, son capaces de desarrollar ante los desafíos inevitables potencialidades de razón, amor, solidaridad e interés, y de establecer una relación productiva entre todos, la familia alcanzará sus metas.

Por el contrario, si por motivos psicológicos, económicos o socioculturales la pareja no puede resolver las dificultades, con frecuencia utilizará a los hijos como medio

Fuente consultada, Monroy de Velazco, Anameli. Loc. Cit.

de ataque entre ambos cónyuges. Así el niño, en vez de ser un sujeto en el cual los padres establezcan una relación afectiva y creativa, se convierte en un objeto de uso, al servicio de los conflictos de las relaciones conyugales.

En casos óptimos, además de las crisis familiares cotidianas, el proceso mencionado propicia en la familia una atmósfera general de solidaridad y afecto. Esto se debe a que la hostilidad y el resentimiento, que inevitablemente surge en la familia ante conflictos y frustraciones, no son perdurables.

“ La forma en que los padres tratan a sus hijos esta 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 “. ²⁸

En la relación entre las etapas del desarrollo del niño y los distintos estilos de agresión en su contra puede destacar lo siguiente:

a. Primer año de vida, la supervivencia del niño requiere que se satisfagan sus necesidades fisiológicas de alimentación, abrigo y descanso. Los padres pueden agredir al hijo en esta etapa descuidando los alimentos, el abrigo y el sueño.

b. Durante los primeros dieciocho meses de su vida, la relación de los padres con el hijo requiere que ellos acepten la absoluta dependencia del niño. El niño pide y ordena a través del llanto y en forma no verbal; si la madre lo satisface le crea una sensación de seguridad (que el niño tendrá que perder mas tarde). En este periodo una separación temprana entre padres e hijos es la forma de agresión que causa en el niño sentimientos de desamparo, temor e inseguridad, y una desconfianza básica ante cualquier humano.

c. En los años siguientes, se inicia la separación gradual entre el niño y la madre. A medida que el niño progresa y descubre capacidades nuevas en sí mismo, la separación de la madre le resulta menos angustiante y conflictiva, le da nuevas

oportunidades de explorar sus mundos y fuerzas. Aquí la agresión paterna o materna puede mostrarse en no permitir que el niño empiece a desarrollar esa independencia esencial.

d. Cerca de los cinco años vive ya la polaridad masculino-femenino de los adultos, y define en su mente como es o debe ser la relación entre hombres y mujeres. Los modelos principales, son sus padres. La agresión al niño en esta fase puede adquirir la forma de ataque contra la identidad sexual del hijo.

e. Entre los seis y trece años se expande la esfera social y emotiva del niño, ya que empieza la interacción con niños y adultos fuera de la familia. Los maestros, Fuente consultada, Saavedra, V. Loc. Cit.

los médicos y vecinos proveen las nuevas experiencias. La agresión de la familia al niño entonces consistirá en inhibir ese paulatino desligue, en infundirle temor respecto al mundo exterior.

f. En la adolescencia aparecen en el joven los impulsos sexuales diferenciados, se ratifican las líneas de identificación sexual, las lealtades y el papel sociogrupal. El muchacho inicia la lucha por adaptarse a sus cambios, por lograr la independencia y por encontrar ideales propios. La agresión contra el hijo púber toma formas diversas, los padres atacan al pelo, la ropa, la rebeldía, etc.

“Revisando las posibilidades afrontadas que un hijo puede recibir durante su desarrollo, se confirma que el amor universal y automático hacia los hijos no es una realidad.

La agresión hacia los hijos se expresa en forma de actos dañinos, en forma de actitudes hostiles y en forma de sentimientos de cólera y odio. Esta expresión puede ser directa y clara, o individual y encubierta.”²⁹

²⁸ Saavedra v. “Anatomía de la Familia”, Ed. Samo México, 1972, pag. 110.

²⁹ Foncerrada m.; Et. Al maltrato físico al niño. Fotografía IMSS 1971, pág. 89.

Todas las formas de agresión al niño en la familia tienen en diverso grado, efectos nocivos sobre los niños. He aquí una pequeña lista de algunas posibilidades de daño al niño:

Muerte.

Daños orgánicos permanentes debido a un descuido físico.

Una detención, retraso o inclusive una regresión en su desarrollo.

Un sometimiento a la personalidad de la familia, Ante las agresiones de la familia contra el niño.“. . . El hijo puede contraatacar a uno o ambos progenitores, o a los hermanos y trata deformar así la satisfacción de alguna de sus necesidades.”³⁰

Agredido, el niño puede sentirse intensamente amenazado y angustiado y al pasar los años convertirse en un neurótico con tensión excesiva, mal control de sus emociones, desorganización de su conducta en grados diversos.

Puesto que en toda la familia existen conflictos y crisis, hay momentos de agresión a los niños. El resultado de estas crisis depende de los recursos positivos que tanto el niño como la familia puedan movilizar juntos para superar las dificultades inevitables.

2. Manifestaciones físicas y emocionales que comprenden el síndrome del niño maltratado.

Fue el Dr. Kempe, que en 1962 integró el término de síndrome del niño maltratado y lo definió como: “el uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental dirigido a herir, lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre u otra persona responsable del cuidado del menor.”³¹

³⁰ *ibid*, pág. 90

³¹ Foncerrada m.; Et. Al. Loc. Cit. Pág. 91.

En medicina, síndrome es un conjunto de síntomas y signos que se presentan siempre unidos independientemente de la causa que los origina. La definición del Dr. Kempe establece el mecanismo “el uso de la fuerza física”; la calidad motivacional consciente, “intencional”, y la motivación teleológica, “herir, lesionar o destruir”; el sujeto que la sufre, “un niño” y finalmente, el parentesco entre el agresor y el agredido, “padre o persona responsable del menor”. La definición no define pues un síndrome pero si orienta hacia las heridas y lesiones.

De este modo, los signos y síntomas que indican el maltrato de los niños van de la simple desnutrición de un infante a quien se reporta como deficiente en su desarrollo, a las fracturas y los daños múltiples infringidos que se observan en el niño golpeado.

El paciente en la mayoría de las veces es un lactante y, ocasionalmente un preescolar; a menudo es desnutrido, con talla inferior a la que le corresponde y presenta traumatismos cuya distribución y características varían. Generalmente al interrogar a los padres o a las personas que acuden con él al hospital, la información que proporcionan al respecto es poco congruente con relación al mecanismo de producción, las circunstancias y el tiempo en que ocurrió la lesión motivo de la consulta. Un niño en esta edad, en la cual la comunicación verbal no existe o se inicia, o cuando ha sido objeto de agresiones físicas, no es capaz de dar a conocer cómo sucedieron las lesiones; cuando es más grande y puede hacerlo, está demasiado asustado o intimidado como para poder relatar los hechos.

La actitud salta a la vista, es distinta a la de un niño frustrado que se ha desarrollado en un medio normal, en quien se aprecia como busca la protección de sus padres que además, son los que habitualmente le acompañan; los pequeños muestran en todo momento su preferencia a ellos y el deseo de estar a

su lado. En contraste, para el niño maltratado el médico le es indiferente, espera poco del personal y se irrita si un adulto se le aproxima. Cuando estos niños se hospitalizan lo hacen sin temores, con una apatía que impresiona y generalmente se mantienen en guardia constantemente.

El maltrato físico muestra todas las formas de manifestaciones hemorrágicas como equimosis y hematomas que suelen presentarse cuando a menudo se utilizan instrumentos duros, los cuales dejan por lo regular marcada su forma y pueden ser bastones, cinturones, cable o fuate, palos, etc. O simplemente la huella de los dedos de la mano en el rostro; Región periorbital, peribucal, tronco, nalgas o cuero cabelludo que son muy significativas.

Las heridas son muy poliformes pero pueden indicar el instrumento utilizado, lesiones causadas por las uñas, heridas longitudinales secundarias a latigazos, señales curvilíneas que dibujan la herida metálica, algunas heridas bucales consecutivas por la introducción forzada de la cuchara, surcos circulares en las muñecas o tobillos debido a ataduras.

En las quemaduras, la forma más frecuente es la quemadura por cigarrillos, la cual se le aplica como castigo al niño para evitar que se chupe el dedo, juegue con tierra, agua o fuego.

La escaldadura con agua caliente es de diversos tipos; la más frecuente es por inmersión cuando se le sumergen las nalgas como castigo por orinarse en la cama o en los pantalones.

Existen también quemaduras por contacto, las cuales pueden resultar del apoyo forzado contra un radiador, lo cual provoca quemaduras de primer y segundo grado que pueden afectar una extensa superficie cutánea y es con frecuencia las palmas de las manos.

“Las fracturas pueden localizarse en diferentes lugares como son: cráneo, nariz, costillas intercostales, huesos largos, etc.”³²

“El estudio radiológico del menor lesionado constituye un factor fundamental para establecer el diagnóstico, se deben tomar radiografías de huesos largos, columna vertebral y cráneo ya que la experiencia señala que prácticamente todo el sistema musculoesquelético se encuentra comprometido en casos de traumatismo.”³³

Las radiografías pueden mostrar, entre otras cosas, las siguientes patologías:

Fracturas de diáfisis:

Caracterizada por pequeños levantamientos óseos en la unión de esta con la epifisis y que muchos autores consideran estas lesiones como patognomónicas.

Hematomas subperiósticos calcificados, con factores de todos tipos y grados.

Deslizamientos epifisarios con deformidad articular o sin ella.

Combinaciones de las lesiones anteriores en diferentes etapas de evolución.

El niño suele presentar peso inferior aunque la talla sobrepase el valor normal.

La desnutrición puede ocasionar escasez de tejido subcutáneo que se comprueba con un rostro demacrado, las costillas prominentes, una extensa delgadez de miembros, en casos graves el niño puede pesar a los dos meses de vida lo que pesaba al nacer y durante los siguientes meses se puede observar un aumento casi nulo de peso.

De este modo, los signos y síntomas que indican el maltrato a los niños van de la simple desnutrición del infante a quien se reporta como deficiente en su desarrollo, a las fracturas y los daños múltiples infringidos que se observan en

³² Héctor Peón Vidales; aspectos ortopédicos del síndrome del niño maltratado. Edicol. México 1978, pág. 81

³³ Héctor Peón Vidales; loc. Cit. Pág. 82.

el niño golpeado. Las heridas que no caen dentro del cuadro general de síntomas del niño golpeado no siempre son fáciles de diagnosticar. Sin embargo las laceraciones en tejidos blandos, las abrasiones, las quemaduras y los hematomas en cualquier parte del cuerpo deben observarse siempre con sospecha, comparándolas críticamente con la explicación de los padres.

“El hematoma subdural, con o sin fractura de cráneo, es con frecuencia observado en los niños maltratados. Muy a menudo, aunque no siempre, el hematoma va acompañado, como por primera vez hizo notar el Dr. Caffey, de fracturas de los huesos largos. Casi siempre, este conjunto de síntomas puede ser una revelación segura para un médico, sino para la ley”.³⁴

3. Consideraciones sobre el diagnóstico del síndrome del niño maltratado.

Anteriormente, los datos clínicos que presentaba un niño maltratado se referían exclusivamente a traumatismos, equimosis y quemaduras, por lo que los únicos diagnósticos diferenciales se referían a fracturas patológicas, alteraciones del tipo de raquitismo, osteogénesis imperfecta, escorbuto, hipofosfatemia, hipocalemia, etc., o bien alteraciones hematológicas del tipo de las púrpuras, discrasias sanguíneas, hemofilia, leucemia.

Con lo anterior se quiere decir que en la actualidad el diagnóstico diferencial debe efectuarse no solamente en los casos de maltrato físico, sino también en aquellos en las cuales la negligencia y el abandono hacen mella en la salud del niño.

³⁴ Vicente J, Fontana; en defensa del niño maltratado. Ed. Pax-mex. México 1979, pág. 56.
Fuente consultada Fontana, Vicente. Loc. Cit.

En México, en la gran mayoría de los casos de niños maltratados, el maltrato puede sospecharse fácilmente, los padres relatan historias verdaderamente increíbles para explicar las lesiones de los niños cuando acuden a consulta con su hij@, por ejemplo, es prácticamente imposible que un lactante se fracture los brazos por el simple hecho de “dormirse sobre ellos”, a bien que se fracture el cráneo por “golpearse con los barrotes de la cuna cuando hacía su berrinche” o bien “es que el niño es muy inquieto y se golpea a cada momento”, “si tan solo se cayó al estar jugando”, “ha de estar mal de los huesos porque se le rompen solos”, “de la nada le salen moretones”.

Estas y otras expresiones son las que usan los padres maltratadores, llegando a decir a tal extremo “se le cayó encima el tocadiscos con todo y bocinas”.

“...Un aspecto significativo es el notorio retardo con el que se llevan al menor a consulta después del “accidente”, existiendo estudios que comprueban que el 40 por ciento de los padres agresores presentan a consulta a su hijo hasta las 24 o 48 horas después de la agresión y el otro 60 por ciento lo hacen entre los 3 y 6 días siguientes. . .”³⁵

En otros países con sistema socioeconómico distinto al nuestro, la desnutrición esta considerada como dato a investigar para descartar un síndrome del niño maltratado, pero en nuestro medio no es posible tomar al pie de la letra esta información, ya que como se ha demostrado, mas del 50 por ciento de los niños en nuestro país padecen desnutrición en grados variables por lo que puede o no investigarse.

El diagnóstico de las lesiones traumáticas por lo general se establece sin dificultad, sin embargo se deberá tener cuidado con la equimosis, hematoma, hematuria, que puede simular un maltrato al pequeño, únicamente el

³⁵ J. Fontana, Vicente. Loc. Cit. Pág. 121.

descubrimiento de una discrasia sanguínea puede descartar la sospecha de malos tratos.

En resumen, se debe aceptar que hay un maltrato en el niño cuando existe:

Radiografías que muestren:

Fracturas metafisiarias localizadas en las esquinas de las mismas

Hematomas subperiósticos calcificados.

Lesiones múltiples áreas en diferentes etapas de curación.

Falta de relación entre la historia clínica y la exploración.

Familiares hostiles que manejan al niño con negligencia.

Antecedentes de accidentes frecuentes.

Convulsiones, hematuria, equimosis, etc., Sin explicación alguna.

Extraordinaria pasividad de parte de los padres.

a. Médicos que omiten el diagnóstico.

Es evidente que el personal profesional de la salud forma parte de la sociedad de los niños maltratados y de los padres agresivos, por lo cual no existen motivos para suponer que es ajeno al fenómeno. La actitud del profesional de la salud, demuestra en este caso que la disposición del ánimo social es la de ignorar la violencia cotidiana, cuando omiten el diagnóstico del síndrome del maltrato.

Es bien sabido que los médicos se abstienen de reconocer los casos del maltrato infantil, debido a que tienen temor que al reportar el caso, el padre del niño una demanda judicial y en estos casos es debido a la pobreza de los conocimientos médicos respecto al Síndrome del Niño Maltratado.

“ La indiferencia para llevar a cabo el diagnóstico significa la devaluación del niño como ser humano. Las razones del silencio son complejas y solo entrevén

parcialmente; implica rasgos personales de sujetos condicionados a una sociedad donde la violencia es habitual, donde se carece del sentido social. ³⁶

4. Consecuencias psicológicas del síndrome del niño maltratado.

“Las consecuencias psiquiátricas del daño en el sistema nervioso central producido por golpear al niño en el primer año de vida y durante los primeros años en general, han sido reportadas repetidas veces.”³⁷

Quizá la razón por la que el énfasis ha estado en el estudio de las secuelas físicas, sea porque estas son más aparentes y resultantes de lesiones más aparatosas y estas, a su vez, más útiles para él diagnóstico. Pero las secuelas en el desarrollo cognoscitivo y emocional no son menos graves ni son menos dramáticas que las producidas por lesiones físicas.

“Los defectos en las funciones de percepción y de conceptualización no solo se manifiestan en problemas del aprendizaje sino que interfieren con la conceptualización que el niño tiene que desarrollar de las representaciones mentales de sí mismo y de la madre, así como de las personas que lo rodean en general. Estas funciones, que el niño desarrolla en los tres primeros años, son responsables del sentido de la realidad al permitirle conceptualizar nítidamente la figura de sí mismo y la de su madre así como la delimitación precisa de lo que es su persona y lo que no lo es.”³⁸

Aunado a los factores derivados del daño cerebral, se encuentran también los que se producen por la distorsión y el defecto de la relación materno-infantil. Como se ha dicho, el aparato psicológico se desarrolla; en gran parte durante

³⁶ Marcovich, Jaime. Loc. Cit. Pág. 17

³⁷ López, M.I.; Escamilla, a., “el síndrome del niño maltratado.”, *Psiquiatría* vol. 6, Núm. 2 mayo, pág. 43.

³⁸ López M. I; Escamilla, a. Loc. Cit. Pág. 45

los primeros años alcanzando un nivel de funcionamiento semejante a los adultos. Para este desarrollo requiere de la integridad del sistema nervioso central pero se lleva a cabo a expensas de la calidad y disponibilidad emocional de la madre y de la calidad en la relación que se establece con ella. "La madre, en condiciones normales, desarrolla un estado emotivo intenso, específico, meses antes de que nazca su hijo. En este estado, su hijo para ella ha adquirido una importancia al grado que, para ella todos y todo lo demás es menos importante. Cuando el niño nace, toda la emoción de la madre esta dirigida hacia él. La representación mental que la madre tiene de su hijo es más altamente relevante que otras representaciones"³⁹

Desde el nacimiento el niño empieza a ser estimulado a través del contacto físico, visual y oral. A lo largo de los cuatro o cinco meses, el bebé va estableciendo una relación intensa y gratificante con la madre en una "simbiosis", en que la madre y él son un mismo ser y en la que la satisfacción de las necesidades vitales se encuentra garantizada.

Del logro de esta "simbiosis" en forma óptima, depende el desarrollo posterior hacia la separación e individualización, y la confianza básica, "como los trabajos sobre el niño maltratado señala, los niños que han sufrido estas situaciones, acaban por aceptar la imagen que de ellos tienen sus padres; se convencen de que son malos y merecen lo que están recibiendo. Su actitud posterior frente a la sociedad es de desconfianza y recelo, hostilidad y venganza. Viven probándose a sí mismos que no son aceptados, que son malos y que no se les quiere, y así, justificar su hostilidad hacia los demás."⁴⁰

³⁹ibid. Pág. 46

⁴⁰López M. I. Escamilla, a. Loc. Cit. Pág. 47

Sin embargo, la dinámica del niño maltratado no es tan sencilla como podría sugerir lo anteriormente expuesto; se describe frecuentemente al niño golpeado como el niño con pobre respuesta a los estímulos del medio, la energía para utilizar la disponibilidad de los medios externos para crecer, aprender, y ganar dominio sobre el ambiente se encuentra empobrecida. En contraste con el niño normal, que muestra un entusiasmo peculiar por tocar, chupar, morder y descubrir

Por lo anteriormente expresado, se desprende que el niño maltratado sólo presenta apatía y desgano. Crece en un mundo que no le despierta interés, la capacidad de integrarse no se le ha despertado y el futuro no ofrece más que apatía. Esta situación de presión al resentimiento y falta de confianza en llegar a ser querido y aceptado, determinan la improductividad y la apatía en el futuro del niño maltratado.

Esta situación ambiental en la que el estímulo es empobrecido y alterado, entorpece en si la adquisición de las funciones perceptibles y cognoscitivas, por lo que los niños con este defecto, en el entusiasmo por aprovechar los estímulos externos, presentan un retraso global en el desarrollo de todas las funciones psicológicas, incluyendo las relacionadas con el dominio de sus capacidades motoras”⁴¹

F. Aspectos jurídicos en defensa del menor.

1. Antecedentes legislativos.

Es importante recorrer la evolución legislativa habida, pues de ella se obtienen datos importantes que reflejan la tradición, usos y costumbres de las diferentes épocas, que nos permiten analizar los avances logrados. La legislación refleja, en cierta medida, la tradición y costumbres de cada época, los problemas y

⁴¹López M., I. ; Escamilla, a. Loc. Cit. Pág. 49

soluciones que a ellos se daban. Este estudio se limita a los dos últimos siglos y comprende tanto el aspecto internacional como el nacional, en su evolución en contra de la discriminación de las mujeres y el maltrato a los menores, como consecuencia, la violencia sobre ellos ejercida.

2. Declaraciones y convenciones internacionales.

a. Igualdad de todos los humanos.

Como antecedentes tenemos: la declaración de los derechos de Virginia (17 de octubre, 1774), que en la sección 1, expresa que "todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos innatos...". Y la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, de 1789, que afirma "los hombres nacen y permanecen libres e iguales en derechos (art. 1º).

Se inicia este siglo con la Declaración Universal de los Derechos humanos, aprobada y proclamada por la Asamblea general de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. En su artículo primero consagra que "todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros". En el artículo 2º se expresa que toda persona "tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, posición política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición".

Semejantes disposiciones se retoman en las convenciones o Pactos internacionales posteriores. En el pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y culturales (16 de diciembre, 1966), el artículo 3º obliga a los Estados parte en el pacto a "asegurar a los hombres y a las mujeres igual título y goce de todos los derechos" enunciados en ese Pacto.

El Pacto Internacional de Derechos civiles y Políticos (16 de diciembre, 1966), tiene una redacción semejante en el artículo 3°.

En la convención Americana sobre derechos humanos (San José de Costa Rica, 22 de noviembre, 1969) el artículo 1° previene que “los Estados parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

De lo anterior se concluye que los derechos humanos:

- Son naturales y de toda persona humana;
- Son innatos, se tienen por ser hombre y especialmente a partir de la concepción;
- Surgen por la dignidad del ser humano, y
- Responsabilizan a todos a “comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

b. Protección a la mujer.

La convención Internacional sobre Concesión de Derechos Políticos a la Mujer (1948), en su artículo 1/o. señala que las partes contratantes “convienen en que el derecho al voto y a ser elegido para un cargo nacional no deben negarse o restringirse por razones de sexos”.

