



329521



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
JESÚS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.**

CLAVE 3295

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A:

GUILLERMINA MIRANDA SÁNCHEZ

ASESORA: LIC. VERÓNICA MENDOZA ARZATE



AGOSTO 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús.

Lic. Enf. Mónica Cruz Román
Jefe de Servicios Escolares

Me permito enviar a usted la Tesis Profesional titulada:

“MALTRATO INFANTIL”.

elaborada por:

Guillermina Miranda Sánchez

Cuyo contenido apruebo, para ser presentada y defendida en el examen profesional que sustenta para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.



Asesora: Lic. Verónica Mendoza Arzate

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por prestarme la vida.
Por darme las fuerzas necesarias
Para seguir adelante.
Por dejar estar a mi lado a todas
Las personas a quien mas quiero y
Necesito.
Por ayudarme en los momentos
En que más te necesite.

A Mis Padres: A quien me han heredado el tesoro
Más valioso que puede dársele a un hijo; AMOR.
Para formarme y educarme
A quienes la ilusión de su vida ha sido
Convertirme en persona de provecho
A quienes nunca podré pagar todos sus
Desvelos ni aun con las riquezas mas
Grandes del mundo.

A MI ESPOSO: por el apoyo y comprensión
Y paciencia que me brindo con todo el amor
Del mundo para poder terminar esta carrera
Y ser una profesionista. TE AMO.

A MIS HIJOS: Jaret Ulises, porque por su presencia
Me impulsó a terminar mi carrera, para lograr
Mi desarrollo personal.
Pablo Armando: porque con su presencia
Me impulsa a ser cada día mejor .
Ari: por el apoyo incondicional que
Que me brindaste.

A MI ASESOR: Por el apoyo y la
Confianza que puso en mí y por
Haber compartido sus conocimientos
Para que fuese posible la realización
De mi tesis GRACIAS.

ORACIÓN DE LA ENFERMERA

Señor, tú sabes mi deber de asistir a los enfermos, haz que yo les sirva no solamente con las manos, si no también con el corazón, haz que yo los cure Amen.

Señor, tú que has tenido piedad para todo Humano sufrimiento, haz fuerte mi espíritu, Seguro mi brazo, al curar a los enfermos, Auxiliare a los heridos, animar a los angustiados, Pero conserva sensible mi alma al dolor ajeno Delicada mi palabra, dulce mi trato, Paciente mi guardia Amen.

Señor, tú haz creado la naturaleza humana Compuesta de alma y cuerpo, infúndeme Respeto por el uno y por el otro, enséñame a Consolar el alma aflijida Amen.

CONTENIDO

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS	10
<i><u>CAPÍTULO I</u></i>	
ANTECEDENTES HISTÓRICOS	11
CONCEPTO	13
CAUSAS	15
FACTORES DE RIESGO Y DE DESARROLLO	16
INDICADORES DE MALTRATO	22
INCIDENCIA	25
TRATAMIENTO	31
<i><u>CAPÍTULO II</u></i>	
DERECHOS Y PRINCIPIOS DE LOS NIÑOS	33
DÍA DEL NIÑO	39
DÍA DEL NIÑO EN MÉXICO	40

CONTENIDO	PÁG.
<i><u>CAPÍTULO III</u></i>	
EL PAPEL QUE JUEGAN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN	41
TIPOS DE MALTRATO INFANTIL	44
REPERCUSIONES DEL MALTRATO INFANTIL	51
<i><u>CAPÍTULO IV</u></i>	
DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	52
ACTUACIÓN ANTE LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	
PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	56
<i><u>CAPÍTULO V</u></i>	
METODOLOGÍA	60
<i><u>CAPÍTULO VI</u></i>	
CONCLUSIONES	70
ANEXOS	72
BIBLIOGRAFÍA	73

INTRODUCCIÓN

Analizar el maltrato infantil desde una perspectiva cultural es darnos cuenta sutilmente que la cultura es la base de la violencia intra familiar. La violencia intra familiar, en México, actualmente” en el 30 y 60% de las mujeres del país se da como maltrato tanto físico como mental. El tema no ha sido de gran alarma. Ya que se ha considerado como algo que frecuentemente suele suceder. La cultura de la mayoría de la población esta íntimamente ligada con la violencia intra familiar. Un ejemplo de esto sería el machismo que impera entre la población. En la presente investigación se enfoca principalmente a los niños que es el sector más propenso a ser objeto de abuso.

En la misma postura se incluyen aspectos particulares con relación a la cultura de la educación familiar de los mexicanos. La forma en que un padre corrige a su hijo normalmente es a base de agresión física, porque considera que es un medio efectivo de obtener respuesta a la educación de su hijo. En ocasiones esto sobrepasa el límite clasificándose como maltrato y no como castigo. Sin embargo no solo es la cultura; existen factores como las drogas, el alcohol principalmente que son causantes de acciones agresivas por parte de los padres.

Es necesario para esto analizar cada uno de los factores y darnos cuenta que el maltrato no solo es físico, sino también psicológico, que es el que más afecta a un niño. De esta manera podemos darnos cuenta como influye la cultura. Es indispensable tener una idea de los datos estadísticos que hay en la ciudad, aunque estas no sean totalmente claras y cuantificables, para respaldar estos datos se realiza una pequeña investigación de campo. La idea principal que tenemos acerca del tema es que ha sido un problema que se ha dado durante muchos años y que ha sido visto como una de las variadas situaciones familiares que existen para llegar a la realización de una familia completa. No se pretende hacer un

análisis de los antecedentes históricos, sino tomarlos como base para tener argumentos que fundamenten esta postura.

La Violencia Intra familiar es una triste realidad que aborda no solo en los países subdesarrollados, sino en el mundo entero. Es decepcionante ver como la población mexicana esta acostumbrada a aceptar los golpes dentro de la familia. Cuando se pregunta a algunas mujeres por qué aguantaron maltrato durante años, la respuesta más común es ésta: "Por mis hijos; no quería que se criaran sin un padre". Sucede que en una situación de violencia los hijos también sufren ya que en la mayoría de los casos también son golpeados. El crecimiento en una atmósfera de miedo, tensión y terror influirá negativamente en su desarrollo emocional y más tarde se manifestará en el abandono escolar, en el uso de drogas, en desórdenes psicológicos, en violencia y delincuencia. A fin de cuentas es un círculo vicioso que nunca termina. Durante mucho tiempo nuestra sociedad ha sido muy machista, el hombre ha creído que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos.