Semejante redacción se contempla en la Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer (1952), el artículo 1° dice que “las mujeres tendrán derecho a votar en todas las elecciones en igualdad de condiciones con los hombres, sin discriminación alguna”.

Este tema ha sido objeto de estudios diversos y de reuniones internacionales, y se pueden señalar esfuerzos de la ONU durante lo que se considera el Decenio

de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985). Este período llega a su máxima expresión con la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (Copenhague 1980). Se llega a la Conferencia Mundial para el Examen y Evaluación de los logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, que recomendó a los Estados implementar políticas y medidas administrativas, legislativas, económicas y culturales para crear una infraestructura de atención a la mujer.

En la convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (1979), que entró en vigor el 3 de septiembre de 1981, se señala que la expresión “discriminación contra la mujer”, denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultados menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad de hombre y mujer, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas públicas, económicas, sociales, culturales y civiles en cualquier otra atmósfera. El artículo 2º previene que los Estados deben condenar “la discriminación contra la mujer en todas sus formas y convienen en seguir por todos los medios apropiados sin dilación, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y con tal objeto se comprometen a una serie de medidas”.

La Convención Internacional para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), firmada el 4 de febrero de 1995, señala que para efectos de esa Convención debe entenderse por violencia “contra la mujer cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Es interesante lo que en el artículo 2º se expresa, al señalar que “se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psíquica”:

- Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- Que tenga lugar en la comunidad que sea perpetrada por cualquier persona y que comprenda, entre violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud, o cualquier otro lugar, y
- Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes donde quiera que ocurra. Después se hace una relación de los derechos protegidos y los deberes de los Estado.”

c. Protección a los niños.

En la Declaración de los Derechos del Niño (1959) se contiene una relación de los derechos que el niño disfrutará, y se agregara que “para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión” (art. 6). Posteriormente, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), parte de que se “entiende por un niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. Se considera niño, y se le protege, al embrión humano, pues en el preámbulo se expresa como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño “el niño por falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especial, inclusive la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. Se hace la relación de sus derechos y se determinan garantías a cargo de los Estados parte para su cumplimiento.

Convenio (Convención) de La Haya del 19 de octubre de 1996, relativo a la competencia, la Ley Aplicable, el Reconocimiento, la Ejecución y la Cooperación en Materia de Responsabilidad Paternal y de Medidas de Protección a los Niños. En esta Convención se señalan las autoridades que son competentes para la protección de las personas y bienes de los niños; la ley

aplicable; la responsabilidad paternal (padres y quienes ejerzan autoridad), asegurar el reconocimiento y ejecución de las medidas de protección; Y establecer entre las autoridades de los estados contratantes la cooperación necesaria para conseguir los objetivos de la Convención.

3. Normatividad nacional.

De las leyes de nuestro país me limitaré a la Constitución, Código Civil y Código Penal, aún cuando encontramos referencias a la igualdad de hombre y mujer, y disposiciones que evitan la discriminación de mujeres y menores, en toda su legislación positiva.

Antes conviene señalar que como consecuencia de la ratificación de las principales Convenciones señaladas, el gobierno mexicano crea el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000, y el Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia 1995-2000, para implementar medidas para el desarrollo de ambos.

a. Constitución.

Por reformas publicadas en el Diario Oficial del 31 de diciembre de 1974, se creó el nuevo artículo 4º, en el que se recogieron diversos temas cuya reglamentación, en el ámbito constitucional, se estimó necesario.

Se consagra la igualdad jurídica de la mujer y el varón. Es verdad que antes de la reforma las leyes se aplicaban por igual a una y otro, pero existían algunas excepciones, sobre todo en materia civil y laboral, producto de la tradición que estimaba a la mujer un ser más débil, más impreparado y, por lo tanto, requerido de mayor protección, motivos por los cuales, en ciertos casos, la ley prohibía llevar a cabo determinados actos por sí mismos, libremente.

Dentro del mismo artículo se encuentran otras disposiciones de interés a comentar. La protección legal a la familia en su organización y desarrollo. El

derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (que en el matrimonio se ejerce por ambos cónyuges art. 162 c.c.). La protección a la salud. El derecho a la vivienda digna y decorosa. Y el deber de los padres a educar y satisfacer las necesidades de sus hijos.

Las reformas anteriores derivan de las deliberaciones habidas en la Conferencias Mundial de Población celebrada en la ciudad de Bucarest, República de Rumania, en 1974. Al año siguiente se celebra en México el Año Internacional de la Mujer, que trae como consecuencia varias modificaciones a la legislación positiva, en especial al Código Civil.

El derecho al voto, se otorga a la mujer por reforma al artículo 34 constitucional, publicado en el Diario Oficial del 7 de octubre de 1953. En éste se expresa que “son ciudadanos de la República los varones y las mujeres que, teniendo la calidad de mexicanos reúnan los siguientes requisitos”:

“I. Haber cumplido dieciocho años, y

“II. Tener un modo honesto de vivir.”

b. Código Civil.

Con relación a este ordenamiento legal conviene hacer una referencia a los códigos anteriores, y percatarnos de cómo fue su evolución.

1). Códigos Civiles de 1870 y 1884.

En ambos el artículo 1º prevenía que “la ley civil es igual para todos, sin distinción de personas ni sexos, a no ser en los casos especialmente declarados”. Y estos casos fueron varios e importantes en cuanto a la discriminación de la mujer y de los hijos.

En el Código de 1870 el predominio del marido era definitivo. “La mujer debe vivir con el marido” (art. 1990 c.c.); el domicilio de la mujer casada, sino está legalmente separada de su marido, es el de éste (art. 32 c.c.). “El marido debe proteger a la mujer, ésta debe obedecer a aquél, así en lo doméstico como en la educación de los hijos y en la administración de los bienes” (art. 201 c.c.). La mujer está obligada a seguir a su marido, si éste lo exige, donde quiera que establezca su residencia, salvo pacto con el marido celebrado en las estipulaciones matrimoniales (art. 204 c.c.). Los artículos siguientes prevenían que el marido era el administrador legítimo de todos los bienes del matrimonio y el representante de su mujer, y que ésta no podía sin licencia de aquél, dada por escrito, comparecer en juicio por sí o por procurador, “ni aun para la prosecución de los pleitos comenzados antes del matrimonio pendientes en cualquier instancia al contraerse éste” (arts. 205 y 206 c.c.). El artículo 207, disponía que, “tampoco puede la mujer, sin licencia o poder de su marido, adquirir por título oneroso o lucrativo, enajenar sus bienes y obligarse sino en los casos específicos en la ley”.

“Clasificó a los hijos en legítimos y en hijos fuera de matrimonio, subdividiendo a estos últimos en hijos naturales y en hijos espurios *ex nefario vel mandato coitu* o sea adulterio y los incestuosos principalmente para conferirles derechos hereditarios en diferentes proporciones en razón de la diversa categoría a que pertenecían (arts. 283 y 2460 a 2469).”(2)

Confirió la patria potestad al padre exclusivamente (art. 392, fr. 1 c.c.) y a la falta de él lo ejercía la madre.

El marido era el legítimo administrador de la sociedad conyugal, la mujer sólo podía administrar cuando hubiese convenio o sentencia que así lo estableciera. En relación con la dote, la administración y el usufructo correspondía al marido. La dote se definió en el artículo 2251 c.c. como “cualquier cosa o cantidad que la mujer u otro en su nombre da al marido con objeto expreso de

ayudarle a sostener las cargas del matrimonio". El Artículo 2269 determinaba que "al marido pertenece la administración y el usufructo de la dote, con la restricción establecida en el artículo 205 y la libre disposición de ella, con las limitaciones que se establecen en este capítulo".

En las causales de divorcio había una discriminación contra la mujer. Después de señalar como causal el adulterio, el art. 241 c.c. previene que el adulterio de la mujer es "siempre causa de divorcio", en cambio, el siguiente artículo señalaba que el del marido "es causa de divorcio solamente cuando en él concurra alguna de las circunstancias siguientes":

- Que el adulterio haya sido cometido en la casa común;
- Que haya habido concubinato entre los adúlteros, dentro o fuera de la casa conyugal.
- Que haya habido escándalo o insulto público hecho por el marido a la mujer legítima.
- Que la adúltera haya maltratado de palabra o de obra, o que por su causa se haya maltratado de alguno de estos modos a la mujer legítima."

En el Código de 1884, se reproduce casi textualmente el anterior, y sólo introdujo el principio de la libre testamentación que abolió la herencia forzosa y suprimió el régimen de las legítimas en perjuicio, principalmente de los hijos de matrimonio.

a). Ley sobre Relaciones Familiares.

El 9 de abril de 1917, expide Venustiano Carranza esta ley que se estima tiene un vicio de origen "por haber sido expedida y promulgada cuando ya existía el Congreso a quien correspondía darle vida". (3) Se le considera como el primer Código Familiar del mundo. En esta ley se derogan capítulos relativos del Código de 1884.

En la exposición de motivos, se hace referencia a la necesidad de igualar los sexos, pues se decía que el sacramento “lejos de disminuir la autoridad del marido sobre la mujer, la retrocedió, cuando menos desde el punto de vista moral, y dio poder a aquél”.

Se confirma el divorcio vincular, ya establecido por los decretos de Venustiano Carranza de 1914 y 1915. El artículo 75 señala que “el divorcio disuelve el vínculo del matrimonio y deja a los cónyuges en aptitud de contraer otro”.

Dentro de los derechos y obligaciones que hacen del matrimonio, el artículo 40 previene que “los cónyuges están obligados a guardarse fidelidad, a contribuir cada uno por su parte a los objetos del matrimonio y a socorrerse mutuamente”. Continúa la obligación de la mujer de vivir con su consorte, exceptuando cuando éste se ausente de la República (art. 41). El marido debe dar alimentos a su mujer y hacer todos los gastos necesarios para el sostenimiento del hogar, la mujer “tiene la obligación de atender todos los asuntos domésticos; por lo que ella será especialmente encargada de la dirección y cuidado de los hijos, gobierno y dirección del hogar” (art. 44).

La mujer necesita licencia del consorte para obligarse a prestar servicios personales a favor de personas extrañas, a servir en un empleo, ejercer una profesión, establecer un comercio. La mujer no tiene plena capacidad siendo mayor de edad para administrar sus bienes propios y disponer de ellos, y ejercer todas las acciones que le competen, sin autorización o consentimiento del esposo (art. 45). Con relación a la patria potestad, ya se expresa que ésta se ejerce por el padre y la madre (art. 241).

Se borró la distinción entre hijos naturales e hijos espurios, o sean los adulterinos, los incestuosos, pero se dispuso que los naturales sólo tendrían derecho a llevar el apellido del progenitor que los reconozca; se omitió

consignar derecho de alimentos y el derecho a heredar en relación con dicho progenitor, que ya otorgaban los códigos anteriores.

“En las relaciones patrimoniales de los cónyuges se sustituyó el régimen legal de gananciales por el de separación de bienes (art. 270 a 274).”

b). Código Civil de 1928.

Originalmente se conservaron muchas de las disposiciones de los anteriores. Este cuerpo legal, ha sido modificado a través del tiempo, y la última del 30 de diciembre de 1997. En el ámbito familiar se inician reformas sustanciales en 1975.

Este código desde su origen, en el artículo 2º consigna “la capacidad jurídica es igual para el hombre y la mujer; en consecuencia la mujer no queda sometida, por razón de su sexo, a restricción alguna en la adquisición y ejercicio de sus derechos civiles”. Este primer paso para evitar la discriminación, se confirma posteriormente en la igualdad conyugal, al expresar que “el marido y la mujer mayores de edad tienen capacidad para administrar, contraer o disponer de sus bienes propios y ejercer las acciones u oponer las excepciones que a ellos correspondan sin que para tal efecto necesite el esposo el consentimiento de la esposa, ni ésta la autorización de aquél, salvo en lo relativo a los actos de administración y dominio de los bienes comunes” (art. 172 c.c.).

Se confirma lo anterior al derogarse los artículos 174 y 175, que exigían, originalmente la autorización judicial para que la mujer pudiera contratar con su marido; después ambos requerían de esa autorización. También, con relación a la contribución económica al sostenimiento del hogar, a su alimentación como cónyuges y la de los hijos y la educación de éstos, se iguala a ambos, al prevenir el artículo 164 que la responsabilidad es mutua y que entre ellos se distribuirán las cargas. Agrega, dicho numeral que “los derechos y obligaciones

que nacen del matrimonio serán siempre iguales para los cónyuges independientemente de su aportación económica al sostenimiento del hogar”.

Se confirma, también, por el artículo 168 la misma autoridad e igualdad en el hogar en cuanto a resolver de común acuerdo lo conducente al manejo del mismo, a la formación y educación de los hijos y a la administración de sus bienes.

Se omite la obligación de la mujer a seguir a su marido y se establece la obligación de ambos de vivir juntos en el domicilio conyugal, y se define éste como el lugar el lugar establecido de común acuerdo por los consortes, en el cual ambos disfrutarán de autoridad propia y consideraciones iguales (art. 163 c.c.).

Ambos son libres para desempeñar cualquier actividad, excepto las que dañen la moral de la familia y la estructura de ésta (art. 169 c.c.), que evita la anterior autorización del marido.

La mujer casada puede reconocer sin el consentimiento del consorte a los hijos habidos antes del matrimonio (art. 272 c.c.).

Ambos ejercerán la patria potestad. La igualdad de los hijos se afirma, independientemente de su origen, y tiene el mismo derecho a la herencia.

La concubina tiene derecho a los alimentos (art. 302 c.c.) y a la sucesión legítima, cumpliendo los extremos previstos en la ley (art. 1635 c.c.)

4. Legislación penal.

En este ordenamiento legal se manifiestan principalmente los actos que generan la violencia Intrafamiliar y ha merecido varias reformas. Revisada en 1991, el término de los delitos sexuales se cambió por el de delitos contra la libertad y desarrollo psicosexual normal. El concepto de cópula se refirió de manera más

incluyente, y la designación de delitos contra la moral se cambió a abuso sexual. De la violación se eliminó de la ley la provisión que permitía al agresor obtener perdón si se casaba con la víctima. También se eliminó el delito de raptó, en reconocimiento a la proposición erótico-sexual implícita en la distinción de esta forma de secuestro con el de otro tipo. Y, por primera vez en México, el hostigamiento sexual, se definió como delito.

5. Legislación mexicana.

CAPITULO CUARTO.

La legislación mexicana se interesó expresamente en esta materia a partir de 1996. Anteriormente, a semejanza de otros países, el problema de la violencia Intrafamiliar era tratado por la legislación penal, sancionando diversos delitos consecuencia de la conducta del agresor. Pero, debido a la importancia y a los efectos nocivos que para la sociedad significan estos hechos, el legislador se interesó y contamos con un conjunto de leyes que enfrentan el problema desde distintos ángulos.

No sólo en el Distrito Federal se ha legislado en la materia. En algunos Estados se tienen noticias de publicación de leyes.

6. Motivación.

El día 6 de noviembre de 1997 se dio cuenta la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, de la iniciativa de decreto, presentada por el Ejecutivo Federal, Diputados y Senadores, que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Códigos Civil y Penal, ambos para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal y los respectivos códigos procesales. En la iniciativa se expresan diversos motivos, que también pueden extenderse a la legislación aprobada por la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, la que es citada en ese documento.

Se señala que México asumió el compromiso de modificar o derogar “los instrumentos normativos que constituyen cualquier clase de discriminación hacia la mujer y atenta contra su pleno desarrollo”.

Se hace referencia a la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín, República Popular de China, y a la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), aprobada por el Senado para los efectos del artículo 133 constitucional. Se cita, además, a la Convención sobre los Derechos del Niño y la que trata sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores. En lo nacional se menciona el Plan de Desarrollo 1995-2000, que reconsidera que la violencia contra la mujer conculca sus derechos.

Sus referencias y la labor de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y Del Senado Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), motivaron la iniciativa de referencia

7. Marco jurídico.

Para el Distrito Federal Existen seis leyes que tratan sobre la materia.

a. La Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Intrafamiliar (l.a.p.)
Decretada por la, entonces, Asamblea de Representantes del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al martes 9 de julio de 1996.

b. El Reglamento a la Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Intrafamiliar (r.a.p.)

Expedida por el Presidente de la República, en uso de sus facultades constitucionales, publicada en el Diario Oficial del 21 de octubre de 1996.

c. Código Civil para el Distrito Federal (c.c.)

Reformado y adicionado por Decreto del H. Congreso de la Unión, publicado en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente al martes 30 de diciembre de 1997.

d. Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal (c.p.c.)

Reformado y adicionado por el mismo Decreto a que se hace referencia en el punto anterior.

e. Código Penal para el Distrito Federal.

Adicionado y reformado por el mismo Decreto señalado en los subincisos anteriores.

f. Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

Reformado y adicionado por el Decreto mencionado en los subincisos anteriores.

La legislación mencionada cubre un amplio campo de la conducta humana, procurando resolver los problemas familiares de violencia para restablecer la armonía que el Derecho debe promover, especialmente en el matrimonio y la familia, células básicas de la sociedad.

En la legislación enunciada, se observa lo siguiente.

- La competencia es diferente. En las dos primeras, las autoridades son administrativas: Jefe del Distrito Federal, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo social, Secretaría de Seguridad Pública, Delegaciones Políticas, Consejos y Procuraduría General de Justicia del distrito Federal. Se mencionan, también, a los “órganos jurisdiccionales”, para la ejecución de convenios o resoluciones administrativas. En las restantes normas, corresponde su aplicación a los tribunales civiles o penales del Distrito Federal.
- La participación y soluciones son distintas. En las dos primeras se procura la prevención de la violencia. Estimo es la parte más importante. La norma por sí misma no cambia actitudes, se requiere un trabajo especial para lograr los cambios individuales y sociales.

Como segunda parte, está la asistencia a los sujetos involucrados es estas conductas a través de instituciones públicas y privadas, tendientes a la protección de los receptores de la violencia, así como la reeducación de quienes lo provocan. Además está la atención en las delegaciones, por medio de “las unidades” (cap. segundo r.a.p.) para solucionar, vía conciliación o arbitraje los conflictos habidos. Las otras leyes, tratan sobre las sanciones a los transgresores; también se faculta al juez de lo familiar para decidir las “medidas procedentes para la protección de los menores y la parte agredida”, en caso de que la exhortación que haga no sea atendida por los interesados (942 c.p.c.)

8. Definición.

Conviene tener clara la definición legal de violencia Intrafamiliar. En la legislación se emplean tres conceptos. Dos semejantes, con algunas variantes que se señalaran, contenidas en los Códigos Civil y Penal. Otra, diversa en todos sus aspectos, prevista en l.a.p.

Principiaré por la segunda. El artículo 3º, en su fracción IV la define como “aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir, física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o no haya tenido por afinidad, y que tiene por efecto causar daño que puede ser de cualquiera de las siguientes clases: Maltrato físico, maltrato psicoemocional y maltrato sexual”.

De las contenidas en los códigos, tomaré la del civil, haciendo referencia a las variantes del penal, las que citaré entre paréntesis. El artículo 323 ter la define diciendo: “Por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como las comisiones graves, que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma (se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma), que atente (contra) su

integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones.”

A continuación en ambos códigos se expresa quiénes pueden ser el agresor y el agredido (c.c) y quiénes pueden cometer el delito de violencia (c.p.), y el lugar donde se puede realizar la conducta.

Así, en el Código Civil se expresa que el “agresor y el agredido habitan en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonial o concubinato”. En el penal se dice que “comete el delito de violencia familiar el cónyuge, concubina o concubinario; pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado; pariente colateral consanguíneo o afinidad hasta el cuarto grado, adoptante o adoptado, que habiten en la misma casa de la víctima”.

Como se observa, en términos generales, que las definiciones de ambos códigos concuerdan. Hay las diferencias señaladas, a las cuales me referiré posteriormente.

De las definiciones, la contenida en los códigos es más clara. Sin embargo, todas son definiciones legales, que se refieren a la misma conducta y sus consecuencias, lo que puede generar problemas al aplicarla al caso concreto. En el Derecho positivo conviene exista una sola definición del acto o conducta humana que se contiene en las normas, para evitar problemas de interpretación. Esto no es posible en esta materia por la diversidad de situaciones y autoridades que intervienen, que exigen diversas leyes.

No se puede argumentar la prevalencia de una (la contenida en los códigos) sobre la otra, para buscar una definición con relación a la misma conducta. Ya expresé que los ámbitos de aplicación son diversos, y las soluciones distintas.

Por lo tanto, cada ley tiene su propia definición aplicable a las situaciones concretas que se presenten en sus diferentes ámbitos.

9. Calificativo de la violencia.

Se observa que el calificativo es distinto según se trate de la l.a.p. o de los códigos. La primera califica de "Intrafamiliar". Los segundos de "familiar".
¿Cuál debe prevalecer?

En este punto no creo que deba haber diversidad. Se trata del mismo hecho o conducta, que requiere unificación en su calificativo. De lo expuesto en las normas que se comentan, se deriva que agresor y agredido son familiares, parientes en mayor o menor grado. Todas se refieren a cónyuges o concubinarios y a los parientes en general en Código Penal y en la l.a.p. y hasta el cuarto grado en el colateral en el penal.

Lo anterior me indica que la conducta que se desea evitar mediante la prevención, o resolver por la asistencia y medidas judiciales, se realiza entre familias, y éstos deben habitar en el domicilio o casa, según previenen los códigos, aun cuando la l.a.p. no los limita necesariamente al domicilio. Lo anterior me hace concluir que la violencia debe calificarse de "Intrafamiliar", porque entre familiares se da, y no de la familia o algún familiar, hacia fuera.

10. El delito de violencia familiar.

a. Antecedentes.