El modelo presente de nuestra sociedad no es muy diferente. Está reforzando el uso de la fuerza para resolver los problemas. Por eso los padres usan la fuerza física, para mantener el poder y el control sobre sus víctimas (los niños), porque han aprendido que la violencia es efectiva para obtener ese fin de control que buscan y como ellos han aprendido por experiencia propia (generalmente) que las cosas así funcionan; entonces se dedican a golpear y desquitarse principalmente con los que menos tiene la culpa: "Sus hijos"

Muchas veces los padres consideran a los hijos como objetos de su propiedad y se sienten con el derecho de hacer cuanto les plazca con ellos, maltratándolos a su antojo.

No cabe duda de que a veces los golpes al espíritu son mucho más dañinos que los golpes al cuerpo y dejan heridas más profundas. Las víctimas de este tipo de violencia por lo general continúan sufriendo calladamente y por eso no reciben la ayuda que tanto necesitan. Un niño golpeado en su cuerpo puede mostrar las heridas y recibir ayuda. Sin

embargo, los que son golpeados sistemáticamente en su psiquis, en su espíritu, no tienen heridas físicas que mostrar al mundo para poder pedirla.

En muchos casos los propios médicos, enfermeras, asistentes sociales, agentes sanitarios, psicólogos o docentes en general desconocen su obligación legal de realizar la denuncia ante la confirmación o sospecha de maltrato infantil, y no solamente eso sino que también hace falta difundir a la población infantil, padres, madres y tutores las consecuencias y agravios que pueden tener agredidos y agresores. Por ello surge y nace el interés de dar a conocer principalmente al equipo de salud esta problemática para llevar a cabo la aplicación de programas emergentes con relación a la prevención y tratamiento del maltrato infantil

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- ❖ Identificar y analizar los factores de riesgo que intervienen en el Maltrato Infantil mediante la revisión bibliográfica y estudio de campo para establecer y definir alternativas de solución en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Elaboración y seguimiento de un Programa de apoyo a la niñez mediante el primer nivel de atención para el sano crecimiento de éstos desde el punto de vista biopsicosocial.
- Divulgar las medidas correctivas en el maltrato infantil mediante la participación activa del personal de enfermería para disminuir la incidencia existente.
- Fomentar la educación a nivel individual y colectivo para la integración social.
- Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez a través de prácticas motivacionales y sensibilizadoras que involucren al ser humano para el cuidado, protección y atención de los niños.

CAPITULO

I

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El maltrato de los niños es un fenómeno universal que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape de él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo.

Los modelos o métodos de educación de los hijos han cambiado de acuerdo con la época y la cultura, al igual que las características de la familia, sin embargo el maltrato de los hijos ha persistido.

En épocas pasadas el padre era considerado como el dueño y no como el protector de su hijo –que era lo más adecuado-, ya que ejercía el poder absoluto sobre él.

El derecho paternal que Rómulo otorgó en común a patricios y plebeyos, el cuál permitía que los padres pusieran a sus hijos en prisión, los golpearan con varas, los vendieran como esclavos e incluso, los mataran.

En la América prehispánica, entre los aztecas y los mayas, la autoridad se depositaba en el varón, quien gozaba del derecho de vida y muerte sobre los hijos. El infanticidio fue muy común en tiempos bíblicos, como ejemplo de ello es Abraham el cuál estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac. Hubo un tiempo en que los niños cristianos eran azotados cada día de muertos para recordar la masacre emprendida por Herodes.

En la antigua Palestina era muy común el sacrificio de los primogénitos en honor a los dioses.

Otra forma de infanticidio era el emparedamiento que como en Jericó colocaban a los niños en los cimientos de las murallas para supuestamente fortalecerlas.

En la India el infanticidio era practicado en niños que nacían con defectos físicos, y en China, hacia 1870, el infanticidio femenino era permitido como una forma de control prenatal; el cuarto hijo era arrojado a los animales salvajes.

La eugenesia era otro argumento a favor del infanticidio; Séneca, Platón y Aristóteles apoyaban el asesinato de los niños defectuosos. El asesinato de los hijos ilegítimos al nacer era muy común en Alemania y Europa hace 200 años.

Los japoneses sacrificaban a sus niños como un método de control de la natalidad y las mujeres sobrevivían porque las podían casar, vender como prostitutas o sirvientas, o convertirlas en geishas.

En Estados Unidos de América, durante la época colonial, los menores de edad se cedían por contrato durante años para servir como mano de obra barata.

Un problema especial existía en relación con los niños de color, para los cuales no existía ningún tipo de atención. Durante el siglo XIX, los niños indigentes eran vendidos a agricultores o artesanos, para que cubrieran jornadas de trabajo de 16 a 18 horas, a cambio de salarios muy bajos.

La sociedad empezó a tomar conciencia de la existencia del problema y de la presencia del maltrato hasta finales del siglo XIX.

CONCEPTO

- ❖ Es toda aquella forma extrema de amenazas, represión, castigos o humillaciones que inflijan un sufrimiento físico, psicológico o moral a un ser humano, y más aún si se trata de un menor.
Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

- ❖ Uso de la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir y lesionar o destruir a un niño, ejercido por parte de su padre o de otra persona responsable del cuidado del menor. KEMPE: 1962.

- ❖ Es la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal) WOLFE.

- ❖ Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física. Emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Kieran y O'Hagan hacen una diferenciación entre maltrato emocional y psicológico; en relación con el primero indican: "Es la respuesta emocional inapropiada, repetitiva y sostenida a la expresión de emoción del niño y su conducta acompañante, siendo causa de dolor emocional (p.e., miedo, humillación, ansiedad, desesperación, etc.) lo cuál inhibe la espontaneidad de sentimientos positivos y adecuados, ocasionando deterioro de la habilidad para percibir, comprender, regular, modular, experimentar y expresar apropiadamente las

emociones produciendo efectos adversos graves en su desarrollo y vida social”.

El maltrato psicológico en cambio “Es la conducta sostenida, repetitiva, persistente e inapropiada (violencia doméstica, insultos, actitud impredecible, mentiras, decepciones, explotación, maltrato sexual, negligencia y otras) que daña o reduce sustancialmente tanto el potencial creativo como el desarrollo de facultades y procesos mentales del niño (inteligencia, memoria, reconocimiento, percepción, atención, imaginación y moral) que lo imposibilita a entender y manejar su medio ambiente, lo confunde y/o atemoriza haciéndolo más vulnerable e inseguro afectando adversamente su educación, bienestar general y vida social”.

CAUSAS

Los estudios realizados en varios países señalan que el Maltrato Infantil es un problema multicausal, en el que intervienen las características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión.

Se han realizado diversas investigaciones con el propósito de determinar el perfil del agresor y de la víctima. Al respecto se ha encontrado que la figura parental que más arremete es la madre.