Por muchos años en nuestro país, los actos intrafamiliares han quedado impunes, y esto no obedece, como pudiera pensarse, a la tibieza de nuestras autoridades encargadas de la procuración o de la administración de justicia, sino entre otras causas a que no existía un tipo penal que describiese tan aberrante conducta y que intentara proscribirla bajo la amenaza de una pena.

Por lo menos, no podrá seguirse empleando como excusa para perpetrar actos de violencia en el seno familiar la inexistencia de una ley penal que la sancione. Desde el 30 de diciembre de 1998, se cuenta con un cuerpo legal que como se ha visto en los capítulos que anteceden tanto necesitábamos.

Bien es cierto que la recientemente creada legislación no es perfecta y que todavía existen muchas cosas que pueden hacerse a ese respecto, pero tenemos ya un pilar de donde arrancar. Es precisamente el objeto de este trabajo el que se mejoren las leyes e instituciones en nuestro país para lograr, en medida de lo posible, la erradicación de esta singular forma de violencia. Es necesario bregar sobre este tema, para hacer conciencia en la sociedad de lo maligno que resulta, por lo que es necesario dejar a un lado los melindres y abordar el tema con toda crudeza, sin caer por eso en la exageración.

b. El texto legal.

De esta forma, el texto de la ley es el siguiente:

TITULO DECIMONOVENO.

Delitos contra la vida y la integridad corporal.

CAPITULO OCTAVO.

Violencia familiar.

ART. 343 BIS.- Por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral así como la omisión de grave, que de manera reiterada se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones.

Comete el delito de violencia familiar el cónyuge, concubina o concubinario; pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado; pariente colateral consanguíneo o afin hasta el cuarto grado, adoptante o adoptado, que habite en la misma casa de la víctima.

A quien comete el delito de violencia familiar se le impondrá de seis meses a cuatro años de prisión y perderá el derecho de pensión alimenticia. Así mismo se le sujeta a tratamiento psicológico especializado.

Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida, salvo que la víctima sea menor de edad o incapaz, en que se perseguirá de oficio.

ART. 343-TER. Se equipara a la violencia familiar y se sancionará con seis meses a cuatro años de prisión al que realice cualquiera de los actos señalados en el artículo anterior en contra de la persona con la que se encuentre unida fuera del matrimonio; De los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado de esa persona, o de cualquier otra persona que este sujeta a la custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado de dicha persona, siempre y cuando el agresor y el agredido habiten en la misma casa.

ART. 343 QUARTER.- En todos los casos previstos en los dos artículos precedentes, el Ministerio Público exhortará al probable responsable para que se abstenga de cualquier conducta que pudiere resultar ofensiva para la víctima y acordara las medidas preventivas necesarias para salvaguardar la integridad física o psíquica de la misma. La autoridad administrativa vigilara el cumplimiento de estas medidas. En todos los casos el Ministerio Público deberá solicitar las medidas precautorias que considere pertinentes.

11. La violencia familiar en la legislación del Distrito Federal.

a. La reforma

Con motivo del cambio de situación jurídica del Distrito federal, la asamblea de representantes ha dictado nuevas disposiciones legales que regirán únicamente en el territorio del Distrito Federal, desligándose de los Códigos y Leyes Federales.

El Código Penal no ha sido la excepción, y ha sufrido reformas tomando como base el propio Código Penal Federal, y adaptándolo a las necesidades de esa gran urbe.

Entre las reformas a este cuerpo legal, se encuentra precisamente la referente a la violencia familiar, que en este capítulo trataremos de analizar.

b. El nuevo tipo penal.

ART. 343 BIS.- Por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como la omisión grave que se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma, contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones.

Comete el delito de violencia familiar el cónyuge, concubina o concubinario, pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado, pariente colateral consanguíneo o en cuarto grado, adoptante o adoptado, que haga uso de la fuerza física o moral o que incurra en la omisión grave.

La educación o formación del menor no será en ningún caso considerada justificación para forma alguna de maltrato.

A quien comete el delito de violencia familiar se le impondrá de seis meses a cuatro años de prisión, prohibición de ir a lugar determinado, en su caso, caución de no ofender y perderá el derecho de pensión alimenticia. Asimismo se le sujetará a tratamiento psicológico especializado, que en ningún caso excederá del tiempo impuesto en la pena de prisión, independientemente de las sanciones que correspondan por lesiones inferidas o cualquier otro delito que resulte. En caso de reincidencia la pena de prisión se aumentará hasta en una mitad.

Este delito se perseguirá por querrela de la parte ofendida, salvo que la víctima sea menor de edad o incapaz.

ART. 343 TER.- Se equipara a la violencia familiar y se sancionará con prisión de seis meses a cuatro años, al que realice cualquiera de los actos señalados en el

artículo anterior en contra de la persona con la que se encuentra unida fuera del matrimonio, de los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado de esa persona, o de cualquier otra persona que esté sujeta a su custodia, guarda, protección, educación, instrucción o cuidado, siempre y cuando el agresor y el ofendido convivan o hayan convivido en la misma casa.

ART. 343 QUATER.- En todos los casos previstos en los dos artículos precedentes, el Ministerio Público apercibirá al probable responsable para que se abstenga de cualquier conducta que pudiera resultar ofensiva para la víctima y acordará las medidas necesarias para salvaguardar la integridad física o psíquica de la misma. La autoridad administrativa vigilará el cumplimiento de estas medidas. En todos los casos el Ministerio Público deberá solicitar las medidas precautorias que considere pertinentes de manera inmediata, que en ningún caso excederá de veinticuatro horas, y el juez resolverá sin dilación.

Al servidor público que incumpla con lo establecido en el párrafo anterior se le aplicará la sanción de treinta a cuarenta días de salario de multa.

12. La necesidad de la reforma.

Con sumo gusto vemos que el legislador ha adoptado nuevas formas para la redacción de este tipo penal, lo que sin duda facilitara la tarea de combatir la violencia familiar, mediante la amenaza real de un castigo.

Existen en nuestra legislación varios tipos que desde su nacimiento estaban condenados a no aplicarse, y parecía que éste sería otro de esos lamentables casos, sin embargo, la lucha de los grupos defensores de los derechos humanos, las organizaciones feministas conminaron positivamente a los legisladores a fin de crear una figura delictiva de fácil integración dogmática que hiciera posible el procesamiento de aquellos que atentan en contra de su propio núcleo familiar.

13. Puntos destacados en la reforma.

Varios son los cambios que se contemplan en la reforma que afectan importantemente la integración del tipo penal que está en estudio, entre ellos podemos destacar los siguientes.

a. La reiteración de la conducta.

La reforma de septiembre, suprime del tipo la necesidad de que la violencia se ejerza en forma reiterada, lo que hace más fácil la aplicación de esta figura.

Ya se comentó de identificar perfectamente el significado de la reiteración, y se considera que este requisito sale sobrando en el tipo, pues jurídicamente, la violencia en general no requiere para su configuración que sea reiterada, sin embargo, tratándose de violencia familiar el legislador federal consideró que debería ser tomado como elemento, quizá mal copiando legislaciones extranjeras que adolecen de este mismo problema.

b. La necesidad de la cohabitación.

Otra de las modificaciones a la ley, consiste en haber retirado el requisito de que el sujeto activo del delito viviera en el mismo domicilio que la víctima, pues en la práctica la violencia es ejercida por familiares que no comparten el mismo aposento.

Este requisito típico, que reducía considerablemente la posibilidad de castigar las conductas en donde se ejercía la violencia familiar, por el simple e irrelevante hecho de que víctima y victimario no compartían su morada.

c. El derecho a la corrección.

Aunque hace ya tiempo que nuestra legislación civil dejó de contemplar la posibilidad de ejercer violencia a los menores con la finalidad de educarlos o corregirlos, ahora nuestro Código Penal prohíbe esta conducta, descartándola expresamente como posible causa de justificación.

Efectivamente, la corrección de un menor no debe ser tomada como excusa para ejercer sobre él violencia de ningún tipo.

No dejamos de observar que cuando se prohíben conductas socialmente aceptadas y cuya ejecución es llevada a cabo por la inmensa mayoría de la gente, se corre el riesgo de propiciar la impunidad.

Efectivamente, ante la imposibilidad de someter a juicio a toda la población del estado, o a la mayoría de la población, por la comisión de una conducta delictiva determinada, se crea un sentimiento de injusticia al pretender castigar al azar a los responsables, según sea el capricho de la autoridad. También existe el peligro de que la autoridad pierda potestad, al castigar unas conductas y dejar de hacerlo respecto a otras.

d. La reincidencia.

El delito de violencia contenido en el Código Penal para el Distrito Federal, a diferencia del delito federal, contiene una especial penalidad para el caso de reincidencia.

Se considera, que este es un error, dado que de por sí la legislación contiene reglas generales para la reincidencia y no puede ser menos grave el reincidente por homicidio que el de violencia familiar.

En este caso, el legislador debería estar a las reglas generales de reincidencia y no tratar de enfatizar lo detestable de esta conducta recurriendo a reglas especiales que en todo caso ningún efecto de coacción psicológica generarán en el delincuente.

Toda ley es perfectible, sin embargo, nuestra actual codificación en materia de violencia familiar, en términos generales cumple con su función de establecer la conducta a prohibir desalentando a los ciudadanos a cometer este tipo de conductas que lesionan la vida armónica de la familia, mediante la amenaza de la imposición de una pena.

Varios de los países latinoamericanos incluyen dentro de sus Constituciones disposiciones referentes a la familia y al niño, tutelando a la maternidad, igualdad de los hijos, abolición de la clasificación de hijos legítimos, naturales y adulterinos, investigación de la paternidad, pensiones madre-hijo, patrimonio familiar y protección a la familia.

También se han creado códigos especiales para la niñez, que tienen disposiciones penales, protección jurídica, moral médica, de trabajo y social.

Entre estos códigos están: el niño de Uruguay, de la infancia de Guatemala, de menores de Venezuela, de menores de Santo Domingo, de menores de Brasil, de menores de Ecuador, de menores de Colombia, de menores de Perú.

El ámbito jurídico para la protección a la niñez es muy amplio, pues hay que considerar la problemática social, las condiciones históricas y el momento actual, sin descartar la necesidad de crear normas jurídicas que regulen toda la actividad comunitaria dirigida a la protección familiar.

Hay que prevenir el abandono y el conflicto para evitar la delincuencia y el resentimiento, hay que acabar con la explotación y la corrupción, hay que enseñar al adulto el respeto por el menor y dar en los hechos vigencia plena al derecho que lo tutela, hay que coordinar las actividades sociales destinadas a estos fines, y hay que aunar la acción privada a la del estado en una correlación fecunda.

La organización de los estados americanos, con su organismo especializado, el Instituto Interamericano del mismo, se ocupa en preparar las bases para la reordenación y el perfeccionamiento de la legislación vigente en los países del continente sobre menores y familia. Bajo los auspicios de este Instituto se han celebrado en varios países reuniones: en Quito Ecuador, en julio de 1959, la reunión de juristas internacionales especializados en derecho de menores y familia; en Río de Janeiro, en 1963 se celebró en materia penal la segunda reunión de juristas en donde en una de las conclusiones se recomienda" que la

protección jurídica de los menores, cuente asimismo, con procuradurías o defensorías de los menores integrados por los abogados versados en la materia, para ejercer la representación y defensa del menor, en cuanto a su persona y sus bienes, ante los tribunales especiales y ordinarios, en los casos en que fuere necesario.

La ley ha tomado algunas medidas para la protección a los menores en las cuales da derechos y obligaciones, tanto a los padres como a los hijos, mencionándose:

Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos.

En nuestra patria, todos los individuos nacen libres, desde que Miguel Hidalgo y Costilla lo decretó en el bando publicado el 29 de noviembre de 1810 en Guadalajara, jalisco.

La constitución que nos rige, en su capítulo i de las garantías individuales ordena:

Artículo 1º en los estado unidos mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Artículo 2º esta prohibida la esclavitud en los estados unidos mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren en territorio nacional, alcanzarán por este sólo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Como se puede ver, independientemente del color de la piel y de la condición económico-social, el niño nace libre en nuestro territorio.

Derecho de la educación.

El estado mexicano responde del deber que tiene de contribuir a formar a los individuos que integran a la nación, reconoce constitucionalmente el derecho que todos los niños tienen a la educación, como sigue:

Artículo 3º, fracción iv y fracción vii. La educación primaria será obligatoria y toda la educación que el estado imparta será gratuita.

La constitución en su artículo 123, establece en sus fracciones:

II. La jornada máxima de trabajo nocturno será de seis horas. Quedan prohibidas las labores insalubres o peligrosas para las mujeres en general y para los jóvenes menores de dieciséis años. Queda también prohibido a unos y a otros el trabajo nocturno industrial; y en los establecimientos comerciales no podrán trabajar después de las diez de la noche.

III. Los jóvenes mayores de doce años y menores de dieciséis tendrán como jornada máxima la de seis horas. El trabajo de los niños menores de dieciséis años no podrá ser objeto de contrato.

Ley Federal del Trabajo.

Derechos del niño en el trabajo:

La situación económica de un porcentaje considerable de familias plantea la necesidad de que muchos menores de edad, apenas cumplidos los doce años tengan que entrar en las tareas remuneradas. Nuestros legisladores, considerando que el trabajo a esa edad lesiona física y por lo mismo mentalmente, establecieron ciertas medidas a fin de evitar esto y que devenguen un salario justo correspondiente a su esfuerzo. La ley federal del trabajo ordena a este respecto:

Artículo 19º. Queda prohibida la utilización del trabajo de menores de catorce años y de los mayores de esta edad y menores de dieciséis que no hayan terminado su educación obligatoria, salvo casos de excepción que apruebe la autoridad correspondiente de que a su juicio, haya compatibilidad entre los estudios y el trabajo.

Ley del Seguro Social.

La seguridad social y el niño:

En la ley de seguridad social y en la del instituto de servicios médicos sociales para los trabajadores al servicio del estado en donde se encuentra expresado, en su cabal aceptación, el principio que sustentaron desde la histórica asamblea constituyente de 1917, los legisladores de la revolución de 1910, hay que proteger al niño desde el momento mismo que alienta en el seno materno.

Derivadas estas leyes de los que la constitución señala en su artículo 123, inciso a y b, consagran la protección a las madres y al niño en la forma siguiente:

Artículo 110 b. Las madres trabajadoras también tendrán los siguientes derechos.

Durante el período del embarazo no podrán ser utilizadas en trabajos peligrosos para su salud o la de su hijo, tales como las que le exigían esfuerzo físico considerable, levantar, tirar o empujar grandes pesos, permanecer de pie durante largo tiempo o en operaciones que produzcan crepitación.

Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto.

Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior, se prorrogarán por el tiempo necesario, en el caso de que se encuentren imposibilitados a causa del embarazo o parto.

En el período de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos.

Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción iii, tendrán derecho al 50% de su salario por un período no mayor de 60 días.

Al regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año a la fecha del parto.

A que se computen en su antigüedad los períodos pre y posnatales.

Artículo 110 c. Los servicios de guardería infantil se prestarán por el instituto mexicano del seguro social, de conformidad con su ley y disposiciones reglamentarias.

Artículo 110 d. En los establecimientos en que trabajen mujeres, el patrón debe mantener el número suficiente de asientos o sillas a disposición de las madres trabajadoras.

Protección al menor en caso de invalidez del padre o muerte de éste.

Artículo 27°. En caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

I. Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, hospitalización y aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

II. Cuando el accidente o enfermedad traiga como consecuencia la muerte del asegurado se otorgarán las siguientes prestaciones:

A cada uno de los huérfanos que sean de padre o madre menores de dieciséis años o mayores de esta edad que se encuentren totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 20% de lo que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total. En todos los casos de huérfanos menores de dieciséis años, el derecho de esta pensión se extinguirá cuando el beneficiario cumpla la edad mencionada o al desaparecer su incapacidad, pudiendo, sin embargo, prolongarse el disfrute del derecho hasta una edad máxima de 25 años cuando se reúnan las condiciones siguientes.

- Que el hijo no pueda mantenerse por su propio trabajo a causa de enfermedad duradera, defecto físico o psíquico, o,
- Que el hijo se encuentre estudiando en establecimientos públicos o autorizados por el estado tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario siempre que no esté sujeto a la obligación de asegurarse.

El instituto puede considerar en los términos de este inciso la pensión de orfandad, a los huérfanos mayores de 16 años y menores de 25, si cumplen las condiciones mencionadas:

A cada uno de los huérfanos que lo sean de padres o madres y menores de 16 años, o mayores de esta edad si se encuentran totalmente incapacitados, se les otorgará una pensión equivalente al 30% de la que hubiere correspondido al asegurado tratándose de incapacidad total permanente

El derecho a esta pensión se extingue en los mismos términos expresados en el inciso anterior.

Artículo 38° Sólo a falta de esposa legítima tendrá derecho a recibir la pensión señalada en el artículo 37°. Fracción vii. Inciso b, la mujer con quien el asegurado vivió como si fuera su marido durante los cinco años que precedieron inmediatamente a su muerte o con la que tuvo hijos, siempre que ambos hubieren permanecido libres de matrimonio durante el concubinato; si al morir el asegurado tenía varias concubinas, ninguna de ellas gozará de pensión.

Artículo 51° En caso de enfermedad no profesional, el asegurado tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad.

El reglamento de servicios médicos, determinará lo que debe entenderse por "misma enfermedad".

Artículo 54°. También tendrá derecho a los servicios que señala la fracción y, del artículo 51. , En caso de enfermedad a los hijos menores de 16 años.

Artículo 71., en las fracciones iii-iv, hace referencia a los derechos que tienen los hijos de los asegurados en caso de que éste falleciera.

Según lo establecen las fracciones antes citadas, se les otorgará el 20% como pensión en caso de que sea menor de 16 años y se encuentre incapacitado.

En los casos en que el menor sea normal y cumpla los 16 años la pensión se extermínará, pero si se encuentra estudiando en escuelas de gobierno, esta pensión continuará hasta que cumpla 25 años de edad.

Cuando llegue a fallecer el otro progenitor se le aumentará al 30% y se terminará o continuará lo especificado anteriormente.

Al término de la pensión se le dará un pago designado a tres mensualidades.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al igual que la ley del Seguro Social, el ISSSTE da derecho a los hijos de trabajadores del gobierno, en el artículo 23 de las fracciones ii-iv, se refiere a los servicios y derechos a los menores de edad, en el artículo 22 fracción y, los hijos que se encuentren estudiando hasta los 25 años, gozarán de prestaciones siempre y cuando realicen sus estudios en escuelas de gobierno o reconocidas.

Ley Federal de Educación.

En su artículo 48°. “Los habitantes del país tienen derecho a las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, sin más limitaciones que satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones relativas”.

Ley federal de Radio y Televisión.

En su capítulo único 5°. Dice; “la radio y la televisión tienen la función social de contribuir al fortalecimiento de la integración nacional y el mejoramiento de las formas de convivencia humana. Al efecto, a través de sus transmisiones, procurará:

1. Afirmar el respeto a la moral social, a la dignidad humana y a los vínculos familiares.
2. Evitar influencias nocivas o perturbadoras al desarrollo armónico de la niñez y juventud”.

No obstante, con lo anterior se observa que en los programas de televisión, algunos son nocivos y otros carecen de mensaje, concreto lo constituyen las series policiacas, llenas de violencia, las telenovelas que impactan las mentes infantiles que carecen de capacidad de discernimiento y análisis, los comerciales, sobre todo los dirigidos a los niños que los invitan temporalmente a ser consumidores de cosas superfluas o a iniciarlos con el sexo.

El artículo 1°. , del Reglamento de Revistas Ilustradas, dice:

“Se prohíbe la publicación, registro, circulación o venta de las revistas, historietas y láminas de cualquiera de los tipos siguientes:

- a) Por ser inmorales y contrarias a la educación pública.
- b) Que utilicen argumentos, textos que ofendan al pudor, las buenas costumbres, a la corrección del idioma y al concepto democrático sobre el que debe descansar la evolución de nuestra vida patria.
- c) Que se inserten láminas, fotografías o dibujos que por sí solos adolezcan de los convenientes en las fracciones que anteceden”.

Es común observar en cualquier puesto de periódicos, revistas y de publicaciones diversas que son inmorales y contrarias a la educación pública, las cuales están al alcance de los menores.

G. Instituciones que protegen al menor.

Las medidas de protección al menor, han evolucionado a través del tiempo dentro de su filosofía, de objetivos y procedimientos de acuerdo al ritmo de adelanto, crecimiento y desarrollo económico, social, político y cultural de cada país.

Destacan cuatro etapas:

1° etapa.

Se inicia con los sentimientos de caridad, inspirados en el amor al prójimo. La atención al niño se enfoca al desvalido, huérfano y abandonado. Lo que se persigue al hacer caridad, es hacer el bien para agradar a dios.

No existe un procedimiento adecuado para prestar la atención, lo que se realiza en forma organizada, tomando las actividades como deberes religiosos. Con la institución del cristianismo como religión del estado, se crea dentro de los monasterios, abadías y conventos, los orfanatos y asilos para enfermos, ancianos e inválidos, son también refugios para la gente sin hogar. Asimismo, los religiosos tienen a su cargo recolectar y repartir limosnas pero con la misma, crece la mendicidad por lo que el estado se ve obligado a promulgar decretos, creándose conflictos entre él y la iglesia. A pesar de ello, sigue siendo la iglesia la encargada de las obras de caridad que se fundan en la edad media, con la ayuda de la aristocracia y los miembros de la corte, los primeros hospitales. Sin embargo, el problema de la mendicidad no se resuelve y por el contrario se va convirtiendo en una plaga a causa de la mala administración y de la malversación de los fondos.

Por estas fechas (1520), en el tiempo de la reforma en Alemania, Martín Lutero mediante el "llamado a la nobleza cristiana alemana", públicamente solicita que se prohiba la mendicidad y que se organice un fondo común para satisfacer a los necesitados, lo que es tomado en cuenta 25 años después en Zurich, suiza,

Francia, Austria, Inglaterra y en varios países escandinavos que establecen programas semejantes al que sugiere Lutero.

2º etapa.

Surgen las obras colectivas de beneficencia como ayudas desinteresadas pero con responsabilidad para quienes las otorga. Ahora el criterio que se sigue es hacer el bien por el bien mismo, pero con la idea de hacerlo bien, es decir, aparece la asistencia social “⁴²como un conjunto más o menos sistematizado de principios, normas y procedimientos para ayudar al individuo, grupo y comunidad”

Por primera vez asume la responsabilidad el estado, aún cuando sigue siendo la iglesia quien administra las donaciones. Son pioneros en esta etapa, san Vicente de Paul en Francia, cuya obra la realiza hacia los prisioneros y sus familias, los huérfanos, los hijos ilegítimos, los enfermos y los hambrientos. En América, es Vasco de Quiroga con su acercamiento a los pueblos conquistados, (1635). Prácticamente en América es la etapa inicial pues muchas de las obras de caridad que se instituyen son traídas a Europa principalmente de Inglaterra que era el país más adelantado, pero con la experiencia que traían los colonizadores ingleses de un país, tenían la idea de que el indigente, mendigo o vagabundo, era delincuente, por lo tanto rechazaban que estos pidieran limosnas, haciéndolos esclavos o siervos involuntarios. Antes, en Inglaterra en 1601 apareció la ley de los pobres (ley isabelina), que fue una compilación de leyes anteriores para auxiliar a los indigentes.

Su contribución fue la de establecer la obligación de sostener a las necesidades por parte de la iglesia o comunidad local. Esta ley además reconocía tres clases de pobres: el corporalmente capacitado, el incapacitado y los niños dependientes, grupo compuesto por los huérfanos, los expósitos y los niños que habían sido abandonados por sus padres o cuyas familias eran tan pobres que no

podían sostenerlos. Los niños pequeños de 8 años eran entregados a familias que pudieran mantenerlos y los mayores de esta edad los empleaban de sirvientes.

En 1696, se promulgó la ley de hospicios en donde con el pretexto de ayuda se obligaba a trabajar a los indigentes adultos, a los niños y a las familias completas, exigiéndoles abandonar sus casas para que vivieran como prisioneros de esos hospicios.

Se dice que el 82% de niños mayores de 2 años, morían víctimas de las condiciones insalubres y de promiscuidad propias del lugar, lo que motivó que en 1967, se decidiera separar a los niños menores de 6 años que vivían en los hospicios y darlos en adopción.

3º etapa

Más o menos ubicada en 1789, con el advenimiento de la revolución francesa. En esta etapa se considera la protección del niño como una obligación nacional de estado hacia el huérfano o abandonado. Sin embargo, las condiciones de los niños no mejoraron, pues siguieron siendo explotados; se vendían a los agricultores, artesanos o continuaban en los asilos u hospicios.

En el siglo XIX, la condición de los niños empeoró pues los ponían a trabajar desde los cuatro años de edad sin tiempo límite de trabajo, con poco alimento y reducidas horas de descanso, con todo lo anterior, la mayoría antes de llegar a la adolescencia. Por este motivo y a iniciativa de Sir Robert Pell, se creó la ley de sanidad y moralidad de 1802, con la que se pretendía proteger a estos niños y con la que se reglamentó el trabajo infantil.

En México en el siglo XVI, los benefactores de la niñez; Bernardino Alvarez, Pedro de Gante, Pedro López y Vasco de Quiroga, realizaron obras de beneficio

⁴² Ander Egg, Ezequiel, Diccionario de trabajo social. pp. 29

a la niñez desamparada, como son, hospitales y asilos. En 1764 Fernando Ortiz funda la primera casa de cuna.

El concepto de caridad desaparece por el de beneficencia obligatoria por el estado con las leyes de reforma (presidente Benito Juárez 1872).

En la Revolución Mexicana de 1914, don Venustiano Carranza promulga la Ley de Relaciones Familiares que protegen al niño.

4° etapa.

En la que aparecen las funciones obligatorias para el gobierno y la comunidad para atender a todos los niños sin distinción de situación de desamparo, abandono o enfermedad.

En 1943, aparece el régimen de seguridad social y se crea en México el Instituto Mexicano del Seguro Social, que ampara a los trabajadores y a su familia.

Esta etapa prácticamente se inicia con el advenimiento del siglo XX y con la visión de la declaración de los derechos del niño, aprobada por unanimidad, el 20 de noviembre de 1959, por la asamblea general de las naciones unidas.

El 21 de diciembre de 1976, la misma asamblea aprobó la resolución de proclamar el año de 1979 como el año internacional del niño.

Instituciones Sociales.

Hoy en día, por el crecimiento demográfico de nuestro país, el niño se ha conservado como un ente de preocupación en cuanto a que presenta las mejores posibilidades para seguir con el desarrollo de la nación.

Se ha considerado que el niño debe ser la idea central de las acciones de las instituciones, de ahí que las actividades programadas, para la atención y cuidado de la infancia tengan una práctica permanente.

En México la protección asistencial al menor la otorgan diversos organismos públicos y privados en los cuales se trata de reorientar y enriquecer sus objetivos, a través de la adecuación de sus respectivas estructuras para lograr un funcionamiento eficiente y coordinado entre las instituciones que abarcan sus actividades a la niñez.

Entre las instituciones más importantes se encuentran:

- a. Protección social del departamento del distrito federal.
- b. Dirección general de asistencia de la S.S.A.
- c. Servicios sociales del ISSSTE.
- d. Desarrollo integral de la familia (DIF).

- a. Protección social del departamento del distrito federal.

El departamento del distrito federal a través de la oficina de protección social proporciona prestaciones sociales, como medio de prevenciones básicas de carácter social, económico y educativo, tendientes a la satisfacción de las necesidades primarias para provocar las potencialidades colectivas e individuales que inducen al desarrollo de la sociedad.

La protección social dispone para los menores de edad, asistencia social cuando se encuentran vagando en la vía pública, cuando están extraviados, cuando carecen de familiares o carecen de un lugar para vivir.

Proporciona además de los servicios antes mencionados, seis guarderías a las madres trabajadoras del departamento del distrito federal.

Las guarderías funcionan con tres áreas; maternas, lactantes y preescolares con tres grados, con este servicio se pretende proteger al niño de la mujer trabajadora mientras ella desempeña sus actividades laborales.

Los menores que se encuentran vagando en la vía pública extraviados o sin familiares son llevados al centro de información y recepción "héroes de Celaya", donde de acuerdo a la problemática son incorporados a sus hogares o canalizados a las dos comunidades infantiles que se tienen:

1. Comunidad infantil "la cascada".
2. Comunidad infantil (Margarita Maza de Juárez)
3. Centro de información y recepción "héroes de Celaya"

Esta institución recibe a toda clase de niños de 4 a 18 años para protegerlos y darles asistencia social cuando presenten problemas de tipo económico, abandono total o parcial, extravío, vagancia, toxicomanía o cualquier otra clase de problemas.

1. Comunidad infantil "la cascada"

El servicio que proporciona es para niños de 4 a 18 años, tiene como objetivo una labor preventiva porque trata por todos los medios posibles de reintegrar a los menores a su familia así como también una labor asistencial y de rehabilitación para dar atención integral y orientación a los menores y sus familias, la rehabilitación es física, social y psicológica por medio de las canalizaciones que se hacen a otras instituciones.

2.- Comunidad infantil "margarita maza de Juárez"

El objetivo de esta comunidad infantil es el mismo de la comunidad infantil "la cascada".

La diferencia que existe, es que funciona un autogobierno en los menores más grandes para que sea el propio menor el que maneje el albergue y lograr con ello una mayor responsabilidad para con él y sus compañeros.

Cuando el menor muestra verdaderos deseos de estudiar se le proporcionan todos los recursos necesarios para que finalicen una carrera profesional o subprofesional, hay adolescentes que salen del albergue para ir a estudiar la secundaria, vocacional o la preparatoria, los trabajadores sociales fungen como tutores de ellos.

b. Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.)

La secretaria de salubridad y asistencia social a través de la dirección general de asistencia social, otorga los servicios sociales a la niñez y a los familiares, sus acciones están dirigidas a la solución de crisis socioeconómicas que presenta. Sus atribuciones están encaminadas a la estructuración, planificación, promoción, evaluación, técnica y administrativa de las actividades necesarias para proporcionar servicios sociales asistenciales.

Programa de promoción social infantil.

El objetivo del programa es evitar el abandono total y parcial de menores de "0 a 13 años de edad", sustentando la integración del hogar original o la incorporación en su caso a familias de la comunidad, mediante la participación de ésta:

Comprende fundamentalmente los siguientes servicios:

Casa cuna.

Guarderías infantiles (estancia – jardines infantiles).

Hogares sustitutos infantiles.

Escuelas asistenciales "amiga de la obrera"

Internado nacional infantil.

Casa Cuna.

Sus acciones están encaminadas a niños abandonados total o parcialmente. El servicio se otorga bajo un orden riguroso de prioridades tales como:

La reintegración al hogar original de los niños abandonados parcialmente, analizando la posibilidad de solucionar la crisis socioeconómica que lo motiva cuando se trata de abandono total y no es posible por circunstancias especiales reintegrarlo al hogar, se prevé la posibilidad de integrarlo a familias de la comunidad por medio de dos figuras jurídicas: la adopción y la tutela.

Guarderías infantiles.

Su objetivo es el de proporcionar permanentemente este servicio, realizando en cada una de las estancias infantiles los programas de educación infantil.

Hogares sustitutos infantiles.

Sus objetivos son: el de procurar y supervisar que en los hospitales juveniles e infantiles se proporcionen condiciones apropiadas que permitan el equilibrio del desarrollo de los niños y jóvenes.

Escuelas asistenciales "Amiga de la Obrera".

Los objetivos que persigue son los siguientes:

Adecuar permanentemente y en forma programada el servicio proporcionado a menores de 6 a 13 años de edad provenientes de hogares con problemas socioeconómicos.

Organizar, desarrollar y vigilar los programas de educación primaria.

Internado nacional infantil

Se pretende evitar el abandono total o parcial de menores de 6 a 13 años de edad, proporcionar apoyo a trabajadores no sujetos al seguro social.

Servicios sociales del ISSSTE.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, proporciona a los derechohabientes servicios de guardería, así como también servicio médico para todo aquel que lo solicite.

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia. (DIF)

1. Desarrollo integral de la familia (DIF).

Es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio que tiene como objetivos:

- a. Promover el bienestar social.
- b. Promover el desarrollo de la comunidad y fomentar el bienestar familiar.
- c. Apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva, dirigidas a los lactantes y en general a las madres gestantes.
- d. Programar y desarrollar acciones de planificación familiar.
- e. Fomentar la educación para la integración social, a través de la enseñanza escolar y extraescolar.
- f. Fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez y la formación de su conciencia crítica.
- g. Investigar la problemática del niño, la madre y la familia, a fin de proponer soluciones adecuadas.
- h. Establecer y operar de manera complementaria hospitales, unidades de investigación y docencia, centros relacionados con el bienestar social.
- i. Fomentar en su caso, proporcionar servicios asistenciales en estado de abandono.
- j. Prestar organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica a los menores y a las familias para la atención de los asuntos compatibles con los objetivos del sistema y coadyuvar a la protección, adaptación social y tutela de los menores infractores, atendiendo la integración familiar, y el desarrollo de la comunidad, a través de la procuraduría de la defensa del menor.
- k. Fomentar la formación y la capacitación de grupos de promotoras sociales y voluntarias, y coordinar sus acciones, para su participación organizada, tanto en los programas de esta institución como en otras afines.
- l. Coordinarse con otras instituciones afines cuyo objetivo sea la obtención del bienestar social.

Las medidas de protección al niño adoptadas en algunos países, han sido en el aspecto jurídico, creando leyes específicas, y en el aspecto médico, creándose instituciones. Estas medidas destacan más en los países desarrollados.

Las medidas de protección a la niñez surgieron con la atención de los niños enfermos y abandonados. En la actualidad y con el descubrimiento de que la niñez requiere de atención diferente, se establecen los servicios especiales, que abarcan a los niños desprotegidos, abandonados, enfermos, huérfanos, infractores de las leyes y a los niños sanos con los que se pretende proteger su bienestar en su desarrollo físico, intelectual y social.

Las instituciones de bienestar infantil, son creadas y subsidiadas por los gobiernos federales, estatales, municipales y algunas son de patronatos o privadas; por lo que han quedado sujetas al interés que tengan cada gobernante o cada agrupación, así como a la inclinación del tipo de ayuda o servicio que deseen brindar.

Instituciones del Gobierno del Distrito Federal.

Registro de instituciones y organizaciones que trabajan en materia de violencia familiar en defensa del menor.

De conformidad con el artículo 17 fracción VIII de la ley de asistencia y prevención de la violencia familiar para el distrito federal, corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social llevar un registro de Instituciones Gubernamentales y organizaciones sociales que trabajan en materia de violencia familiar en el Distrito Federal.

Directorio.

a. Redes institucionales.

1. Servicio público de localización telefónica (niñotel).

Secretaría de Desarrollo Social.

Miguel Angel de Quevedo No. 270.

Colonia Villa Coyoacán.

Delegación Coyoacán.

C. P. 03310, México D.F.

teléfono: 56-58-11-11. Fax: 56-59-13-55.

Recibe llamadas de niños y niñas que solicitan asesoría respecto a la relación que mantienen con sus familiares, a situaciones de maltrato, a dificultades escolares y a sus inquietudes sobre adicciones. Las personas adultas que se comunican a niñoTEL, lo hacen para denunciar situaciones de maltrato de vecinos, familiares o conocidos.

Realiza actividades de atención psicológica, jurídica y médica.

2. Red de unidades de atención a la violencia familiar. (UAVIF).

Dirección General de Equidad y Desarrollo Social

Secretaría de Desarrollo Social.

Dirección de prevención de la violencia familiar.

Calzada México Tacuba No. 235 planta baja.

Colonia un hogar para nosotros.

Delegación Miguel Hidalgo.

C.P. 14400, México, D. F.

Teléfono: 53-41-96-91. , 53-41-57-21. Fax: 53-41-96-91.

El principio básico de las UAVIF. Es la protección de la vida, la salud, la integridad y la seguridad de los y las receptores/as de violencia familiar, así como la reeducación de quien la provoca en la familia. Las unidades atienden a hombres y mujeres mayores de edad y personas con alguna discapacidad como la deficiencia auditiva y visual. Presta servicios de trabajo social, psicológico y legal.

3. Centro de Atención Integral a la Víctima de Violencia Intrafamiliar (CAVI).

Doctor Carmona y Valle No. 54 1/er. Piso.

Colonia Doctores.

Delegación Cuauhtemoc.

C.P. 06720, México D.F.

Teléfonos: 52-42-60-25, 52-42-62-46. Fax: 52-42-62-48.

Proporciona atención integral a las víctimas de maltrato en la familia, a través de un equipo interdisciplinario de profesionistas coadyuvando a su erradicación e incidiendo así en la reducción de los índices delictivos en este entorno.

4. Direcciones de Agencias Especializadas.

Procuraduría General de justicia del D. F.

Fiscalía para delitos sexuales.

Avenida Coyoacán No. 1635, planta baja.

Colonia del valle.

Delegación Benito Juárez.

C. P. 03100, México D. F.

Teléfono: 52-00-92-60. Fax: 52-00-91-89.

Fiscalía para menores.

Fray Servando Teresa de Mier no. 32 3/er. Piso.

Colonia Centro.

Delegación Cuauhtemoc.

C. P. 06080, México, d. f.

Teléfono: 51-30-85-74. Fax: 51-30-85-74.

Agencia No. 57 especializada en asuntos del menor.

Doctor Carmona y Valle No. 54 planta baja.

Colonia Doctores.

Delegación Cuauhtemoc.

C. P. 08720, México, D. F.
Teléfono: 52-42-63-61.

Agencia No. 58 especializada en asuntos del menor.
Avenida México y avenida Toluca
Colonia progreso san Angel.
Delegación Álvaro Obregón.
C. P. 01080, México, D.F.
Teléfono: 52-00-95-52.

Agencia No. 59 especializada en asuntos del menor.
Avenida paseo de la reforma No. 705-a, 1/er. Piso.
Colonia Peralvillo.
Delegación Gustavo A. Madero.
C. P. 09040, México, d. f.
Teléfono: 52-00-94-32.

Tienen como principal objetivo proporcionar la estructura necesaria para realizar averiguaciones previas eficientes(peritajes, cámara de Gesell, servicios de policía judicial, etc.,) así como brindar apoyo especializado a las víctimas a fin de lograr la detención de los delincuentes a la brevedad posible.

También garantizan la consignación (presntación ante un juez) de los/as personas responsables de los delitos que se consideran graves por el daño que se causa a las víctimas, buscando que los jueces puedan establecer la obligación de reparar el daño en forma integral.

b. Registro de Organizaciones Sociales.

1. Acción Popular de Integración Social.

Londres No. 70.
Colonia Carmen Coyoacán.

Delegación Coyoacán.

C.P. 04100, México, D. F.

Teléfono: 55-54-47-69. , 56-59-05-48. Fax: 55-54-47-69.

2. Adictos anónimos a las relaciones destructivas, A. C.

Amado Nervo No. 53-b.

Colonia moderna.

Delegación Benito Juárez.

C.P. 03510, México, D. F.

Teléfono: 55-90-27-27. Fax: 53-41-48-05.

3. Comunicaciones y redes para la educación emocional. (CORE)

Matías Romero No. 1463.

Colonia Letrán Valle.

Delegación Benito Juárez.

C. P. 03650, México, D. F.

Teléfono y Fax: 56-04-41-94.

4. Fortaleza, centro de integración a la mujer, la pareja y la familia.

Oriente no. 116, Esq. Juan Carbonero.

Colonia cuchilla Gabriel Ramos Millán.

Delegación Iztacalco.

c. p. 08030, México, D. F.

Teléfono y fax: 56-54-44-98.

5. Instituto de Atención a la Violencia.

Nogales No. 289.

Colonia Santa María la Rivera.

Delegación Cuauhtemoc.

C. P. 06030, México, D. F.
Teléfono. 55-47-53-50. Fax: 53-47-61-27.

6. Instituto de la familia, A. C. (IFAC)

Jalisco No. 8.

Colonia Atizapán san Angel.

Delegación Alvaro Obregón.

C.P. 01080, México, D. F.

Teléfono fax: 55-50-47-57.

7. Instituto Latinoamericano de estudios de la familia(ILEF).

Avenida México No. 191.

Colonia del Carmen Coyoacán.

C.P. 04100, México, D. F.

Teléfono: 56-59-05-04. Fax: 55-54-56-11.

8. Instituto Mexicano de investigación en familia y población(IMIFAP).

Málaga norte No. 25.

Colonia insurgentes Mixcoac.

Delegación Benito Juárez.

C. P. 03920, México, D.F.

Teléfono y fax: 55-98-76-73, 56-11-58-76.

H. El profesional de enfermería y su participación en la detección y prevención del maltrato infantil.

1. La Profesión de Enfermería.

Florence Nightingale (1860) definió la enfermería hace un poco más de cien años como “ la actuación sobre el entorno del paciente para ayudarle en su recuperación”⁴³

Considerada como la primera enfermera teórica, Nightingale elevó la enfermería a nivel de profesión.

Virginia Henderson (1960) escribió “ la función propia de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, para que realice aquellas actividades que contribuyen a su salud a su recuperación o a su muerte tranquila; tareas que el individuo realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma que el individuo se sienta capaz de llevarlas a cabo lo más pronto posible”⁴⁴

A diferencia de Nightingale, Henderson vio a la enfermera en relación con los individuos sanos y enfermos reconociendo que las enfermeras trabajan con clientes aunque su recuperación no pueda ser posible, mencionando también los roles de enseñanza y de intercesión de la enfermera.

La American Nurses Association (ANA) 1973 describe la práctica de la enfermera como “ directa, orientada hacia una meta, y adaptable a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad durante la salud y la enfermedad”⁴⁵

La (ANA) 1980 publicó: “ la enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas actuales o potenciales de salud”.

⁴³ Barbara Kozier "Enfermería Fundamental" Ed. Interamericana. México, 1993 Pág. 3-5

⁴⁴ Luis Martínez Cervantes "clínica propedéutica médica". P.1

⁴⁵ Barbara Kozier. Op. Cit. Pág. 5.

La Canadian Nurses Association (CNA) 1984 publicó la siguiente definición: “La enfermería” o “ la práctica de la enfermería” significa, la identificación y el tratamiento de las respuestas del ser humano a los problemas de salud actuales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que, directa o indirectamente, en colaboración con un cliente o equipo de salud, aparte de la enfermera tiene por objeto la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, alivio del sufrimiento, restauración de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud, e incluye todos los aspectos del proceso de enfermería.

Actualmente se ha conceptualizado a la enfermería como una profesión basada en principios científicos, técnicos y humanísticos que tiene como objetivo principal la prevención y el restablecimiento de la salud del individuo sano o enfermo acorde a sus necesidades.