Las características del agresor corresponden a la autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neurótica, ansiosa, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez.

Con relación a las características del menor agredido frecuentemente se presentan: problemas de salud (congénitos o adquiridos); niños hiperactivos, en su difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados.

El disparador de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, entre otros.

FACTORES DE RIESGO Y DE DESARROLLO

El nivel o la condición de riesgo, que va desde la mayor vulnerabilidad a la mayor protección, depende de la presencia tanto de factores de riesgo como de los mecanismos y factores protectores que interactúan en cada familia; ello determina la mayor o menor probabilidad de que ocurra maltrato.

Las condiciones de riesgo para la presencia de maltrato pueden originarse en los padres, el embarazo, el niño y las características de la convivencia familiar, incluyendo aspectos sociales y culturales relacionados con la violencia:

1.- Condiciones de riesgo en los padres

- ✓ Padres maltratados, abandonados o institucionalizados en su infancia.
- ✓ Madre adolescente, de bajo nivel de escolaridad, con insuficiente soporte conyugal, familiar y social.
- ✓ Padres o personas a cargo del cuidado del niño que padecen patología psiquiátrica, alcoholismo o adicción.
- ✓ Padres con baja tolerancia al estrés.

2.- Condiciones de riesgo por embarazo

- ✓ Embarazo no deseado (antecedente de intención de interrumpir el embarazo, rechazo al embarazo, indiferencia y deficiente autocuidado).
- ✓ Embarazo de alto riesgo biológico.
- ✓ Depresión posparto.

3.- Condiciones de riesgo en el niño

- ✓ Recién nacido con malformación o prematuridad.
- ✓ Alteración de los primeros vínculos.
- ✓ Hospitalización precoz prolongada.
- ✓ Niño portador de patología crónica.
- ✓ Niño con discapacidad física o psíquica.
- ✓ Niño con conducta difícil.
- ✓ Niño no escolarizado, inasistente o de bajo rendimiento o fracaso escolar.
- ✓ Niño de la calle.
- ✓ Niño de la frontera.
- ✓ Maltrato étnico.

4.- Condiciones de riesgo en la familia

- ✓ Familias con antecedentes de conducta violenta.
- ✓ Familias con procesos psiquiátricos.
- ✓ Familias en etapa de desintegración.
- ✓ Familias con antecedentes de alcoholismo.
- ✓ Familias desintegradas.

5.- Condiciones de riesgo en el entorno

- ✓ Condiciones de vida difíciles, marginación, cesantía y pobreza.
- ✓ Aceptación cultural de la violencia.
- ✓ Ausencia de redes sociales de apoyo a la comunidad.

Ningún factor de riesgo por sí solo explica la ocurrencia de maltrato; tampoco existe una asociación de factores característica de alguna de las formas de maltrato.

FACTORES DE DESARROLLO

Existen tres elementos básicos para que se de Maltrato Infantil, estos son: un niño "especial", un agresor y un proceso "detonante".

Se considera a un niño como "especial" cuando en él se pueden ver cuatro situaciones bien identificadas, cuya presencia lo coloca en el contexto de alto riesgo para ser víctima de maltrato, estas son:

- a)** Ser portador de una malformación física sin que importe su gravedad ni localización
- b)** Que sufra un padecimiento crónico
- c)** Sufrir deterioro neurológico de grado y severidad variable
- d)** Ser un hijo no deseado.

En cuanto al agresor, algunos de los factores que se ven con más frecuencia son:

- a)** Antecedentes de haber sido víctima de maltrato en cualquiera de sus formas
- b)** Consumo de drogas
- c)** Consumo de alcohol
- d)** Ser padrastro o madrastra.

El fenómeno detonante casi siempre gira alrededor de los aspectos económicos y habitualmente se expresan como:

- a)** Pérdida súbita del empleo
- b)** Descompostura de un aparato eléctrico
- c)** Habitar en una vivienda con o sin mínimos servicios generales
- d)** Existencia de disfunción conyugal
- e)** Vivir en una zona de conflicto ambiental o bélico.

Perfil del agresor:

✓ Género

En términos generales, cualquier adulto puede ocasionar maltrato al menor; sin embargo, el género del agresor varía de acuerdo con el tipo de maltrato. Cuando predomina el daño físico, el agresor es habitualmente mujer, por lo que generalmente tiende a ser la madre.

Cuando el problema corresponde a alguna de las modalidades del abuso sexual, el agresor es habitualmente hombre, casi siempre el padre, padrastro, el abuelo, primo, etc.

✓ Condición económica

Aunque se tiene la creencia de que el maltrato infantil se da en personas de condición socio-económica baja, este puede darse en cualquier estrato de la sociedad.

✓ Escolaridad

Como en el caso anterior, no existe una relación exclusiva de causa-efecto entre ignorancia y maltrato al menor.

✓ Ocupación del agresor masculino

Habitualmente 25-35% de estos no tienen empleo. En el resto de los casos puede darse desde personas que trabajan en el campo a empleados de oficina.

✓ Ocupación del agresor femenino

La mitad de ellas desempeñan labores del hogar, y el resto queda distribuido entre empleadas domésticas, de oficina y, con mayor frecuencia, mujeres que se dedican a la prostitución.

✓ Estado civil de los padres

Por lo general, en dos de cada tres familias en las que hay maltrato infantil, existen madres solteras, divorciadas, viudas o en unión libre; por lo tanto, sólo una tercera parte de estas familias mantienen una unión civil y/o religiosa.

✓ Alcoholismo y toxicomanías

Este es un factor que aumenta el riesgo de maltrato infantil en el contexto familiar. Se da con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Perfil del niño maltratado

✓ Edad

Aunque puede ocurrir en todas las edades, las edades en que se da con mayor frecuencia el maltrato físico es desde que el niño es lactante y en niños de edad preescolar. En cuanto al abuso sexual, es más habitual en escolares y adolescentes.

✓ Género

No existe una diferencia muy marcada en el sexo de las víctimas, no obstante cuando se trata de abuso sexual, los niños que lo padecen suelen ser con más frecuencia del sexo femenino.

✓ Enfermedades agregadas

Estas son resultado del maltrato, y en muchos casos, consecuencia del tratamiento inadecuado del mismo. Las más frecuentes son: desnutrición de gravedad variable, en algunos casos con anemia ferropénica, infecciones parasitarias, de la piel, de los genitales, de las vías urinarias, etc.

✓ Malformaciones físicas

Su existencia puede condicionar un problema emocional en los progenitores, ya que no ven cubiertas sus expectativas con respecto a su hijo. La presencia de alguna malformación lo convierte en niño de alto riesgo.