Su objetivo puede definirse como la promoción, conservación y restablecimiento de salud con atención especial a los factores biológico y psicosocial, y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a quien se brinda este tipo de servicio.⁴⁶

La American Nurses Association (ANA) 1987 declaró: “la profundidad y amplitud que una enfermera llega a alcanzar en la practica clínica son definidas bajo la base del conocimiento de la enfermera, el roll de la enfermera, y la naturaleza de la población dentro del entorno de su practica”⁴⁷

Recordemos que... “el significado y el alcance del termino clínica(griego kline: cama) tiene su origen en el concepto de estudiar y determinar la situación de

⁴⁶ Luis Martínez Cervantes “Clínica propedéutica Médica” Pág. 1

⁴⁷ Barbara Kozier, op. Cit. Pág. 3

salud o enfermedad en que se ubica un organismo con el fin de establecer el diagnóstico, instituir un tratamiento y formular un pronóstico precisando las bases científicas, técnicas y humanísticas en que se fundamenta este proceso” sin dejar de reconocer que la propedéutica como método específico es parte de la clínica. Así puede considerarse que la propedéutica, del griego *propos* (Antes), y *deuteros* (Enseñanza) es el estudio anterior a la clínica propiamente dicha, es decir el método para reconocer los síntomas, la manera de identificarlos, valorarlos e interpretarlos con fundamento en teorías, conocimientos y principios aplicables a la situación de un sujeto y transferibles a otro.⁴⁸(7)

Así se reconoce que una enfermera clínica tiene experiencias diversas que le han permitido agudizar su sentido de observación, desarrollando habilidad en el uso de la semiología y una adecuada utilización de los recursos de apoyo diagnóstico, obteniendo así particular destreza en la búsqueda de datos complementarios a través de la exploración, y un ejemplo de cómo se articula la relación entre experiencias significativas previas, saber y pensar.

La enfermera clínica sabrá razonar lógicamente al integrar un diagnóstico y científicamente cuando establece un plan de acción profesional que pretende solucionar problemas aplicando la tecnología disponible, el sentido humanístico de la intervención y el sentido psicológico necesario al caso, haciendo gala de los fundamentos bioquímicos y fisiopatológicos de enfermería, de sociología, entre otros, cuando se enfrenta a una situación en la práctica real.

Se puede decir entonces que la enfermera clínica, es una persona que ha completado un programa de enseñanza básica en enfermería y esta calificada para ejercer la enfermería, posee un conocimiento general de la enfermería como disciplina, su naturaleza, sus teorías y su método. , Es poseedora también

⁴⁸ *Ibidem*. Pág. 5

de un claro pensamiento crítico y pericia para identificar, plantear y resolver problemas que demandan intervención profesional de enfermería, tiene capacidad para aplicar un enfoque flexible y comprensible de las necesidades y problemas individualizados, desde un punto de vista clínico- epidemiológico, social, conductual, preventivo, y biomédico.

Desde un marco conceptual de enfermería, esto adquiere importancia si consideramos que durante la trayectoria profesional de la enfermera, el ejercicio clínico ocupa un lugar preponderante, ya que buena parte de esta trayectoria esta relacionada con la atención directa al paciente, así como la detección y satisfacción de necesidades durante la estancia hospitalaria.

Funciones del personal de enfermería

Atención al paciente:

Comprende protección y promoción de la salud, prevención de padecimientos, curación y rehabilitación, funciones que van desde lo más simple hasta lo más complejo.

Educación.

La educación va dirigida a personal en formación, de reciente ingreso, o a personas en servicio, actualización; su costo es alto y su evolución constante.

Investigación.

El personal de enfermería debe efectuar labores de investigación como práctica normal de sus actividades.

Administración.

La planeación, organización, integración, dirección, supervisión y evaluación deben ser labores habituales del personal de enfermería. El establecimiento de

políticas de trabajo, preparación de manuales, la calificación del personal y el fomento de programas de actualización para, mejorar los servicios.

Cualidades y características

La característica esencial de una enfermera es el deseo de cuidar bien a una persona para que la vida de esta sea más feliz, fácil y menos dolorosa sus cualidades y características se manifiestan en su trato, actitudes y maneras, las cuales le permiten realizar bien su trabajo para que su función sea eficaz también son necesarias, además de los cuidados las cualidades y características que se mencionan a continuación:

Seriedad	Cortesía	Consideración
Animosa	Empatía	Integridad
Respeto	Escrupulosa	Honestidad
Cooperación	Entusiasta	Autoestima
Buena salud	Espíritu de superación	

Educación en enfermería

Coombs y Ahmed (1974) igualan la educación con el aprendizaje e identifican tres tipos: la educación: informal, no formal y formal, que definen de la siguiente manera: educación informal es el proceso vitalicio, mediante el cuál toda persona adquiere y acumula conocimientos, habilidades, actitudes y modos de discernimiento mediante las experiencias diarias y su relación con el ambiente; la educación no formal, es una actividad educacional organizada y sistemática que se lleva a cabo fuera de la estructura del sistema formal para proporcionar aprendizajes específicos, tanto a adultos como a niños, una diferencia principal entre los dos procesos, se encuentra en el énfasis deliberado y el programa, presente en la educación no formal, pero ausente en la educación informal. La educación formal la definen los autores como “ el sistema educacional institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente

estructurado, que abarca desde la escuela primaria hasta a los grados superiores universitarios". Debido a que las escuelas están típicamente controladas por el estado, mientras que la educación no formal no necesariamente lo esta.

En el pasado la educación no formal ha tenido que preocuparse por los jóvenes y adultos que se encuentran en el periodo más productivo de sus vidas, mas que por los niños o personas mayores. Sin embargo la educación no formal debe valorarse a lo largo de la vida en esta perspectiva más amplia se da una gran variedad de tipos de programas, aunque es importante hacer notar que no todos serán accesibles a todos los estratos culturales y socioeconómicos en una sociedad dada.

La educación no formal para adultos es tan variada como la que se imparte a niños y jóvenes, en donde destaca como característica primordial de la participación del adulto el énfasis en la utilidad directa.

A pesar de que es posible clasificar los programas de educación no formal para adultos en la misma forma que para los niños y jóvenes, parece ser que hay otras categorías mas apropiadas. Estas abarcan programas para desarrollo individual y social, salud y seguridad y entrenamiento para el trabajo.

La participación en programas de educación no formal relacionadas con el trabajo para adultos, es una respuesta pragmática a las realidades de vincular la educación y el trabajo.

Esto adquiere especial interés si tomamos en cuenta que la educación continua representa en si misma el recurso más importante con que cuentan las organizaciones e instituciones de salud para la formación y actualización profesional del personal, que garantice el logro de metas generales, el desarrollo personal de sus individuos y la actualización en áreas específicas del conocimiento.

Educación o formación continua

La educación continua, se sustenta en la concepción de adulto, conocimiento y aprendizaje; en donde se considera que el adulto con la edad sufre cierta declinación de sus funciones orgánicas e intelectuales, mas no significa imposibilidad de aprender cosas nuevas y de efectuar cambios en su comportamiento, ya que influyen factores tales como motivación, estatus social, nivel educacional y profesional, que determinan el aprendizaje, más que la edad por sí misma ⁴⁹

Sin embargo el factor fundamental que interviene en el aprendizaje del adulto es la práctica cotidiana en una búsqueda constante de conocimiento a través del análisis, síntesis, argumentación y retroalimentación de su práctica, bajo la concepción del conocimiento, es un proceso dialéctico, inacabado y continuo de una realidad total donde el individuo o los individuos a través de una confrontación teorico-practica se involucran para conocer y analizar su realidad, para transformar y transformarse a si mismos.

La educación continua es el proceso mediante el cual se mantiene actualizado al personal para favorecer su integración, desarrollo y propiciar la sensibilización a cambios, innovaciones y responsabilidad.

Es una respuesta a la obligación que se tiene de actualizar nuestros conocimientos ante el avance científico y tecnológico que día a día hace que la enfermera se supere en su profesión.

La formación continua abarca toda la gama de experiencias de aprendizaje disponibles a los trabajos de salud desde el momento de su titulación, inicial hasta la jubilación, es una parte de vital importancia de la gestión del sistema de

⁴⁹ Páes da Silva, et. Al. Educación Continua. Estrategia para desenvolvimiento de personal de enfermería Ed. Marques Sarabia 1989.p-10

salud, pues es una de las maneras principales de mantener y mejorar la calidad en el trabajo de enfermería.

Los objetivos de estos programas insisten en la participación del personal de enfermería, para su perfeccionamiento para trabajar a favor de la salud.

Los esfuerzos día con día se concentran en la planificación docente conjunta entre los departamentos programas de escuelas y con los servicios de que forma parte enfermería.

Objetivos.

Desarrollar la profesión en cuanto a nuevas técnicas y habilidades.

Actualizar al personal que ha terminado la carrera básica en los recientes adelantos científicos.

Reforzamiento de lealtad y responsabilidad a la profesión.

La educación continua en enfermería deberá ser entendida como el conjunto de prácticas educacionales planeadas para promover oportunidades de desarrollo del profesional, con la finalidad de que actúe efectiva y eficazmente en su vía institucional "lo cual implica mejorar y actualizar las capacidades de la enfermera", en función de sus propias necesidades y de las instituciones donde trabaja⁵⁰. Para participar en beneficio propio y en el desarrollo del grupo de enfermería, revirtiéndose de manera indirecta hacia la institución en forma de satisfacción, motivación, conocimientos y mayor profundidad y optimización de los servicios de enfermería.⁵¹

⁵⁰ (*) *ibidem* p-10.

⁵¹ (*) Silva g.b. *Enfermagem Professional Análisis, crítica* Sao Paulo Ed. Cortés, 1986 Pág.-42

Educación o formación continua.

Es el proceso mediante el cual se mantiene actualizado al personal para favorecer su integración, desarrollo y propiciar la sensibilización a cambios innovaciones y responsabilidad.

Es una respuesta a la obligación que se tiene de actualizar nuestros conocimientos ante el avance científico y tecnológico que día a día hace que la enfermera se supere en su profesión.

La formación continua abarca toda la gama de experiencias de aprendizaje disponibles a los trabajos de salud desde el momento de su titulación, inicial hasta la jubilación es una parte de vital importancia de la gestión del sistema de salud. Pues es una de las maneras principales de mantener y mejorar la calidad del trabajo en enfermería.

Los objetivos de estos programas insisten en la participación del personal de enfermería, para su perfeccionamiento para trabajar a favor de la salud.

Los esfuerzos día con día se concentran en la planificación docente conjunta entre los departamentos, programas de escuelas y con los servicios de que forma parte de enfermería.

Objetivos:

- Desarrollar la profesión en cuanto a nuevas técnicas y habilidades.
- Actualizar al personal que ha terminado la carrera básica en los recientes adelantos científicos.
- Reforzamiento de lealtad y responsabilidad a la profesión.

Educación en servicio.

Concepto:

Son los programas que al planearlos y aplicarlos al personal de enfermería, proporcionan experiencias educativas que favorecen el desarrollo de capacidades y destrezas individuales y de grupo a través de la enseñanza y la práctica.

Objetivo.

Mejorar la calidad del servicio proporcionando y/o mantenerlo es un alto nivel por medio del desarrollo del personal.

2. Participación de Enfermería en la detección y prevención del Maltrato Infantil en Los Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar(CAVI) y las Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar. (UAVIF)

¿ Que es el C.A.V.I.?

Centro de Atención a la Violencia intrafamiliar

La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal a través del Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar(CAVI), proporciona atención integral a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar, y está integrado por el siguiente personal:

Médicos.

Psicólogos.

Abogados.

Trabajadoras Sociales.

Tienen como propósito el ayudar a conformar relaciones familiares libres de maltrato y con ello incidir en la reducción de los índices de maltrato familiar, proporcionando recursos que permitan atacar el problema desde una perspectiva interdisciplinaria.

Servicios que brinda el CAVI:

- Asesoría en materia jurídica y legal.
- Seguimiento de indagatorias relacionadas con maltrato.
- Conciliación jurídica.
- Visitas domiciliarias para desarticular eventos de maltrato.

- Tratamiento psicológico de víctimas y agresores para cambio de conductas agresivas.
- Atención médica.
- Actividades preventivas a través de talleres, conferencias y cursos sobre violencia domestica.

Actividades que llevan a cabo los integrantes del equipo multidisciplinario:

Area Médica:

- Elaboración de dictámenes médicos.
- Atención médica de urgencia.
- Atender a víctimas y/o agresores que presenten problemas de salud como producto de la violencia intrafamiliar.
- Certificados de lesiones.
- Certificados médicos de salud.
- Exploración clínica a probables víctimas de la violencia intrafamiliar, a fin de determinar su existencia.
- Canalización a servicios médicos de 2/o. Y 3/er. Nivel.
- Coordinación con el área de Trabajo Social para visitas domiciliarias para comprobar eventos de maltrato.

Area jurídica.

- Asesoría en materia jurídica y legal.
- Seguimiento de indagatorias relacionadas con maltrato.
- Conciliación jurídica.

Psicología.

- A través de procesos terapéuticos reeducativos, con visión de género, se atiende emocionalmente a:
- Mujeres maltratadas.

- Niñ@s maltratad@s.
- Adolescentes maltratados.
- Hombres agresores.

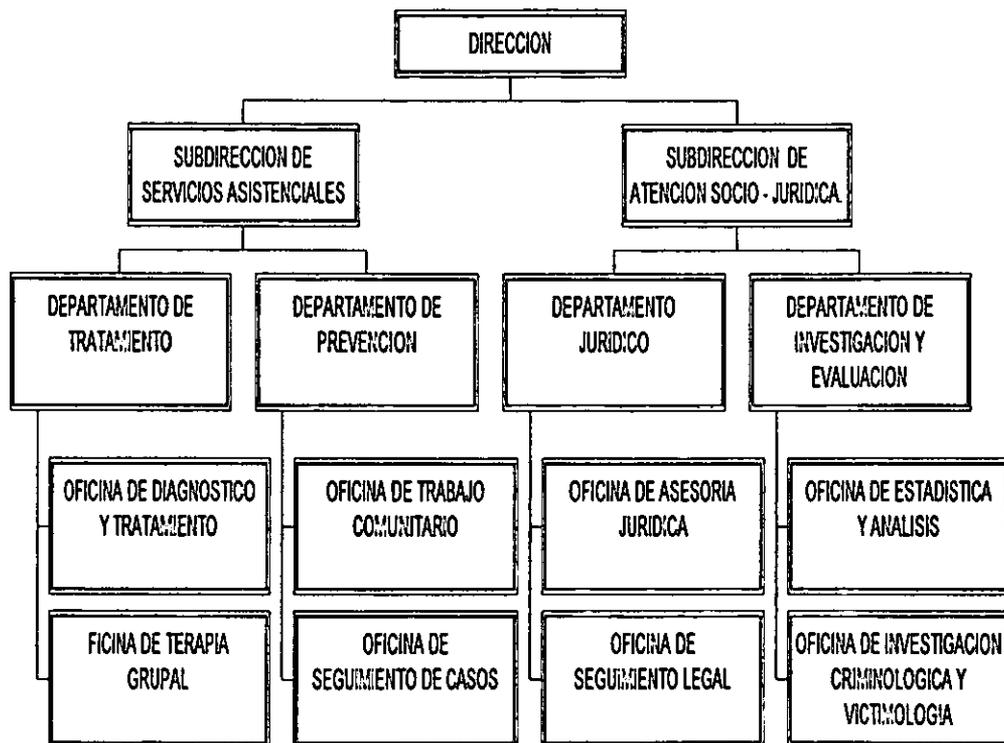
Trabajo social.

- Realiza entrevistas especializadas sobre violencia intrafamiliar a fin de detectar:
- Tipos de maltrato.
- Niveles de violencia.
- Víctimas directas e indirectas.
- Riesgo de permanecer en el domicilio familiar.
- Carencia o existencia de redes de apoyo.
- Tentativas de solución.
- Expectativas del servicio.
- Visitas domiciliarias e institucionales.
- Información y orientación en casos no relacionados a violencia intrafamiliar.
- Canalizaciones a otras dependencias.

Modalidades terapéuticas empleadas en los CAVI.

- Terapia grupas para víctimas(Mujeres, Niñ@s, adolescentes).
- Terapia grupal para hombres agresores.
- Terapia individual.
- Terapia familiar solo en casos específicos, en donde la violencia intrafamiliar esta empezando.

**ESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE ATENCION
A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.
C A V I**



Como se puede observar estos centros de atención a víctimas CAVI, no tienen en su planilla orgánica ni considerado en los equipos multidisciplinarios de trabajo a personal profesional de enfermería, por lo que al final de este trabajo y con base en las actividades que se realizan se anotan las observaciones y propuestas correspondientes por lo que respecta a las múltiples funciones en las cuales el personal de enfermería puede participar de una manera activa y eficiente en la prevención, detección y apoyo en casos de violencia intrafamiliar.

Secretaría de Desarrollo Social.

Dirección General de Equidad y Desarrollo Social.

Dirección de Prevención de la Violencia Familiar.

Operación de la red de Unidades de Atención a la Violencia Familiar(UAVIF).

El principio básico de las UAVIF es la protección de la vida, la salud, la integridad y la seguridad de los y las receptore/as de violencia familiar, así como la reeducación de quien la provoque en la familia. Las unidades atienden a hombres y mujeres mayores de edad y personas con alguna discapacidad como la deficiencia auditiva y visual. Prestan servicios de trabajo social, psicológico y legal.

Atención de Trabajo Social.

Se realiza una entrevista a las personas que acuden a la Unidad solicitando apoyo. Cuando se trata de una problemática de violencia familiar cuya competencia es de la Unidad, se llena la ficha de ingreso recabando información básica sobre el tipo de maltrato, dinámica familiar y redes de apoyo. Posteriormente se canaliza al/la usuario/a a las áreas jurídica y psicológica según sea el caso. Si se trata de un caso que no es competencia de la Unidad, se brinda información y orientación y se realizan las derivaciones a las instituciones correspondientes.

Atención Psicológica.

Se brinda a personas que encuentran en un problema de violencia familiar, ya sea receptor/a o generador/a, a través de psicoterapia breve de emergencia individual o grupal.

Atención Legal.

Aplicación de procedimientos administrativos:

♦ Conciliación:

Se ofrece a las partes en conflicto alternativas de solución, se les da a conocer las consecuencias en caso de continuar el conflicto. El procedimiento termina con la firma de un convenio entre las partes, en el que se establecen los compromisos tendientes a resolver el problema.

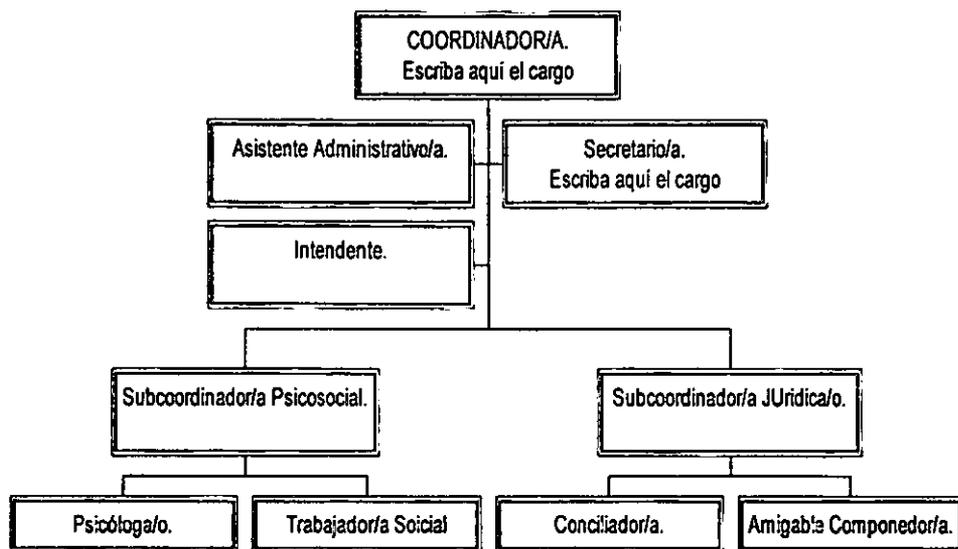
♦ Amigable composición o Arbitraje:

En este procedimiento se nombra como arbitro/a o amigable componedor/a a un abogado/a de la Unidad, quien determina cual de las partes es la que ejerce la violencia familiar y la cual recibe estableciendo una Resolución que debe cumplirse por las partes, pues de lo contrario se aplicaría la multa y/o el arresto correspondiente.

♦ Administrativo:

Se lleva a cabo cuando alguna de las partes no desea resolver el conflicto por ninguno de los procedimientos anteriores. También por incumplimiento de Convenio y Resolución de Amigable Composición o arbitraje llevados en la Unidad, o en caso de reincidencia por parte el generador/a de violencia familiar. El procedimiento tiene como resultado la aplicación de sanciones(multas y/o arrestos).

ESTRUCTURA DE LAS UAVIF.



Como se puede observar en esta estructura tampoco existe dentro de su orgánica personal profesional de enfermería en ninguna de sus áreas de atención. Hecho que considero de importancia relevante pues siendo estas Unidades como son, centros de primer impacto con la población, el personal de enfermería juega un papel importante en las actividades de detección de la violencia intrafamiliar. Resalto la importancia de la participación de enfermería en estas Unidades al final de éste trabajo.

V. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN. (Propuesta)

A. Area de difusión.

Las acciones a desarrollar por parte del profesional de la enfermería comienzan desde la prevención.

El profesional de la enfermería en la actualidad debe estar consiente que su campo de acción se expande hasta la comunidad,

pues solo en esta forma participa más ampliamente en colaboración con el equipo de salud en la prevención y rehabilitación de las enfermedades físicas y mentales.

El síndrome del niño maltratado se reduce actualmente al estudio y tratamiento y excluye al principal problema, entenderlo como una enfermedad del padre, núcleo familiar, o personal que tiene la patria potestad del infante que tienen sus repercusiones en el niño, en donde se deben estudiar los factores ambientales y sociales responsables del conflicto, pues no entenderlo así, invalida el intento de formular programas preventivos o de rehabilitación adecuados, y provoca que cualquier atención o acción dirigida hacia el control de la agresión del niño adolezca de fallas, pues una vez que el niño maltratado es atendido, y dado de alta, no debe ser entregado a su familia para que vuelva a su hogar, hasta que su familia se haya rehabilitado, puesto que es ahí precisamente donde se localiza su agresor.

Un argumento médico irrefutable apoya esta conducta, cuando se cura a un tuberculoso se procura que no regrese al sitio donde contrajo su enfermedad, por el peligro de recaída con lo cual se haría inútil el tratamiento médico.

Los padres agresores no se deben rechazar ni ignorar como personas anormales o pervertidas, sino como padres a quienes se debe ayudar a su readaptación. Hay que darse cuenta que son el producto del ejemplo que tuvieron en la infancia, de su mal ambiente, de su carencia de familia organizada, etc.

El síndrome del niño maltratado pues se convierte de un estudio y tratamiento del niño golpeado a un problema social de difícil solución, aun más cuando se trata de familias con múltiples necesidades e infinidad de carencias.

La prevención del maltrato al niño solamente será posible cuando el equipo de salud se concientice de este problema y colabore en la detección, evaluación y tratamiento de la familia problema.

Con lo que respecta al área de enfermería se proponen las siguientes acciones:

Por los medios masivos de comunicación que existen en nuestro país, se debe dar a conocer al público en general la importancia que tiene el niño como persona y los deberes y derechos que a este corresponden, para que los padres estén conscientes del daño que provocan en sus hijos al no darles la debida atención y educación.

El profesional de la enfermería deberá participar en la elaboración de programas de prevención social a favor de los niños.

Otro aspecto importante es proporcionar orientación a los padres por medio de charlas para evitar que tomen como medida golpear a sus hijos para educarlos, ya que esto trae como consecuencia alteración a actuar como niños agresivos y apáticos, y en su vida adulta se vuelven personas vengativas.

Informar y orientar a los padres de familia que corregir no implica golpear. Corregir es educar, pero educar principalmente con ejemplo de una conducta recta, para que sus hijos puedan imitarlos.

Para lograr una orientación adecuada hacia los padres deberá tomarse en cuenta la situación psicológica del niño, la conducta de los padres hacia el hijo, hacer notar los deberes y derechos que tiene el niño en nuestra sociedad, así como realizar una visita domiciliaria en la cual valorará el medio en que se desenvuelve, costumbres, carencias, lugar que el niño ocupa en la familia, estado civil de los padres, aspecto sociocultural y económico, motivos por los cuales fue golpeado el niño y si este es frecuente, para así establecer las alternativas de acción.

El profesional de enfermería conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud, deberá valorar la rehabilitación física y psicológica del niño para que retorne al hogar.

Se organizarán visitas domiciliarias periódicas para evaluar el programa de rehabilitación.

B. Area legal.

¿Será preciso realizar acciones de tipo legal?. Aunque claro que este campo no le competiría al profesional de enfermería, pero su ayuda junto con otros profesionales del equipo de salud, con su actitud y opiniones valiosas para tratar de reforzar, adicionar o corregir las leyes que protejan al niñ@.

Pues como se mencionó en el capítulo de aspectos jurídicos ante el síndrome del niño maltratado, si hay leyes que protegen al niñ@ de los malos tratos, pero estas no son muy precisas.

C. Area médica.

La prevención del maltrato al niñ@ solamente será posible con la ayuda de un equipo multidisciplinario de salud, el cual podrá ser aumentado o reducido en su personal, de acuerdo a las necesidades del caso o recursos económicos de la institución donde se esté laborando.

Este equipo podrá constar de los siguientes profesionistas:

Lic. En Enfermería y Obstetricia o Enfermera en Salud pública.

Médico.

Trabajadora social.

Psiquiatra ó psicólogo.

Abogado.

Educadora.

Los tres primeros formarían el equipo mínimo indispensable, es decir, serán los profesionales que manejen directamente los casos, y los demás miembros del equipo recibirán el nombre de "equipo consultivo" y en el cual se pueden agregar más profesionales del equipo de salud o de otra área afín.

Las acciones a desarrollar por parte del profesional de la enfermería o del médico que también lo podrá realizar, serán las siguientes:

1. Historia clínica.

Se deberá realizar una historia clínica minuciosa en todos los casos de sospecha de síndrome del niño maltratado. La presencia de estos datos de referencia obtenidos servirían de guía para saber que una familia este enferma, y puede ser un apoyo muy valioso para el diagnóstico.

Las historias clínicas de estos casos tienen las siguientes características:

La explicación que ofrecen los padres no es concordante con la historia clínica.

Los padres se niegan a dar detalles de cómo ocurrieron los golpes que determinaron la consulta.

Algunas veces hay discrepancia entre la explicación de uno y de otro de los padres.

A menudo hay retraso en la búsqueda de atención médica.

La historia dietética no es digna de confianza ya que los padres dicen que sus hijos comen igual o más que el resto de los niños, además no hay que olvidar que se vive en un país en el que más del 60 por ciento de los niños son desnutridos y mal alimentados. En otros países más adelantados la presencia de desnutrición en el niño, forma parte del diagnóstico del síndrome de niño maltratado.

2. Exploración física.

El patrón de comportamiento, mencionado anteriormente, en el transcurso del desarrollo de este trabajo, está presente; el niño parece siempre triste e indiferente, decaído, rechaza la comunicación con los adultos, tiene poca tendencia a llorar y

puede manifestar rechazo hacia los padres. Generalmente van a existir discrepancias entre el accidente y los hallazgos físicos.

Se deberá considerar el diagnóstico de síndrome del niño maltratado cuando se encuentren los siguientes datos:

Hematomas, dislocación, inflamación, extremidades dolorosas, quemaduras y marcas de instrumentos con que se golpea al niño. La pregunta diagnóstica más difícil es saber cuando el castigo físico se convierte en abuso físico. La respuesta sería, cuando este castigo produce hematomas, la presencia de hematomas implica golpear en forma repetida o frecuentemente y sin consideración.

3. Estudios de Laboratorio y gabinete.

Se deberá mandar a practicar todos los exámenes de laboratorio que sean necesarios. Una serie radiográfica ósea puede ser muy útil en el diagnóstico de traumatismo múltiple. El examen radiológico de los huesos largos, cráneo, costillas y pelvis, pueden mostrar lesiones nuevas y antiguas.

Las lesiones esqueléticas muestran las características del hueso en crecimiento. El periostio se encuentra firme y se eleva fácilmente con la hemorragia. La neoformación periostica activa y la separación y desplazamiento de la epifisis de los huesos se produce fácilmente. Cuando hay múltiples lesiones suele observarse en diferentes fases de curación, lo que indica traumatismos repetidos y en diferentes épocas de la vida del niño.

Si existe antecedentes de que el niño tiene hematomas con relativa facilidad, se deberá solicitar pruebas de coagulación sanguínea para descartar la posibilidad de discracias.

Podría ser necesario también fotografiar las lesiones porque junto con las pruebas radiológicas, pueden ser muy útiles en el caso de que sea necesario una discusión de tipo legal.

4. Determinación del tratamiento.

El cual en forma general puede comprender:

a. Hospitalización.

El objetivo de la hospitalización del niño es protegerlo y poder actuar y evaluar la seguridad que representa su hogar. La razón que se les debe dar a los pares para la hospitalización del niño es que las lesiones necesitan estar bajo observaciones.

b. Tratamiento de las lesiones y de la desnutrición. Una vez que se ha hospitalizado el niño, los problemas médicos y quirúrgicos deberán ser tratados en la forma habitual. En ocasiones será necesaria la ayuda de otros especialistas.

c. Mantener una actitud de acercamiento y de ayuda con los padres del niño. Tal vez este último punto sea el más difícil de lograr, ya que es natural sentir desagrado hacia estos padres, pero expresarlo puede resultar contraproducente para conseguir su cooperación.

5. Control psicosocial.

Habrá que informar a los padres sobre el diagnóstico y la necesidad de reportar el caso. Decirles que su explicación de cómo ocurrió el accidente fue insuficiente y que la ley obliga al profesional de la enfermería o al médico a reportar las lesiones sospechosas en niños. Se les puede informar que la policía no intervendrá y que el caso será confidencial.

Este síndrome deberá realizarse con una descripción completa y detallada de todas las lesiones y hechos que hacen pensar en el diagnóstico del síndrome del niño maltratado.

6. Solicitar apoyo de una institución social.

El profesional de enfermería ó la trabajadora social deberá realizar una encuesta de tipo psicosocial para determinar los problemas familiares y ambientales, la seguridad del hogar y la posibilidad de que la familia acepte algún tipo de terapia de apoyo.

En el pasado los padres agresivos eran encarcelados o se les separaba de sus hijos. Los puntos tratados en este trabajo, en que se utilizan las causas y consecuencias del síndrome del niño maltratado, sugieren que el castigo a los padres no es la respuesta apropiada, sino que prestarles ayuda y ofrecerles mayores promesas para combatir este problema. Para ello todos los integrantes del equipo deberán reunirse y llegar a un acuerdo con base a los datos obtenidos para cada uno de ellos. Así se podrá elaborar un plan a corto y largo plazo para resolver el problema. Separar al niño de su hogar sin haber realizado un plan adecuado para el manejo de su familia, solamente motivará al padre a traspasar su hostilidad agresiva a otro de sus hijos.

7. Rehabilitación.

El profesional de enfermería deberá proteger al niño hasta que el centro protector lo determine, apoyados en las decisiones del equipo multidisciplinario, sobre la conducta a seguir.

Se deberá citar periódicamente al niño para controlar su estado de salud. En los programas para padres generadores de violencia que se establezcan, estos deberán cooperar en forma voluntaria. Las sesiones pueden ser semanales o mensuales dependiendo de la respuesta del padre. Además de la terapéutica individual, los padres pueden acudir a terapias de grupo como la de "padres anónimos".

VI. CONCLUSIONES.

Por medio de la investigación realizada, se pretende llegar a una conclusión que avale los objetivos trazados al inicio de esta investigación y que den la pauta para conocer los factores condicionantes del maltrato infantil y de los problemas que ello ocasiona, así como la dinámica familiar que influye en el desarrollo psicológico del niño.

Se trató de conocer y determinar la importancia del papel del profesional de la enfermería en la prevención y detección del síndrome del niño maltratado, en los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar y en las Unidades de Atención a la Violencia Intrafamiliar, considerando que su participación es muy importante por ser quien en un momento determinado es el personal que tiene un contacto más directo con el paciente y la familia.

Contar con los argumentos necesarios para insistir ante las autoridades de los hospitales y médicos responsables de los servicios, así como personal de enfermería y trabajo social para que den la debida importancia para canalizar este problema de salud pública a las autoridades e instituciones correspondientes.

Hacer hincapié en que mientras se vea al síndrome del niño maltratado solamente como un estudio individual con necesidad de tratamiento sintomático de las lesiones, el problema no se resolverá. Pues el síndrome del niño maltratado es en sí un problema o enfermedad del núcleo familiar, (o persona que ejerza la patria potestad del menor), originada por diversos factores que requiere la presencia de un estímulo desencadenado para presentar el maltrato al menor.

La futura prevención de este problema dependerá de que se haga conciencia de que el síndrome del niño maltratado es una enfermedad del padre (madre ó familia), y que repercute o es canalizado hacia el menor por ser este el punto más débil del núcleo familiar.

Existen diversas teorías que señalan el mecanismo por medio del cual se desencadena el impulso agresivo consciente o inconsciente de golpear al niño con la intención de educarlo, pero hasta la actualidad es difícil identificar cual es la razón fundamental de esta conducta.

Para que un niño presente trastornos de conducta, se requiere la presencia ya sea del medio ambiente o de los padres, así como una personalidad interna desvalorada que asimiló deficientemente al sufrir la experiencia de verse golpeado. Con lo anterior, no se afirma de ninguna manera que todos los niños sometidos a castigo corporal desarrollen una patología psiquiátrica, si la tensión no es excesiva, si tal conducta no se concentra sólo en el niño y esta situación no se prolonga por demasiado tiempo, es posible que su desarrollo continúe sin ninguna alteración.

Así mismo, es importante señalar que la mayoría de los padres poseen poca orientación y algunos ignoran el proceso de formación psicológica y fisiológica del niño, por lo que se deberá de insistir ante los padres de familia que cuando se golpea a un niño.

Se atenta contra su integridad física y salud mental, se inicia la educación bajo la ley del miedo que desencadena odio hacia los padres y ya en la edad adulta, puede continuar odiando a sus semejantes.

Se comete un abuso de autoridad, el castigo corporal como recurso educativo no es recomendable en ninguna edad, se afirma que si se quiere que el niño obedezca hay que explicarle la importancia de la orden, ofrecerle los argumentos razonables a su edad y esperar un tiempo límite para que obedezcan, utilizar la cortesía el orden, recordarle lo que tiene que hacer, es decir, que a medida que crezca se puede profundizar más en los razonamientos cuya finalidad es hacer que el niño viva plenamente su edad infantil, es decir educarlo con afecto.

VII. SUGERENCIAS.

Que en todo hospital exista un equipo multidisciplinario de salud consciente del tratamiento que se le debe dar a todo niño maltratado dentro de la institución.

Que rehabilitación e integración del niño maltratado al hogar sea valorada por el equipo multidisciplinario de salud.

Que las autoridades legales esten conscientes de que este problema es un problema social y que exista una mayor coordinación entre las diferentes instituciones en el trámite legal que cada caso requiera.

Que los integrantes del equipo multidisciplinario de salud tengan acceso a los expedientes legales de cada caso para la complementación y seguimiento del programa de rehabilitación.

Que se programen pláticas de orientación educativa en las áreas de consulta externa de pediatría, urgencias y hospitalización con respecto a los derechos y deberes del menor, así como de su desarrollo normal para tratar de evitar el maltrato.

Es este caso se sugiere la elaboración de un programa de rehabilitación familiar con fines terapéuticos para los padres e hijos.

Se deberán efectuar visitas domiciliarias para evaluar dicho programa de rehabilitación o en su defecto para establecer otras alternativas de solución.

BIBLIOGRAFÍA

Baena Paz, Guillermina. *Manual para elaborar trabajos de Investigación Documental*, México, 5ª. ed. Ed. Editores Unidos Mexicanos, 2000. 124 pp

Bernal, Alfonso, Dr. *Errores en la crianza de los niños*, Cuba, Ed El Caballito, 1978, 140 pp.

Breckenridge, Marian. *Crecimiento y desarrollo en el niño*. México, Ed. Interamericana, 1985, 502 pp.

Código Civil para el Distrito Federal. México, Ed. Porrúa, 2001, 622 pp.

Código Penal para el Distrito Federal. México, Ed. Porrúa, 2000, 247 pp.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, Ed. Editores Mexicanos Unidos, 2001, 96 pp.

Código de procedimientos penales para el Distrito Federal, México, Ed. Porrúa, 2001, 154 pp.

Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, México, Ed. Porrúa, 2001, 248 pp.

Chavez Ascencio, Manuel, et. Al. , *La Violencia Intrafamiliar en la Legislación Mexicana*, México, Ed. Porrúa, 2000, 240 pp.

Díaz Infante, Fernando. *La Educación de Los Aztecas*, México, Ed. Panorama, 1999, 144 pp.

Rinn Roger, C. Makle Allen. *Paternidad positiva*, México, Ed. Trillas, 1981. 185 pp.

Dulanto, Enrique. *Conceptos generales de la agresividad en el ser humano*.

México, hospital infantil, 1973. 115 pp.

Feder, Luis. *Los hijos no deseados*. México, Asoc. Psicoanalítica mexicana, 1978, 142 pp.

Foncerrada, m; et. Al, *Maltrato físico al niño*, México, monografía, IMSS, 1971, 157 pp.

Fontana, Vicente. *En defensa del síndrome del niño maltratado*, México, Ed. Edicol, 1979, 355 pp.

González Gutiérrez, Beatriz. *Un estudio del síndrome del niño maltratado*, México, Ed. Edicol, 1978, 162 pp.

González Ramírez, Mariano. *La agresividad en Los niños*, España, Ed. Edimat Libros, 2000, 190 pp.

Lancaster, Janette. *Enfermería comunitaria*, Trad. José Pecina, H. México, Ed. Interamericana, 1983, 278 pp.

Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal y su Reglamento, México, Secretaria de Desarrollo Social del D. F., 2000, 32 pp.

Lewis, Melvin. *Desarrollo psicológico del niño*, 2ª ed. Traduc. José Pccina H. México, Ed. Interamericana, 1984, 429 pp.

Lieberman, F. *El niño y su familia*, México, Ed. Pax-mex, 1981, 178 pp.

López Acuña, Daniel. *La Salud desigual en México*, México, Ed. Siglo XXI, 5ª ed. 1984, 247 pp.

López, m. I; Escamilla. A. *El síndrome del niño maltratado*, Vol. 6, nº 2. Rev. Psiquiatría, México, Ed. Trillas, 1976, 128 pp.

Ley federal del trabajo. México, Ed. Porrúa, 2001, 125 pp.

Marcovich, Jaime. *El maltrato a los hijos*, México, Ed. Edicol, 1978, 311 pp

Marcovich, Jaime. *El niño maltratado*, México, Ed. editores Unidos Mexicanos, 1981, 254 pp.

Makarenko, Antón. *Conferencias sobre educación infantil*, 2a. ed. México, Ed. Editores Unidos mexicanos, 1983, 184 pp.

Meneses Morales, Ernesto. *Educar comprendiendo al niño*, México, Ed. Trillas, 1982, 157 pp.

Osorio y nieto, César Augusto. *El niño maltratado*, México, Ed. Trillas, 1999, 84 pp.

Padilla, Enrique. *México, desarrollo con pobreza*, México,

Palomares, Agustín. *Niños maltratados*, México, Ed. Editores. Unidos Mexicanos, 1981, 249 pp.

Rascovsky Arnaldo. *Decálogo de Los buenos y malos padres*, Argentina, Ed. Shapire, 1974, 100 pp.

Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, Ed. UNAM, f.c.e. 1980, 288 pp.

Steele brand, f. *Estudio psiquiátrico de los padres agresivos*, México, ed. Edicol, 1978. 311 pp.

Anexo No. 1.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CRONOGRAMA

6. Entrega del trabajo para revisión	DEL 11 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2001.
5. - Análisis e interpretación de la información	DEL 1/o. AL 10 DE OCTUBRE DEL 2001.
4. - Recopilación y ordenación del material.	DEL 23 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2001.
3. - Búsqueda de la información.	DEL 16 AL 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2001.
2. - Desglose del marco teórico.	DEL 9 AL 15 DE SEP.DEL 2001.
1. - Elaboración y presentación del diseño de investigación.	DEL 1/o. AL 8 DE SEP. TIEMPO.

Elaboro: José Luis Barajas Ortíz

Anexo No. 2.

DECLARACIONES DE GINEBRA.

Fue redactada en 1923, por Eglantyne Gebb, fundadora del "save the children fund" y la Unión Internacional de Socorro a los Niños. En su forma inicial, ha constituido la carta fundamental de la unión internacional de protección a la infancia. El texto de la declaración es el siguiente:

Por la presente declaración de los derechos del niño llamada declaración de ginebra, los hombres y las mujeres de todos los países reconocen que la humanidad debe dar al niño todo lo que tiene de mejor, afirmar sus deberes, y sin consideración de raza, nacionalidad o creencia:

1. El niño debe ser puesto en condición de desenvolverse de una manera material y espiritualmente normal.
2. El niño hambriento debe ser alimentado; el enfermo cuidado; el atrasado animado; el desvalido corregido; el huérfano y el abandonado, recogidos y socorridos.
3. El niño debe ser el primero en recibir auxilio en tiempo de miseria.
4. El niño debe ser expuesto en condiciones de ganarse la vida y protegido contra toda explotación.
5. El niño debe ser educado en la idea de que sus mejores cualidades han de ser puestas al servicio de sus hermanos.

Anexo No. 3.

DECLARACIÓN DE LA UNIÓN INTERNACIONAL DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA.

La unión internacional de protección a la infancia en su congreso efectuado en Estocolmo del 10 al 16 de agosto de 1984, a petición de la organización nacional de las naciones unidas, declaró estar dispuesta a considerar cualquier modificación del original de la declaración de ginebra pues reconocía la evolución de la infancia en el curso de los últimos años y se complacía con ella.

Anexo No. 4.

TEXTO MODIFICADO DE LA O.N.U.

El texto modificado de la organización nacional de las naciones unidas es:

Por la presente declaración de los derechos del niño, llamada declaración de ginebra, los hombres y las mujeres de todas las naciones reconocen que la humanidad debe dar al niño lo que tiene de mejor y afirmar así sus deberes:

1. El niño debe ser protegido por encima de toda consideración de raza, de nacionalidad o de creencia.
2. El niño debe ser puesto en disposición de desarrollarse normalmente en el orden material, moral y espiritual.
3. El niño debe ser protegido teniendo en cuenta su medio familiar y de las exigencias de la seguridad social; el niño hambriento ha de ser alimentado; el niño enfermo ha de ser cuidado; el niño física y moralmente inferior ha de ser ayudado; el niño descarriado ha de ser orientado; el huérfano y abandonado han de ser socorridos y acogidos.
4. El niño ha de ser el primero en recibir ayuda en las calamidades públicas.
5. El niño ha de recibir una percepción que lo haga apto, cuando llegue el momento para ganarse la vida y ha de ser protegido contra toda explotación.
6. El niño ha de ser educado en el sentimiento de que sus mejores cualidades han de ponerse al servicio de sus hermanos.

PROYECTO DE LA O.M.S.

La organización mundial de la salud elaboró un proyecto de declaración de los derechos del niño, que ha sido puesto como proyecto a las naciones unidas.

Reconociendo que el niño participa de los derechos del hombre como lo expresa la declaración internacional de las naciones unidas sobre los derechos del hombre, y sosteniendo que la humanidad debe dar al niño lo mejor de sí misma, la asamblea general de las naciones unidas, proclama la siguiente declaración del niño, declaración que es un deber para cada nación cumplir plenamente las obligaciones que incluye:

1. El niño debe ser defendido, independientemente de toda consideración de raza, nacionalidad, religión, opinión política, condiciones económicas o sociales.
2. Al niño deben proporcionársele los medios necesarios para su desarrollo normal, desde el punto de vista físico, mental y social, entre otros, un alojamiento, una alimentación y una educación suficiente. El niño tiene derecho al mejor cuidado de su salud, y ésta comprende un completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la carencia de enfermedad.
3. El niño debe vivir en familiar, en un ambiente de amor y seguridad que es, sin duda, la mejor condición de su desarrollo normal, la comunidad debe procurarle un hogar que cumpla lo mejor posible las condiciones de una familia sana.
4. El niño que tiene hambre ha de ser alimentado; el niño que esté enfermo debe ser cuidado; el niño que física, intelectual o socialmente es deficiente, debe ser ayudado; el niño normal debe ser reeducado, el huérfano y el abandonado han de ser recogidos, el niño ha de ser primero en recibir ayuda en las calamidades públicas.
5. El niño ha de ser el primero en recibir ayuda en las calamidades públicas.