INDICADORES DE MALTRATO

En la práctica médica diaria la detección de maltrato requiere de la búsqueda activa de indicadores; sin embargo, no es frecuente que estos sean requeridos como motivo de consulta. Además no es fácil identificar signos patognomónicos ni excluyentes como elementos para el diagnóstico diferencial respecto a otras causas de violencia. En el examen físico del niño, es importante buscar, constatar o descartar la presencia de signos sugerentes de maltrato.

❖ Indicadores de maltrato físico

Se pueden observar contusiones, equimosis, eritemas, laceraciones, quemaduras, fracturas, deformidad de la región; signos de intoxicación o envenenamiento, así como de traumatismo craneal con daño visceral; huellas de objetos agresores como cinturones, lazos, zapatos, cadenas y planchas. Estas lesiones que generalmente son múltiples, no están ubicadas en el rango de lo posible para un menor, bien por su localización poco habitual, por su mayor frecuencia e intensidad o porque se trata de lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño.

En los casos de maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas o con secuelas neurológicas o sensoriales

❖ Indicadores de abuso sexual

Ante toda laceración o daño en el área genital de un niño o niña que no se explique claramente como accidental se debe sospechar de abuso sexual, al igual que cuando se presentan enfermedades de transmisión sexual en un niño o preadolescente.

Las lesiones más frecuentemente encontradas son: equimosis en la entropierna y en los labios mayores, laceraciones, sangrado, inflamación, himen perforado (en niñas), dificultad para caminar,

rastros de semen y, en etapas más tardías, prurito e infecciones frecuentes y masturbación.

Es común que el abuso sexual sostenido ocurra con un miembro de la propia familia y de modo progresivo, por lo que no necesariamente se produce violencia física.

❖ Indicadores de abandono

Descuido en la alimentación, en la higiene y en la ropa, dermatitis de pañal crónica, signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes y desnutrición.

Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no compensados) o bien, ausencia del control y de los cuidados médicos rutinarios.

Es importante distinguir el abandono físico, como una forma de maltrato, de la falta de cuidado por la escasez de recursos y las dramáticas condiciones de vida que impone la extrema pobreza. Otro elemento a considerar son las dificultades que las familias en condiciones de aislamiento geográfico y social tienen que enfrentar para acceder a la atención médica.

❖ Indicadores psicológicos y emocionales de maltrato

La detección de estos indicadores debe realizarse mediante la observación, de la conducta del niño y del adulto que lo acompaña, así como valorando la calidad de la relación entre ambos, además se debe hacer una búsqueda sistemática de información acerca de la ocurrencia del maltrato.

La obtención de esta información puede ser compleja, no sólo por el ocultamiento y la negación de los adultos temerosos de un castigo legal o de la censura social, sino también porque el propio niño puede negar el abuso por temor, por un sentimiento de lealtad hacia su familia o porque piensa que no le van a creer. El secreto, del que participan también el niño y otros miembros de la familia, permite la manipulación de la dependencia afectiva de los niños por parte del adulto responsable.

La dificultad es aún mayor en los casos de abuso sexual, aunque a menudo es posible obtener información de manera indirecta o de testigos ajenos a la familia. Algunos indicadores psicológicos o emocionales de maltrato están dados por lo siguiente:

- ✓ Es frecuente observar en el niño conductas de temor y retraimiento, o bien, de inquietud excesiva y apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.
- ✓ Las explicaciones del adulto son generalmente vagas, minimizadoras y en abierta contradicción con los hallazgos.
- ✓ Puede observarse falta de interacción y contacto, así como una excesiva dependencia a alguna de las conductas del adulto que caracterizan al maltrato emocional; descrédito, ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia o bien rechazo explícito o implícito.
- ✓ Otros indicadores psicológicos y conductuales observados son: bajo rendimiento escolar, inasistencia a clases o retardos frecuentes, hiperactividad, agresividad, rebeldía, desorganización, o bien se pueden identificar niños tímidos, poco comunicativos y de apariencia descuidada.

INCIDENCIA

Realmente el abuso físico es una situación que bien puede presentarse en todas las clases sociales, aunque la incidencia parece ser un poco mayor en niños que viven bajo condiciones socioeconómicas de pobreza.

Hasta el momento existen diferentes explicaciones sobre este tipo de actitudes por parte de los adultos y se ha visto la influencia en alguna manera de las situaciones de gran estrés, que hacen que toda la furia de la persona recaiga en el niño.

Pero además, en muchos de los casos, quien comete el abuso tiene antecedentes de haber sufrido el mismo tipo de agresión durante su infancia o es una persona que tiene muy poca capacidad de controlar sus impulsos.

Es obvio que por las diferencias de tamaño y fuerza entre adultos y niños, estos últimos sufren grandes lesiones que pueden incluso causarles la muerte. Una de las más grandes implicaciones se relaciona con las sacudidas a las que el bebé es sometido durante el ataque, lo que causa hemorragias intracerebrales (hematoma subdural), de donde se deriva el nombre de 'síndrome del bebé sacudido'.

Aunque la incidencia del abuso sexual es alta, las cifras no se ajustan exactamente a la realidad, porque muchos de los casos no son reportados. El promedio total de niños afectados por abuso, se estima en 25.2 por cada 1.000 niños: 5.7 por cada 1.000 corresponden a abuso físico, 2.5 por 1.000 a abuso sexual, 3.4 por 1.000 a abuso emocional y una vasta mayoría, un 15.9 por cada 1.000 mil al rechazo.

Condiciones como la pobreza, nivel educativo bajo, paternidad o maternidad en personas que como tal no han consolidado un hogar o que son solteras, el abuso de sustancias psicoactivas como las drogas y el alcohol y otra serie de factores, se han relacionado con estas agresiones, aunque siempre hay que tener en cuenta que el maltrato infantil, se puede dar en todas las clases sociales.

Porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil, por entidad federativa, 2001 y 2002

Entidad federativa	2001 ^{P a}	2002 ^{P b}
Estados Unidos Mexicanos	54.5	56.5
Aguascalientes	67.9	62.3
Baja California	43.2	44.0
Baja California Sur	79.1	67.9
Campeche	28.3	38.3
Coahuila de Zaragoza	53.0	73.2
Colima	63.0	73.8
Chiapas	75.8	ND
Chihuahua	60.6	61.2
Distrito Federal	45.1	28.2
Durango	65.7	59.3
Guanajuato	61.4	50.5
Guerrero	49.2	52.9
Hidalgo	38.9	ND
Jalisco	77.7	69.3
México	46.6	ND
Michoacán de Ocampo	50.7	71.2
Morelos	29.0	ND
Nayarit	ND	22.6
Nuevo León	29.3	42.0
Oaxaca	ND	91.0
Puebla	61.0	37.9
Querétaro de Arteaga	18.9	38.5
Quintana Roo	58.1	91.9
San Luis Potosí	58.2	60.4
Sinaloa	85.5	87.9
Sonora	64.3	ND
Tabasco	ND	ND
Tamaulipas	81.2	87.0
Tlaxcala	86.3	82.0

Veracruz de Ignacio de la Llave	82.2	55.4
Yucatán	90.0	92.6
Zacatecas	48.6	51.5

^a	Para el Distrito Federal y Guerrero las cifras corresponden al primer semestre.
^b	13 entidades federativas cuentan con cifras a diciembre, 14 con cifras sólo a septiembre.
ND	No disponible.
^P	Cifras preliminares.
FUENTE:	DIF. Dirección de Asistencia Jurídica. Subdirección de Asistencia Jurídica y Adopciones. Departamento de Asistencia Jurídica Familiar. Coordinación Técnica de Asistencia Psicosocial.

Porcentaje de menores atendidos por maltrato infantil según tipo de maltrato, por entidad federativa, 2001 y 2002

Entidad federativa	Físico	Abuso sexual	Abandono	Emocional	Omisión de cuidados	Explotación sexual comercial	Negligencia	Explotación laboral
2001 ^{P a}								
Estados Unidos Mexicanos	27.5	4.1	6.4	20.7	26.6	0.1	10.0	1.2
Aguascalientes	23.6	1.0	0.7	8.2	24.8	0.0	0.0	0.0
Baja California	20.1	6.3	2.7	3.2	40.0	0.1	1.1	0.0
Baja California Sur	37.2	4.9	2.4	17.7	22.0	0.0	5.5	0.0
Campeche	44.0	3.8	3.0	10.1	38.7	0.2	0.2	0.0
Coahuila de Zaragoza	19.2	1.2	37.8	16.4	8.8	0.0	10.2	6.4
Colima	17.9	4.4	4.9	7.4	56.3	0.0	0.6	3.5
Chiapas	17.1	2.5	10.5	16.5	33.3	0.2	19.8	0.3
Chihuahua	25.2	2.2	1.8	23.4	46.4	0.4	0.4	0.0
Distrito Federal	52.3	0.3	6.7	50.6	53.4	0.0	0.0	0.5
Durango	25.7	2.9	3.5	13.0	52.2	0.0	2.7	0.0
Guanajuato	29.2	2.4	3.2	54.0	22.6	0.0	4.0	0.5
Guerrero	53.2	4.3	0.0	31.9	10.6	0.0	0.0	0.0
Hidalgo	29.1	3.1	13.7	17.0	16.2	0.0	0.0	1.0
Jalisco	17.7	8.4	2.3	4.2	16.1	0.3	0.0	0.9
México	34.2	4.6	4.1	17.1	0.0	0.0	40.2	0.0
Michoacán de Ocampo	51.0	14.6	7.8	0.0	18.0	0.0	9.2	0.5
Morelos	37.5	0.0	0.0	0.3	21.4	0.0	0.0	0.6
Nayarit	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nuevo León	21.7	7.1	20.8	6.1	5.3	0.0	29.8	1.0
Oaxaca	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Puebla	34.5	2.0	0.4	51.6	17.8	0.0	0.0	0.0
Querétaro de Arteaga	14.2	4.0	4.6	15.8	25.2	0.2	2.6	0.3
Quintana Roo	42.0	14.3	16.0	9.6	16.0	0.0	0.0	3.9
San Luis Potosí	34.8	3.6	1.5	12.5	31.2	0.0	0.0	16.4
Sinaloa	45.9	3.5	2.9	32.9	30.5	0.1	9.1	0.2
Sonora	18.1	2.2	5.3	4.2	6.9	0.0	7.3	0.5
Tabasco	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Tamaulipas	9.3	4.3	3.0	34.0	29.5	0.0	19.9	0.0
Tlaxcala	33.5	3.8	8.2	25.3	13.8	0.4	11.1	1.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	29.5	14.8	0.0	3.3	55.7	0.0	0.0	0.0
Yucatán	22.1	4.3	3.8	12.7	53.3	0.1	2.1	1.7
Zacatecas	18.8	1.8	2.3	15.4	33.3	0.2	5.7	0.0

2002 ^b								
Estados Unidos Mexicanos	31.2	4.7	6.5	20.4	23.4	0.3	13.4	1.1
Aguascalientes	19.7	1.6	2.1	3.3	20.7	0.0	0.0	0.3
Baja California	28.0	5.5	2.3	1.5	46.4	0.2	1.3	0.2
Baja California Sur	40.1	5.9	3.9	10.5	28.9	0.0	6.6	3.9
Campeche	34.5	4.0	4.0	13.7	39.4	1.6	1.3	1.3
Coahuila de Zaragoza	28.2	5.1	27.4	14.5	9.0	0.0	6.4	9.8
Colima	15.2	4.8	4.0	6.8	58.2	0.0	8.4	2.5
Chiapas	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Chihuahua	24.2	6.8	4.7	16.9	39.8	0.8	0.0	3.4
Distrito Federal	43.8	0.0	1.1	63.3	53.4	0.0	0.0	0.0
Durango	29.5	3.2	6.1	13.9	0.0	0.0	47.3	0.0
Guanajuato	36.1	4.8	5.2	22.9	0.0	0.0	37.7	0.0
Guerrero	25.8	2.2	1.2	45.8	29.1	0.0	4.4	0.5
Hidalgo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Jalisco	40.8	3.1	15.6	18.0	18.7	0.0	0.0	4.2
México	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Michoacán de Ocampo	64.1	1.8	4.3	10.3	13.2	0.0	5.0	0.4
Morelos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Nayarit	42.0	8.0	8.0	14.8	14.8	4.5	0.0	8.0
Nuevo León	19.1	6.4	23.6	2.7	13.2	0.5	34.5	0.6
Oaxaca	49.5	2.8	3.2	70.8	14.4	0.5	6.5	0.5
Puebla	42.1	2.6	6.4	30.7	23.6	0.0	2.8	0.0
Querétaro de Arteaga	15.0	1.8	0.5	10.5	21.4	0.0	1.0	0.6
Quintana Roo	33.3	14.6	15.5	13.1	23.6	0.5	0.0	4.2
San Luis Potosí	48.2	4.2	0.0	4.6	43.0	0.0	0.0	0.0
Sinaloa	52.0	5.0	0.9	31.8	22.4	1.0	0.8	1.0
Sonora	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tabasco	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tamaulipas	15.0	8.0	6.4	26.2	43.3	0.0	6.4	0.0
Tlaxcala	35.4	5.8	6.2	22.8	10.7	1.6	9.7	5.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	58.9	10.7	0.0	3.6	26.8	0.0	0.0	0.0
Yucatán	21.8	4.8	2.6	19.0	45.7	0.0	6.1	0.4
Zacatecas	12.1	4.8	10.2	19.8	36.2	0.0	6.5	0.0

^a La suma de los diferentes tipos de maltrato en este año es inferior al cien por ciento, ya

^P Cifras preliminares a partir de la fecha en que se indica.