6. El niño ha de ser protegido contra toda forma de explotación y debe poder gozar de ocupación, distracción y descanso suficiente.
7. Debe desarrollarse en el niño el sentimiento de que el máximo enriquecimiento y satisfacción se le procurará la entrega de su energía y de su talento al servicio de sus semejantes. La capacidad de vivir armoniosamente en su cambio total de ambiente esencial a la salud del niño, debe ser favorecida.

Debe darse ocasión al niño de asumir responsabilidades sociales, primero en su familia y luego en su localidad, en su país y en la comunidad internacional y debe alentársele con ello.

Tales son actualmente los diferentes proyectos existentes, publicados, por una parte, por la organización de las naciones unidas como organismo que expresa la opinión de todos los estados del mundo y, por otra, por la unión internacional de protección a la infancia, autora de la declaración de ginebra.

Anexo No.6.

UNIÓN INTERNACIONAL DE LIGAS FEMENINAS CATÓLICAS.

La unión internacional de ligas femeninas católicas ha publicado documentos que se refieren a la declaración de ginebra. El primero de estos documentos, que data de septiembre de 1948, en un memorándum relativo a dicha declaración; el segundo es un nuevo proyecto de declaración de los derechos del niño.

Considerando que todo niño, por su origen y su destino, posee los derechos esenciales del hombre;

Considerando que la familia, elemento fundamental de la sociedad es el medio natural e indispensable para el desarrollo biológico, psicológico y moral del niño;

Considerando que la sociedad debe al niño, prenda de su porvenir y causa de su debilidad, una protección particular;

Considerando que esta protección debe ejercerse, salvo en casos excepcionales, por intermedio de la familia, que tienen prioridad de derechos sobre él.

Estima altamente deseable que las naciones unidas proclamen la declaración de los derechos del niño, y afirmen su intención de aplicar estos principios en su política interior y exterior.

Los derechos siguientes deben proteger al niño, sin discriminación de raza, sexo, nacionalidad, religión y cualquiera que sea la situación social y las opiniones políticas de sus padres:

1º. Derecho, como ser humano creado a imagen de dios, al respeto de su personalidad.

2º. Derecho al desarrollo físico, intelectual, moral y espiritual que le permite cumplir plenamente su destino.

3º. Derecho al amor y a la protección de una familia sana, estable, unida, próspera, y a la presencia en el hogar, de los miembros de ésta familia. El niño no puede ser arbitrariamente sustraído a sus padres ni separado de ellos, en el caso de una familia desplazada. El padre no debe ser alejado de los suyos por motivos económicos.

4º. Derecho para el huérfano y el abandonado a un ambiente de carácter familiar donde se les enseñe el respeto y el amor a sus padres, incluso siendo estos indignos.

5º. Derecho a la protección de su salud, antes y después de su nacimiento, al alimento, al alojamiento, al vestido y a la higiene.

6º. Derecho a los cuidados convenientes; a la readaptación, en caso de extravío o delincuencia.

7º. Derecho a la seguridad social y los servicios de higiene privados y públicos, en el campo como en la ciudad, salvaguardando siempre los derechos y deberes de sus padres

8º. Derecho a la instrucción general en una institución pública o privada, a la elección de sus padres.

9º. Derecho a una educación religiosa elegida por los padres en cualquier establecimiento de enseñanza.

10º. Derecho a una orientación profesional cuyo primer objetivo sea un valor humano y no su rendimiento económico y que respete su libertad de elección.

11°. Derecho a una formación profesional que le ponga en disposición de ganar honorablemente su vida y servir a sus hermanos los hombres.

12°. Derecho a una preparación familiar y cívica que le haga apto para fundar un hogar feliz y ser un ciudadano útil a la comunidad nacional e internacional.

13°. Derecho a un ambiente social moralmente sano en el que su conciencia se forme, en el que su carácter se eleve, en el que la opinión pública y la ley impidan las tentativas de corrupción de la infancia.

14°. Derecho a la protección de la ley contra el trabajo excesivo y toda forma de explotación.

15°. Derecho a la prioridad en las calamidades públicas.

Anexo No.7

OFICINA INTERNACIONAL DEL MOVIMIENTO MUNDIAL DE LAS MADRES.

La oficina internacional del movimiento mundial de las madres ha enviado a la organización nacional de las naciones unidas una nota señalando cinco puntos fundamentales en los derechos del niño, por precisados en la declaración de ginebra y que, a su parecer son de vital importancia.

- 1°. El derecho del niño a la vida desde su "concepción".
- 2°. El derecho del niño a los cuidados y a la educación dados por su familia y principalmente por su madre.
- 3°. El derecho de los niños a una preparación a la vida profesional y las responsabilidades familiares que deberá asumir.
- 4°. El papel de ayuda y de complemento de las instituciones y de las leyes respecto a la familia, primera responsabilidad del niño.
- 5°. En caso de "falta de familia", el derecho del niño de ser socorrido por la sociedad y el deber de ésta de procurar crear en la medida de lo posible, un ambiente familiar, clima normal que favorezca, en forma óptima, a las necesidades físicas, intelectuales, morales y sociales del niño.

Anexo No.8.

DECLARACIÓN DEL FONDO DE NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA. (UNICEF).

El 20 de noviembre de 1959, la asamblea general de las Naciones Unidas aprobó y proclamó por unanimidad la declaración de los derechos del niño, en el cual se consignan los derechos y libertades que, según lo ha determinado la comunidad internacional, corresponde a todo niño.

Muchos de los derechos y libertades proclamados en este documento ya estaban incluidos en la declaración universal de los derechos humanos, adoptada por la asamblea general en 1948. Sin embargo, se convino en que las necesidades especiales de la infancia justificaban una declaración por separado.

En el preámbulo de la nueva declaración se estipula que el niño, debido a su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, antes y después de nacer. También se afirma que la humanidad debe a la infancia lo mejor que es posible darle.

El fondo de naciones unidas para la infancia UNICEF es el instrumento de colaboración internacional para llevar a cabo los propósitos expresados en la declaración. En 1960, la junta ejecutiva del UNICEF decidió celebrar consultas con los gobiernos de los países beneficiados para buscar la mejor forma en el que el fondo pudiera prestar ayuda, con el fin de satisfacer las necesidades de los niños, en cada país. En la actualidad el UNICEF está prestando ayuda en más de 500 proyectos pro beneficio a la niñez de 113 países.

Así como la declaración universal, la declaración de los derechos de los niños establece una serie de normas que deben observarse en todo el mundo. Se insta a los padres y a todos los adultos, así como a las organizaciones, autoridades regionales y

gobiernos nacionales, a que reconozcan esos derechos y luchan por su cumplimiento.

Derecho de los niños de acuerdo con la declaración.

1°. A todos los niños se les reconocerá sus derechos sin excepción y sin distinción por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica, o cualquier otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

2°. El niño gozará de protección y oportunidad para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente.

3°. El niño tiene desde su nacimiento derecho a un nombre y a una nacionalidad.

4°. El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a una buena alimentación, vivienda, recreación y servicios médicos.

5°. El niño física, mental o socialmente impedido debe recibir atención especial y el cuidado que requiere su caso.

6°. El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión, seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre.

7°. El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales.

8°. El niño debe en todas las circunstancias figurar entre los primeros que reciba protección y socorro.

9°. El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trato.

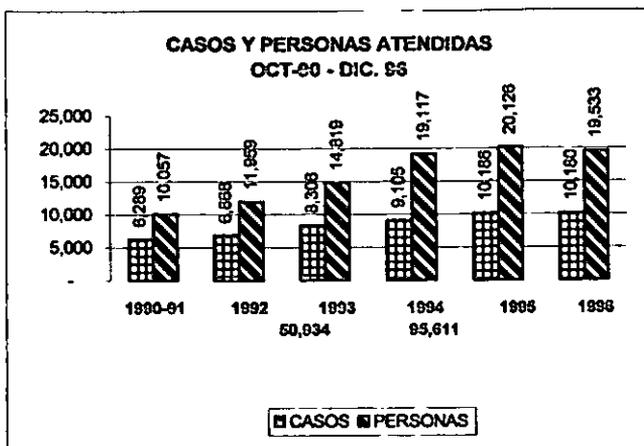
10°. El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado, en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

Perfil estadístico de la Violencia Intrafamiliar 1990 a 1996, CAVI.

Gráfico No. 1.

**CASOS Y PERSONAS ATENDIDAS
OCT- 90 - DIC. 96**

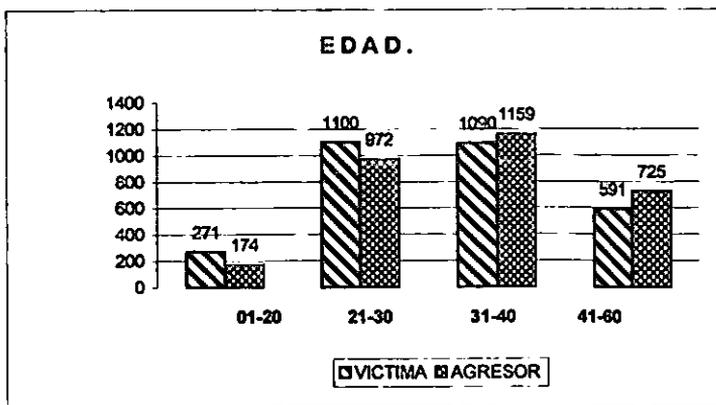
AÑO.	CASOS.	PERSONAS.
1990-91	6,289	10,057
92	6,868	11,959
93	8,306	14,819
94	9,105	19,117
95	10,186	20,126
96	10,180	19,533



Fuente: Archivo de Los CAVI.

Gráfico No. 2.

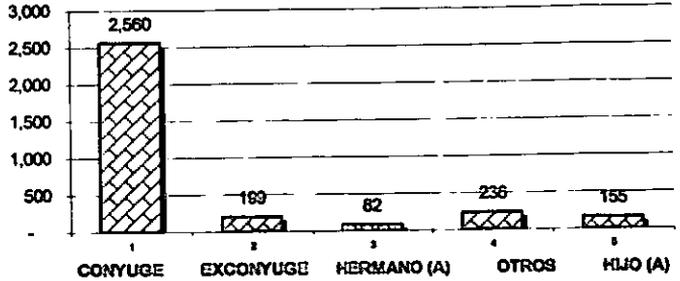
AÑOS.	VICTIMAS.	AGRESOR.
01-20	271	174
21-30	1100	972
31-40	1090	1159
41-60	591	725



Fuente: Archivo de Los CAVI.

Gráfico No. 3.

PARENTESCO CON LA PERSONA QUE SE TIENE EL CONFLICTO.

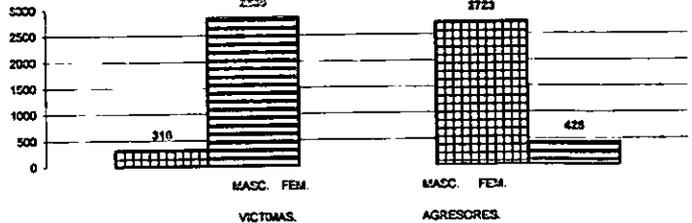


CASOS	
CONYUGE	2,560
EXCONYUGE	199
HERMANO.	82
OTROS	236
HIJO (S)	155

Fuente: Archivo de Los CAVI.

Gráfico No. 4.

SEXO TOTAL DE CASOS



SEXO.	VICTIMAS	AGRESOR.
M.	316	2723
F.	2836	426

Fuente: Archivo de Los CAVI.

Grafico No. 5.

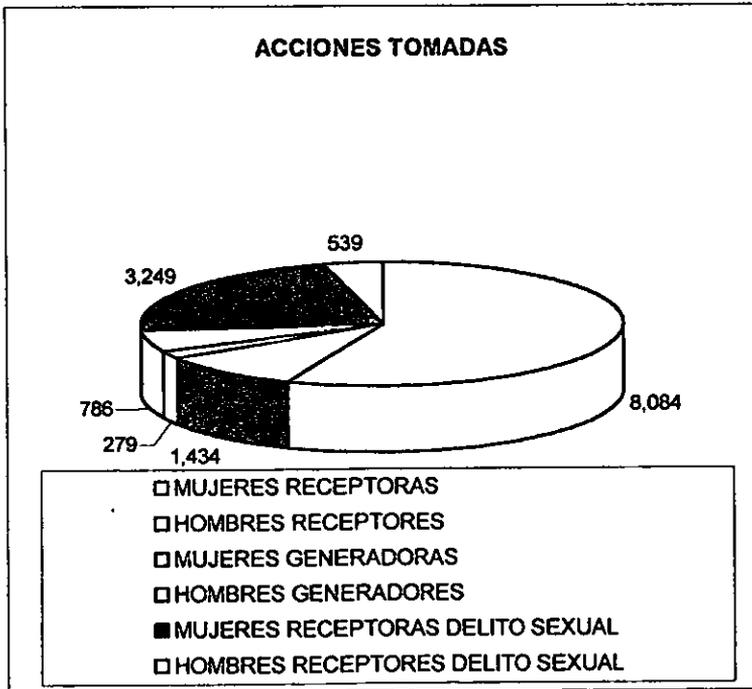
Casos y personas atendidas Oct. 1990 a Dic. 1996.

ACCIONES DE ATENCION

**PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO
FEDERAL**

**(Subprocuraduria de Atencion a Victimas del Delito y
Servicios a la Comunidad).**

MUJERES RECEPTORAS	8,084
HOMBRES RECEPTORES	1,434
MUJERES GENERADORAS	279
HOMBRES GENERADORES	788
MUJERES RECEPTORAS DELITO SEXUAL	3,249
HOMBRES RECEPTORES DELITO SEXUAL	539
TOTAL DE SERVICIOS BRINDADOS	14,371

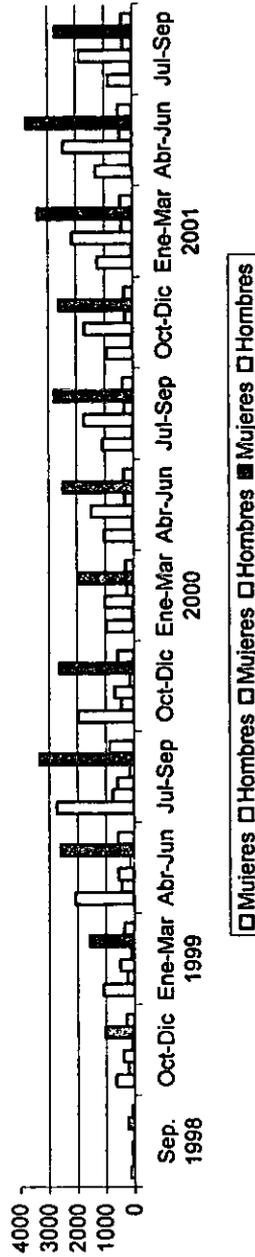


Fuente: Informe de Actividades CAVI.

**COBERTURA TOTAL DE LA RED DE UAVIF
SEPTIEMBRE 1988 - AGOSTO 2001.**

TRIMESTRE	INGRESOS		ORIENTACIONES		COBERTURA		
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	
1988	Sep.	133	57	89	21	232	78
	Oct-Dic	634	204	390	67	1,024	271
	Ene-Mar	1,088	229	485	114	1,551	343
1999	Abr-Jun	2,071	436	538	127	2,609	563
	Jul-Sep	2,734	738	582	125	3,316	863
	Oct-Dic	1,954	430	677	127	2,631	557
2000	Ene-Mar	871	46	897	229	1,988	275
	Abr-Jun	1,024	39	1,468	285	2,490	324
	Jul-Sep	1,065	44	1,730	315	2,795	359
2001	Oct-Dic	913	46	1,702	269	2,615	315
	Ene-Mar	1,230	52	2,132	374	3,362	426
	Abr-Jun	1,298	57	2,428	434	3,726	491
TOTAL	15,947	2,415	15,107	2,815	27,355	5,230	

**COBERTURA TOTAL
1988 a 2001.**



Fuente: Perfil estadístico de las UAVIF, 1988 a 2001.

**INGRESOS, ORIENTACIONES Y COBERTURA
RED DE UNIDADES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR
JULIO DEL 2000 - JUNIO DEL 2001**

UAVIF	INGRESOS			ORIENTACIONES			COBERTURA			IMPACTO DE LAS ATENCIONES ^{1/}
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	
	Alvaro Obregón	368	20	388	586	108	694	954	128	
Azcapotzalco	241	15	256	642	130	772	883	145	1,028	1,217
B. Juárez	323	27	350	425	113	538	748	140	888	1,471
Coyoacán	288	8	276	551	83	634	819	91	910	1,350
Cuajimalpa	341	6	347	390	104	494	731	110	841	1,755
Cuauhtémoc	84	7	91	150	43	193	234	50	284	387
G. A. Madero	496	28	524	947	135	1,082	1,443	163	1,606	2,387
Iztacalco	328	13	341	507	117	624	835	130	965	1,252
Iztapalapa	447	10	457	1,254	237	1,491	1,701	247	1,948	1,977
M. Contreras	210	3	213	485	65	550	695	68	763	858
Miguel Hidalgo	91	3	94	169	45	214	260	48	308	395
Milpa Alta	109	2	111	77	17	94	186	19	205	531
Tláhuac	172	2	174	322	25	347	494	27	521	792
Tlalpan	230	9	239	430	25	455	660	34	694	1,043
V. Carranza	246	5	251	669	81	750	915	86	1,001	1,138
Xochimilco	552	40	592	388	64	452	940	104	1,044	2,881
TOTAL	4,606	198	4,704	7,992	1,392	9,384	12,498	1,590	14,088	21,334

1/ Se considera el número de personas que viven en el domicilio de cada receptor/a.

Cuadro No.7.

Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

INGRESOS, ORIENTACIONES Y COBERTURA
RED DE UNIDADES DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR
 Julio del 2000 a Junio del 2001

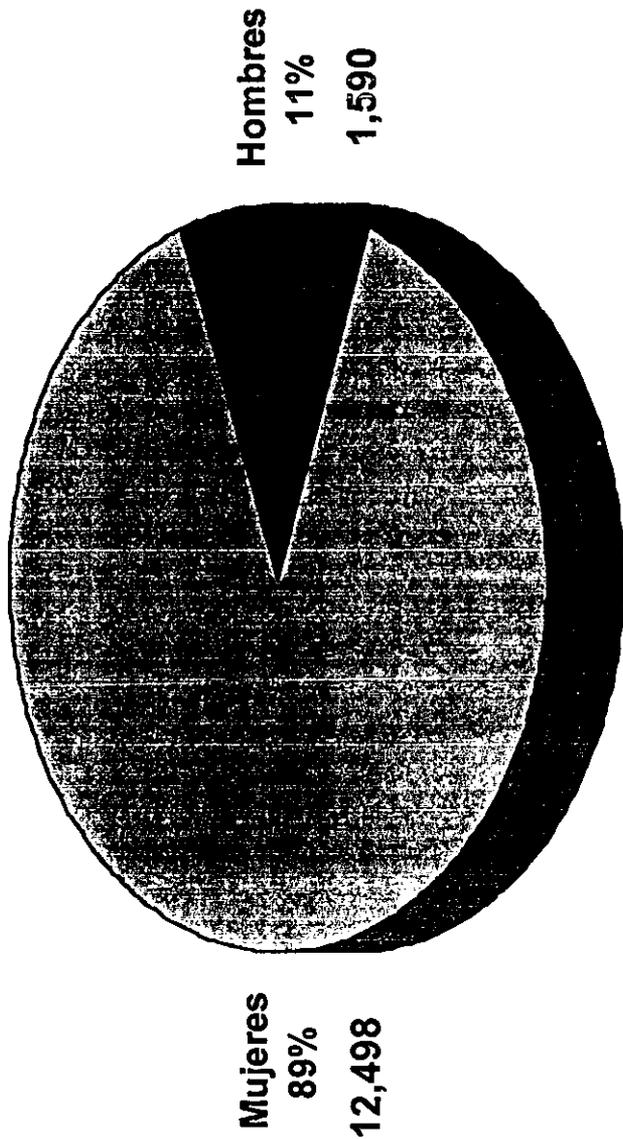
MES	INGRESOS			ORIENTACIONES			COBERTURA			IMPACTO DE LAS ATENCIONES ^{1/}
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	
Julio	411	16	427	607	112	719	1,018	128	1,146	1,929
2 Agosto	335	12	347	559	106	665	894	118	1,012	1,630
0 Septiembre	318	16	334	584	97	681	882	113	995	1,486
0 Octubre	354	18	372	662	117	779	1,016	135	1,151	1,721
0 Noviembre	310	14	324	635	85	720	945	99	1,044	1,491
0 Diciembre	249	14	263	405	67	472	654	81	735	1,190
Enero	396	19	415	749	121	870	1,145	140	1,285	1,900
2 Febrero	391	17	408	643	120	763	1,034	137	1,171	1,842
0 Marzo	444	15	459	740	133	873	1,184	148	1,332	2,060
0 Abril	411	17	428	649	115	764	1,060	132	1,192	1,915
1 Mayo	461	20	481	831	152	983	1,282	172	1,454	2,145
Junio	426	20	446	948	167	1,115	1,374	187	1,561	2,036
TOTAL	4,506	198	4,704	7,992	1,392	9,384	12,498	1,590	14,088	21,334

1/ Se considera al número de personas que viven en el domicilio de el/la receptor/a.