FUENTE: DIF. Dirección de Asistencia Jurídica. Subdirección de Asistencia Jurídica y Adopciones. Departamento de Asistencia Jurídica Familiar. Coordinación Técnica de Asistencia Psicosocial.

ND	No disponible.
P	Cifras preliminares a partir de la fecha en que se indica.
FUENTE:	DIF. Dirección de Asistencia Jurídica. Subdirección de Asistencia Jurídica y Adopciones. Departamento de Asistencia Jurídica Familiar. Coordinación Técnica de Asistencia Psicosocial.

TRATAMIENTO

Se requiere de un tratamiento integral no sólo de la víctima sino también de su agresor y de la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes, por lo que se necesita de la planeación y la coordinación de estos servicios y de personal profesional capacitado.

La terapia familiar está dirigida primero a reconocer el problema, establecer una adecuada comunicación entre los integrantes de la misma, modificar los patrones conductuales de los padres eliminando las tácticas punitivas o coercitivas y sustituyéndolas por métodos positivos más efectivos. El plan de intervención y prevención que propone Wolfe cuya meta es restablecer la integridad, así como el funcionamiento efectivo intrafamiliar, y cuyos objetivos son:

- a) Adquirir destrezas en la educación de los niños con el fin de manejar problemas típicos y difíciles relacionados con ellos**
- b) Promover el uso de métodos de control positivos hasta eliminar el castigo**
- c) Desarrollar estrategias para solucionar problemas en situaciones críticas y que sean operativas para la familia**
- d) Regular las respuestas violentas y el comportamiento impulsivo que lesionan a la familia, y**
- e) Promover la interacción social de los miembros de la misma, reduciendo su aislamiento físico y psicológico del resto de la comunidad.**

Foncerrada señala que cuando la psicodinamia familiar está muy alterada y no existen vínculos afectivos o están muy deteriorados, lo más conveniente es que el menor no regrese a su hogar por el riesgo de sufrir una nueva agresión; pero cuando existen vínculos afectivos que en el momento se encuentran debilitados, lo ideal es tratar de preservar la integridad familiar proporcionando apoyo a la familia mediante la colaboración de otro miembro de la misma capaz de modelar los cuidados parentales; promover visitas domiciliarias por parte de personal especializado que actúe como "conciencia moral"; favorecer el contacto físico entre padre, madre e hijo; mejorar el apego afectivo, y orientar a los padres sobre las características conductuales del niño según su etapa de desarrollo.

Todo esto aumenta la confianza y los recursos del agresor para responder a las necesidades del niño, así como su capacidad de control para enfrentar los problemas. La combinación de la terapia individual, conyugal y de grupo contribuye a generar autoaceptación, impulsando hacia el cambio.

Por su parte Maher considera que no sólo es necesario prestar atención al menor, la familia y las circunstancias que los rodean, sino también al equipo multidisciplinario profesional, su funcionamiento y su problemática, con el fin de que el sistema trabaje eficazmente y ofrezca protección infantil "sin causar el mínimo daño a la familia"; por este motivo, según Maher debe tomarse en cuenta el compromiso, preparación profesional en el manejo del Maltrato Infantil, la cooperación, comprensión y conocimiento profundo de la dinámica familiar.

En nuestro país se requiere de una mayor interacción de los organismos encargados de la protección del menor maltratado, así como destinar más recursos financieros y humanos (equipo multidisciplinario capacitado) para abordar el problema en forma integral y proporcionar alternativas de solución cada vez de mayor calidad.

CAPITULO

II

LOS DERECHOS Y PRINCIPIOS DE LOS NIÑOS

Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, surgieron algunas leyes universales durante la reunión del 20 de noviembre de 1959 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, con la finalidad de que los niños puedan gozar de una infancia feliz y bienestar pleno.

Los Derechos del Niño son:

❖ **El Derecho a la Salud y el Bienestar Básicos:**

Todos los niños tienen derecho a:

- ✓ La supervivencia y el desarrollo
- ✓ Un nivel de vida adecuado
- ✓ El mayor nivel posible de salud y servicios de salud adecuados.
- ✓ Una atención especial, si están discapacitados, que asegure su dignidad, promueva su autosuficiencia y facilite su participación activa en la comunidad
- ✓ Servicios e instituciones de seguridad social y atención infantil.

❖ **Los Derechos del Niño y sus Familias:**

Todos los niños tienen derecho a:

- ✓ Vivir con sus progenitores o mantener relaciones con ellos si están separados de uno de los dos
- ✓ Cruzar las fronteras nacionales para poder reunirse con sus progenitores
- ✓ Recibir otro tipo de atención cuando no resulte posible y conservar el entorno familiar
- ✓ Un sistema seguro de adopción
- ✓ Protección contra el secuestro
- ✓ Protección contra el maltrato y abandono por parte de los progenitores o las personas encargadas de la atención
- ✓ Un análisis periódico de cualquier tipo de medidas que puedan resultar necesarias en materia de atención, protección o tratamiento.

❖ **El Derecho a la Educación, el Juego y las Actividades Culturales:**

Todos los niños tienen derecho a:

- ✓ Recibir enseñanza primaria gratuita
- ✓ Acceso a la enseñanza secundaria y a la formación profesional
- ✓ Una educación que promueva plenamente su personalidad, su talento, y sus capacidades mentales y físicas
- ✓ Una educación que les prepare para una vida responsable en una sociedad libre
- ✓ Una educación que fomente el respeto por su propia familia, su identidad cultural y su idioma; por su país; y por el medio ambiente natural
- ✓ Una educación que promueva un espíritu de comprensión, paz, tolerancia e igualdad
- ✓ Tiempo libre, juego y la oportunidad de participar en actividades culturales y artísticas
- ✓ La oportunidad de disfrutar de su propia cultura, profesar y practicar su propia religión y utilizar su propio idioma.