Cuadro No.8.

Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades
 Consejo para la Asistencia y Prevención de
 la Violencia Familiar en el D.F.

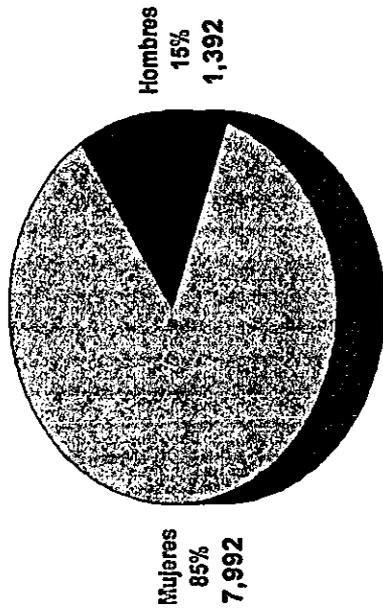
COBERTURA DE LA RED DE UAVIF



Gráfica No.9.

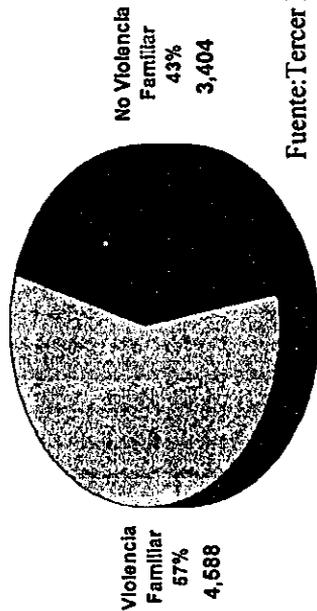
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

ORIENTACIONES POR LA RED DE UAVIF SEGÚN SEXO



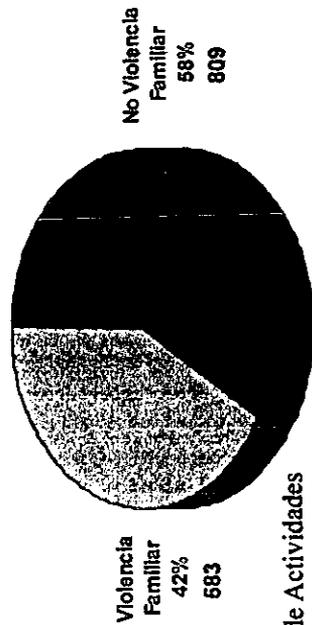
Gráfica No. 10

MOTIVO DE CONSULTA DE LAS MUJERES ORIENTADAS POR LA RED DE UAVIF



Gráfica No.11

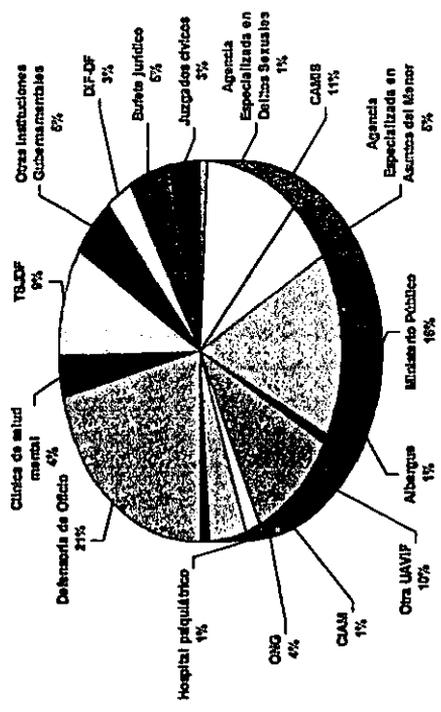
MOTIVO DE CONSULTA DE LOS HOMBRES ORIENTADOS POR LA RED DE UAVIF



Gráfica No.12

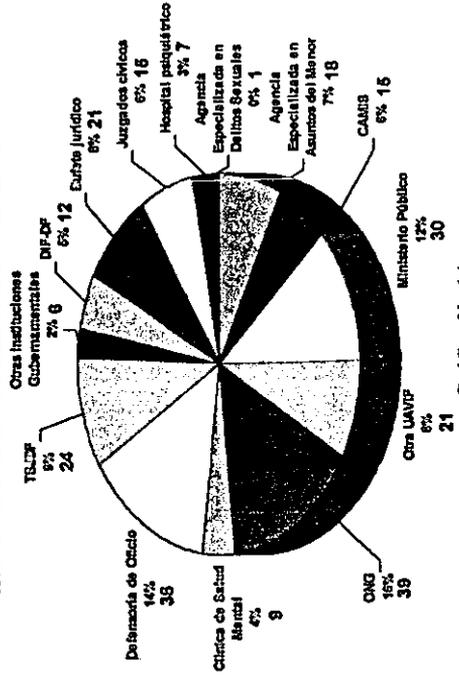
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

LUGAR DE CANALIZACIÓN DE MUJERES EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR



Gráfica No.13

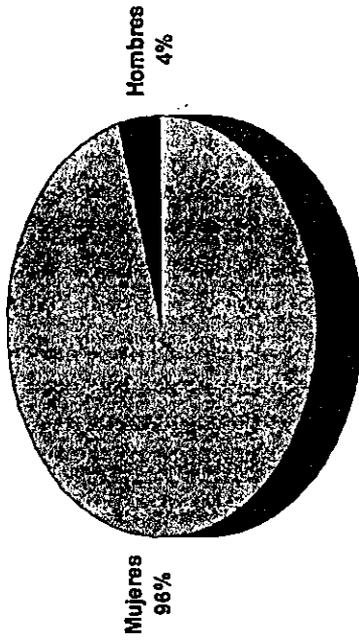
LUGAR DE CANALIZACIÓN DE HOMBRES EN CASO DE VIOLENCIA FAMILIAR



Gráfica No.14

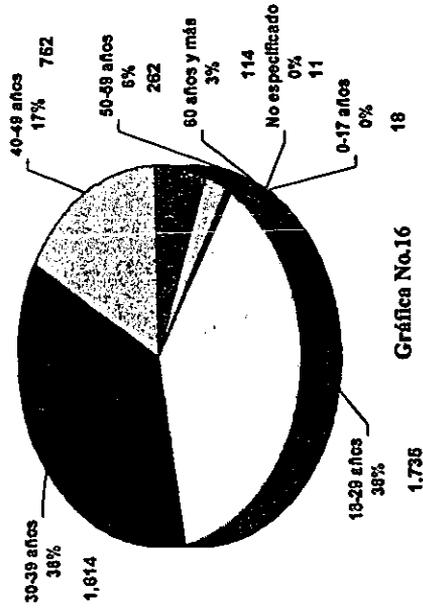
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

TOTAL DE RECEPTORAS Y RECEPTORES (INGRESOS) SEGÚN SEXO



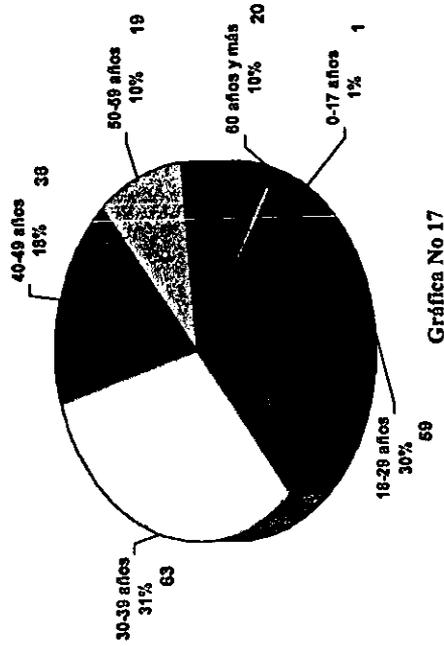
Gráfica No.15

TOTAL DE RECEPTORAS SEGÚN GRUPO DE EDAD



Gráfica No.16

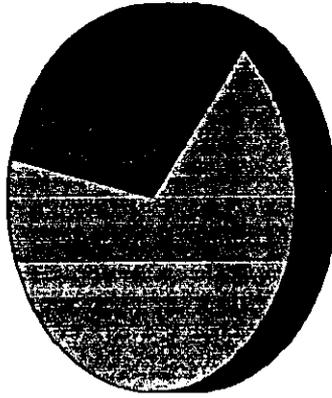
TOTAL DE RECEPTORES SEGÚN GRUPO DE EDAD



Gráfica No 17

Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

**TOTAL DE RECEPTORAS
SEGÚN ESTADO CIVIL**



Casada
67%
3,026

Soltera
33%
1,480

Gráfica No. 18

**TOTAL DE RECEPTORES
SEGÚN ESTADO CIVIL**



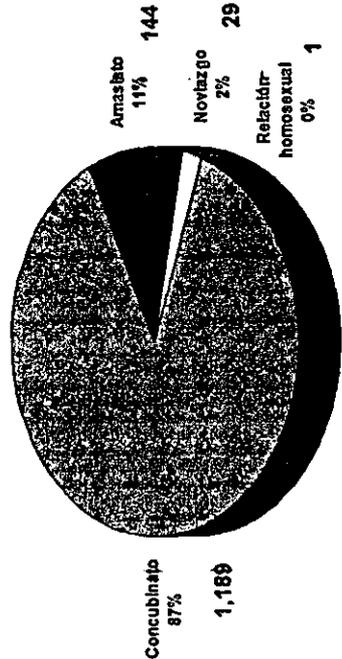
Casado
68%
114

Soltero
42%
84

Gráfica No.19

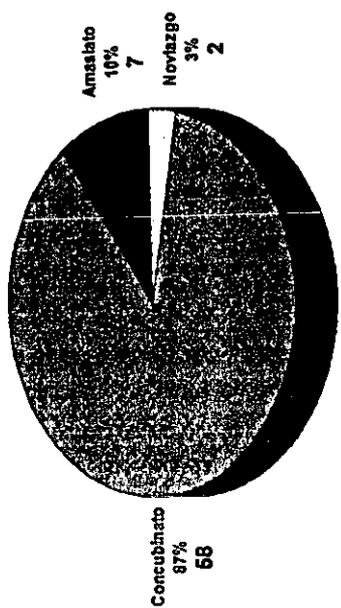
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades
Consejo para la Asistencia y Prevención de
la Violencia Familiar en el D.F.

RECEPTORAS SEGÚN TIPO DE RELACIÓN DE HECHO



Gráfica No.20

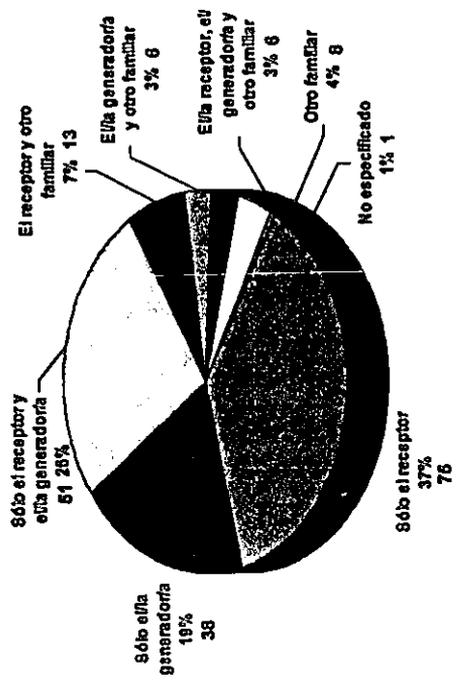
RECEPTORES SEGÚN TIPO DE RELACIÓN DE HECHO



Gráfica No. 21

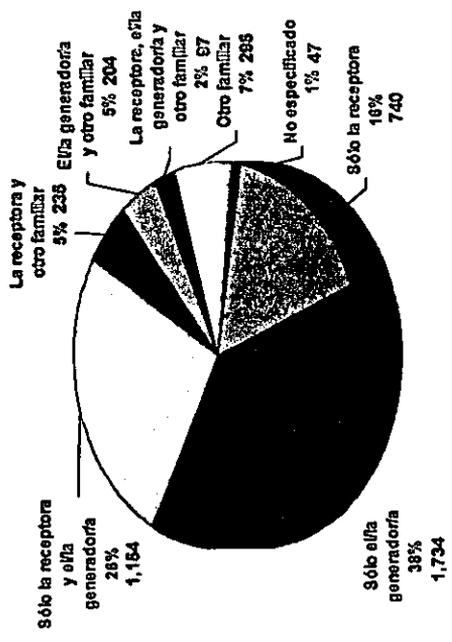
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

RECEPTORES SEGÚN APORTACIÓN AL INGRESO FAMILIAR



Gráfica No.23

RECEPTORAS SEGÚN APORTACIÓN AL INGRESO FAMILIAR



Gráfica No.22

Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

TOTAL DE RECEPTORAS SEGÚN TIPO DE MALTRATO

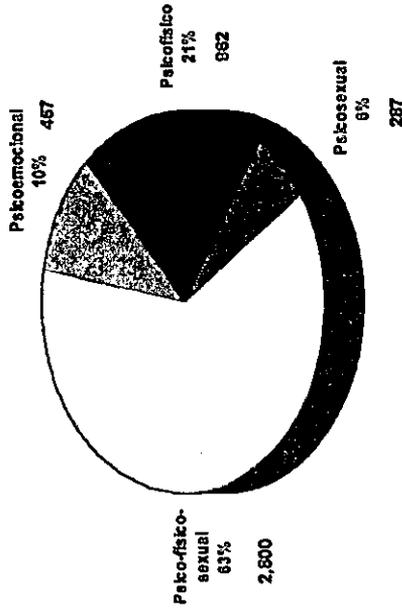


Gráfico No. 26

TOTAL DE RECEPTORES SEGÚN TIPO DE MALTRATO

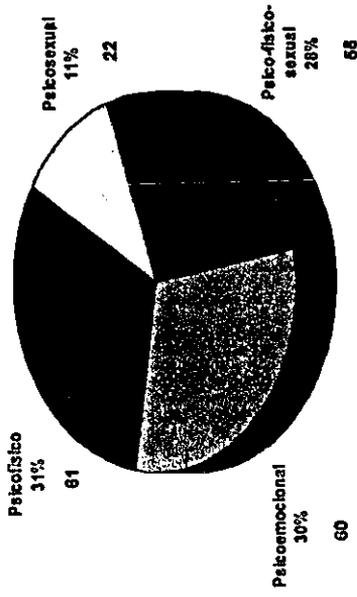
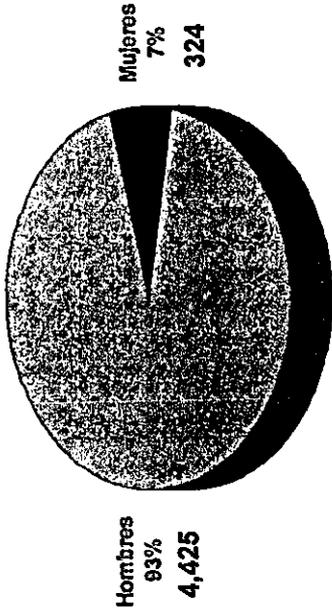


Gráfico No. 27

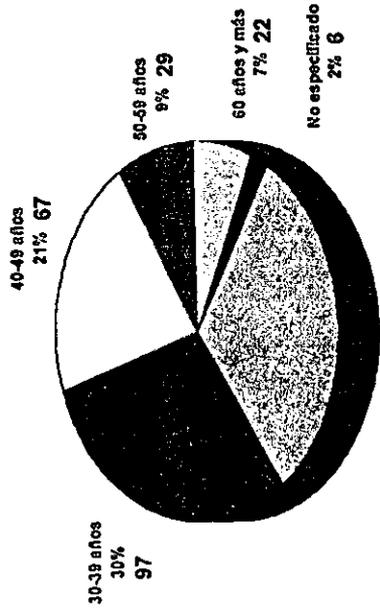
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

TOTAL DE GENERADORES Y GENERADORAS SEGÚN SEXO



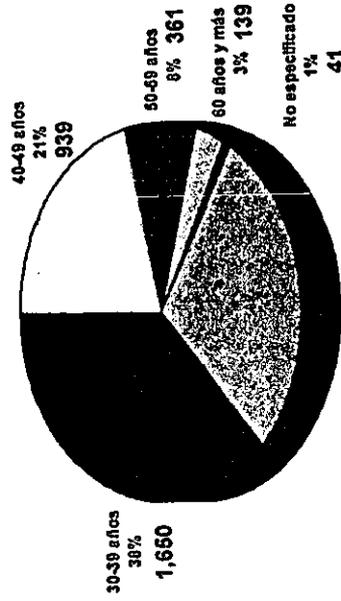
Gráfica No. 28

TOTAL DE GENERADORAS SEGÚN GRUPO DE EDAD



Gráfica No. 29

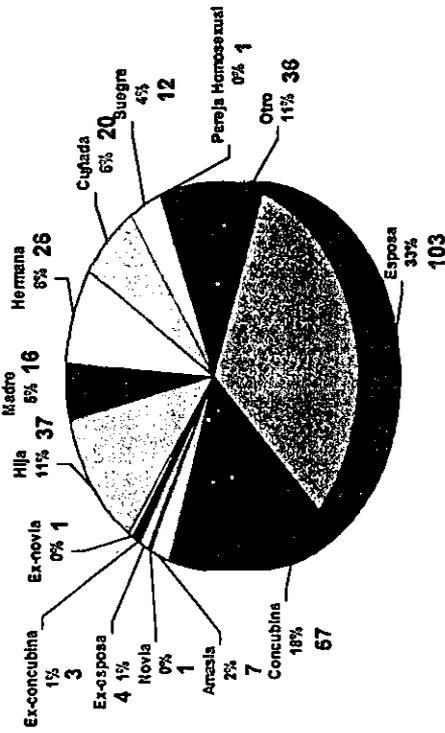
TOTAL DE GENERADORES SEGÚN GRUPO DE EDAD



Gráfica No. 30

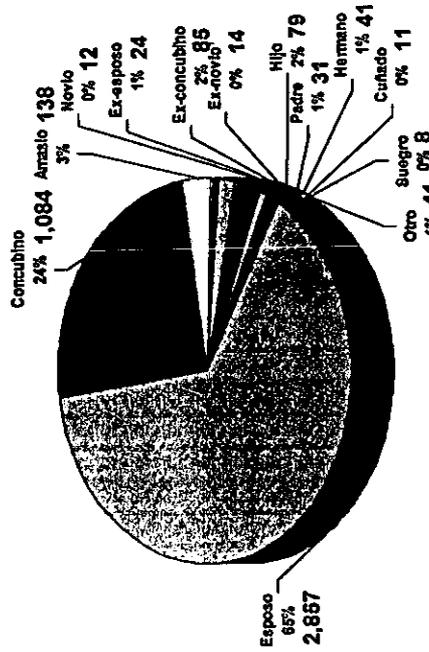
Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

PARENTESCO DE LA GENERADORA CON EL/LA RECEPTOR/A



Gráfica No. 31

PARENTESCO DE EL GENERADOR CON EL/LA RECEPTOR/A

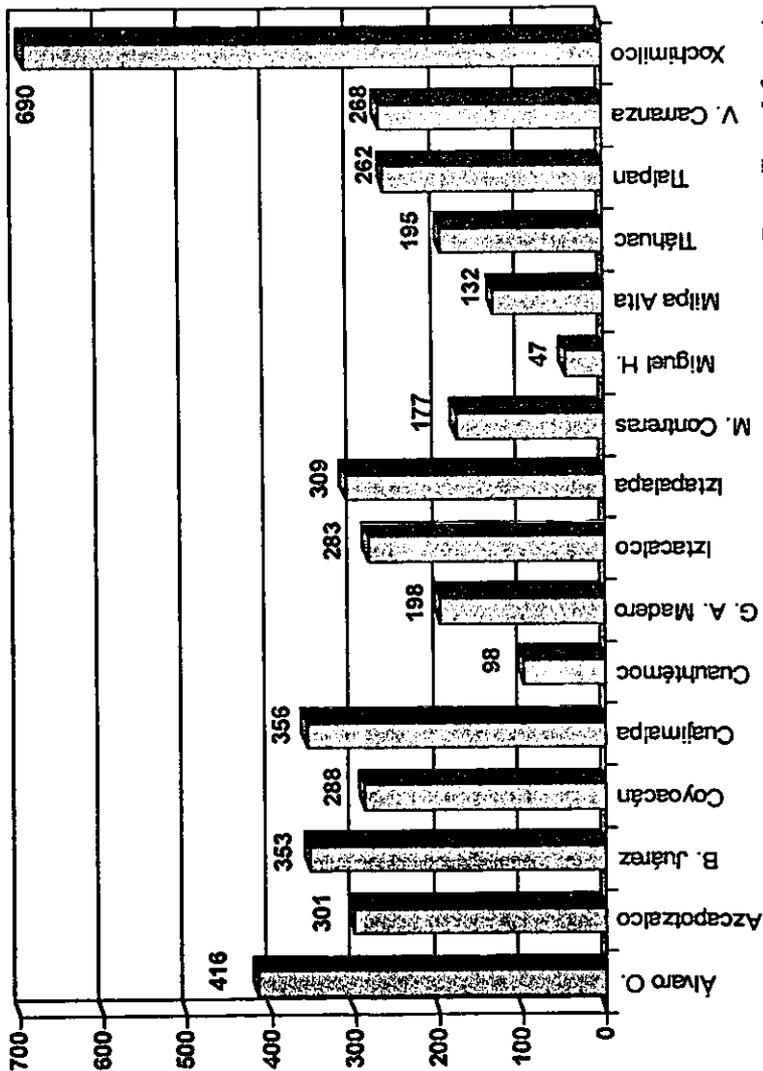


Gráfica 32

Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D.F.

CITATORIOS GIRADOS POR UAVIF

Julio del 2000 - Junio del 2001



Fuente: Tercer Informe Anual de Actividades
Consejo para la Asistencia y Prevención de
la Violencia Familiar en el D.F.

Gráfica No. 33