❖ **El Derecho a la Protección Especial**

Todos los niños tienen derecho a esta protección:

- ✓ En situaciones de emergencia como los conflictos armados, o cuando los niños están separados de sus familias o de su hogar
- ✓ Cuando se encuentran en conflicto con la ley
- ✓ En situaciones de explotación como el trabajo de menores, el consumo de estupefacientes, la explotación o el maltrato sexual, la venta, la trata o el secuestro de menores
- ✓ Cualquier tipo de discriminación.

❖ Los Derechos Civiles y las Libertades de los Niños

Todos los niños tienen derecho a:

- ✓ Un nombre y una nacionalidad
- ✓ Protección contra cualquier intento de privarles de su identidad
- ✓ Disfrutar de la libertad de expresión
- ✓ Disfrutar de la libertad de pensamiento, conciencia y religión
- ✓ Disfrutar de la libertad de asociación y de celebrar reuniones pacíficas
- ✓ Recibir información procedente de diversas fuentes
- ✓ Una vida privada
- ✓ Protección contra la tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes
- ✓ Protección contra la detención ilegal y la privación injustificada de la libertad.

Para finalizar, lo más importante no es simplemente Declarar los Derechos del Niño, sino enfrentarnos a lo que está fuera de un papel, es cumplir (y hacer cumplir) con estos derechos y quererlos, protegerlos y escucharlos por que sin ellos no tendríamos futuro.

PRINCIPIOS:

Principio 1

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños, sin excepción alguna, ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Los Derechos del Niño son para TODOS los niños

Principio 2

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensando todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente de forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño.

Las leyes deberán garantizar la protección para el desarrollo integral del niño atendiendo fundamentalmente a su interés superior.

Principio 3

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y una nacionalidad.

Principio 4

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados

La sociedad debe brindar al niño los medios necesarios para que goce de buena salud aún antes de su nacimiento.

Principio 5

El niño física o mentalmente impedido o que sufra de algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular

Los niños con cualquier tipo de discapacidad deben ser especialmente atendidos en todas sus necesidades.

Principio 6

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Lo más conveniente para el buen desarrollo del niño es el cuidado de sus padres. Si esto no pudiera ser posible, la sociedad deberá encargarse de brindarle al niño todo lo necesario.

Principio 7

El niño tiene derecho a recibir educación, que sea gratuita y obligatoria, por lo menos en las etapas elementales. Se dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deberán estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho

La educación es un derecho de todos los niños y debe tender a transformarlos en miembros útiles de la sociedad. Sus padres y la sociedad toda son responsables de que éste derecho se respete. Todos los niños tienen derecho a jugar.

Principio 8

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9.

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo que pueda perjudicar su salud o su educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral

Principio 10.

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquiera 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 al servicio de sus semejantes

El niño no debe sufrir ningún tipo de discriminación y debe educarse en un mundo en paz

DÍA DEL NIÑO

Cada año desde 1954, año en que la Asamblea General de las Naciones Unidas decretó de forma unánime que se señalara un día para honrar a los niños del mundo y para recordar sus necesidades específicas, se celebra el “Día del Niño” en más de 120 países.

Esta celebración mundial fue propuesta originariamente en 1952 por la Unión Internacional de Protección a la Infancia UIPI, que es una institución no gubernamental reconocida por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.

Fueron 40 países que bajo los auspicios de la UIPI celebraron en octubre de 1953 por primera vez este día consagrado a la fraternidad y a la comprensión entre los niños del mundo. La fecha recomendada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, para la celebración del “Día del Niño” es el primer lunes de octubre, sin embargo por diversas razones, cada localidad tiene la libertad de elegir la más conveniente: así, en México es el 30 de abril de cada año.

EL DÍA DEL NIÑO EN MÉXICO

En México se rinde homenaje y esperanza participando con el mundo en una fiesta de buena voluntad para quienes son, desde siempre, la realidad y el más valioso recurso con que cuenta la humanidad. Posteriormente en 1959, la Asamblea General adoptó la Declaración de los Derechos de los Niños, que dio lugar a la Convención sobre los Derechos de los Niños, ratificada por Canadá en 1991. El artículo 27 de esta Convención sobre los Derechos de los Niños establece que:

- ✓ El Estado reconoce el derecho de todo niño a una forma de vida que le permita un desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
- ✓ El mismo Estado, de acuerdo a las condiciones nacionales cualesquiera que estas sean, debe tomar las medidas apropiadas para asistir a los padres o responsables de los menores a cumplir sus derechos y en caso de necesitarlo proveerlos de asistencia material y programas de ayuda, particularmente en lo referente a la nutrición, vestido y vivienda. El obstáculo más frecuente en el cumplimiento de los Derechos de los Niños se da por el desconocimiento de éstos, por lo cual muchos países empiezan a promocionarlos entre la población.

A la señorita Eglantine Jelf, fundadora de la Unión Internacional para el Bienestar del Niño y de la Caja Británica de Ayuda al Niño se debe la Declaración de los Derechos del Niño, conocida también como Declaración de Ginebra. Dicha Declaración sostiene que los hombres y las mujeres de todas las naciones reconocen que la humanidad debe dar al niño lo mejor de sí mismo. Después de haber sido declarados los Derechos del niño en Ginebra, se acordó dedicar en cada país un día del año a festejar al Niño en México, en 1924, se señaló el 30 de abril como Día del Niño, siendo presidente de la República el general Álvaro Obregón y Ministro de Educación Pública, el licenciado José Vasconcelos.

CAPITULO

III

EI PAPEL QUE JUEGAN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DEL MALTRATO INFANTIL

Los medios de comunicación masivos tienen un rol fundamental como formadores de opiniones. “Son una de las instituciones que proporcionan definiciones “oficiales” de la realidad, conjuntamente con el sistema educativo y los estratos más elevados del sistema legal”.

El acceso a la información es un derecho esencial de todo individuo, y como tal se debe lograr una representación plural y democrática de las distintas temáticas sociales que involucran a nuestro país y al mundo.

Lamentablemente, en muchas ocasiones los medios realizan el abordaje periodístico desde una óptica sensacionalista, y en otros casos el tema no es tratado en forma completa. Estos son algunos de los problemas que ponen en riesgo la construcción democrática y plural de la información, contribuyendo a que la sociedad civil se forme una visión sesgada del tema.

En relación con la infancia, saber cuánto y cómo se aborda el tema parece ser un elemento fundamental para pensar estrategias que promuevan y difundan su realidad en forma integral.

Al referirnos específicamente al maltrato infantil, se identifican dos grandes problemas en la forma en que los medios de comunicación masivos abordan la temática:

- El problema del maltrato infantil no es abordado en todas sus dimensiones
- El “modo” con que cada nota informa. Este aspecto refiere a los términos que se utilizan en la escritura periodística para referirse a casos de maltrato.

Con base al primer punto, se encuentra que “...el maltrato común no es noticia y que aquellos casos en que la noticia se publica, el estilo utilizado es sensacionalista, parece ser que interesa más el amarillismo que la denuncia de la situación”.

Son muy escasas las oportunidades en que los medios se han involucrado en tareas de prevención y de la difusión de información sobre las reales dimensiones del problema y sus posibles consecuencias.

Con respecto al segundo punto, parece existir una diferencia substancial en el modo con que cada nota informa dependiendo del universo al cual se refiera.

A modo de ejemplo, es interesante citar algunas de las interrogantes presentadas por José Laso en su estudio “Prensa y Maltrato Infantil”:

- ¿Porqué se señala a unos con su nombre propio y a otros se los protege en el anonimato?
- ¿Porqué se carga a los contextos físicos de estereotipos: suburbio: lugar de violencia, barrio residencial: espacio protegido y apacible?

- ¿Porqué hay un tratamiento absolutamente diferenciado de los presuntos actores del hecho: “distinguido profesional”, “fiesta rosada” que hace presumible su inocencia, mientras los otros por el contexto y un “adjetivo” son condenados de antemano?
- ¿Porqué de unos se sacan conclusiones generales y los otros aparecen como casos raros e insólitos?
- ¿Porqué se reduce el problema del maltrato a una sola de sus dimensiones, la dimensión policial y porqué se clasifican los hechos como únicamente delictivos y policiales?

Tanto la violencia intrafamiliar como el maltrato infantil son problemas comunitarios, y por tanto, todos tenemos la obligación de asumir un protagonismo activo.

Las personas que trabajan en los distintos medios masivos de comunicación no escapan a esta realidad, forman parte de nuestra sociedad y se encuentran mediatizados con la estructura de la vida cotidiana.

Esto no significa en modo alguno justificar un tratamiento “sesgado” de la problemática, sino que las personas que trabajan en los distintos medios de comunicación deben ser conscientes de su propia realidad para poder afrontar los temas de la manera más objetiva posible.

En la televisión la violencia es glorificada. La mayoría de las escenas que se aprecian son violentas y aparentemente proporcionan algún tipo de placer. Los niños tienen acceso a todo tipo de información y muchas veces los padres no tienen la comunicación suficiente como para orientarlos correctamente, aparte de que es muy seguro que estos ni siquiera estén enterados del problema y crisis que sufre su familia.

TIPOS DE MALTRATO Y SUS FACTORES DE RIESGO

- Abuso sexual.
- Síndrome del bebé zarandeado.
- Maltrato Social o Institucional
- Maltrato emocional o psicológico
- Maltrato durante la Gestación
- Negligencia.

Los diferentes tipos de Maltrato cuentan con Factores de Riesgo es decir situaciones que propician que el maltrato se presente. Y Factores Protectores son situaciones que ayudan a disminuir o evitar el maltrato.

Si bien es cierto, los factores de riesgo son situaciones que pueden provocar maltrato, no lo justifican por cuanto los factores protectores deben prevalecer sobre ellos. Empecemos por conocer los Factores que protegen contra todo tipo de maltrato.

Factores Protectores

- Cultura de respeto por los derechos de los niños y niñas.
- Vínculos afectivos entre padres e hijos para ayudarles a comprender y aceptar las dificultades de la crianza
- Madre, padre y bebé unidos durante todo el período de la gestación y el parto, mediante vínculos afectivos
- Contacto físico entre los padres y el bebé
- La familia como red de apoyo en la tarea de la crianza
- Redes comunitarias que enriquezcan emocionalmente y ofrezcan ayuda en situaciones de crisis.
- Padres con conocimiento de las diversas etapas de desarrollo físico, psicológico, sexual y social de los niños y niñas.
- Niños y niñas con conocimiento sobre el peligro del abuso sexual, advirtiéndoles que no todos los adultos son confiables, informándoles sobre el derecho que tienen a controlar el acceso a su

cuerpo y brindarles alternativas para enfrentar los intentos de abuso sexual.

- Niños y niñas con conocimiento sobre sus derechos.
- Capacidad de superar situaciones adversas para no repetir modelos de maltrato (resiliencia)

TIPOS DE MALTRATO.

❖ MALTRATO FÍSICO

Es la agresión física a un menor causado de manera intencional por parte de los padres, personas del grupo familiar o cuidadores. Puede ser de intensidad leve, moderada o grave y su ocurrencia antigua, reciente o recurrente.

Factores de Riesgo:

- SOCIALES
 - Desempleo o estrés laboral
 - Tolerancia social al maltrato en general.
 - Hacinamiento.
 - Desplazamiento forzado.
 - Corrupción.
 - Bajo nivel de ingreso.
 - Ausencia de mecanismos de apoyo (redes sociales de apoyo)

- DEL NIÑO O DE LA NIÑA
 - Discapacidad física o mental.
 - Parálisis cerebral.
 - Deformidades físicas.
 - Dificultades en la alimentación o defecación
 - Hiperactividad o llanto chillón
 - Enfermedades crónicas.
 - Niños y niñas menores de 5 años.
 - Bajo rendimiento escolar o excesiva exigencia de rendimiento.

- DE LA FAMILIA O SUS MIEMBROS

- Crisis familiares por Necesidades Básicas Insatisfechas
- Familias donde la violencia es aceptada como forma de relación entre sus miembros.
- Padres que han sufrido maltrato infantil.
- Condición de padrastro o madrastra.
- Bajo nivel de escolaridad de los padres.
- Padres adolescentes.
- Hijos indeseados, o que no cumplen las expectativas de los padres y son considerados insoportables, feos, malos.
- Disfunción de la pareja.
- Aislamiento social.
- Bajos niveles de comunicación.
- Inadecuada escala de valores.
- Alteraciones en el sistema de vinculación afectiva de padres e hijos.

En un niño o niña que presenta este tipo de problema se pueden observar algunos de los siguientes signos o síntomas

Piel y tejidos blandos:

Inflamación y Moretones, en cara, brazos o piernas, nalgas o tronco. Cicatrices en pies, manos, espalda o nalgas que evidencian el objeto con el que fueron hechas: Quemaduras con cigarrillos, plancha, líquidos Heridas profundas o desgarros en la boca

Esqueleto:

Fracturas en menores de un año, Fracturas frecuentes, mal tratadas y mal cicatrizadas Fracturas en nariz, boca o dientes. Dislocación del hombro o del codo. Contusiones del hombro o del codo. Esguinces de 1º, 2º y 3er. Grados Golpes o machacamientos.

Sistema Nervioso Central:

Golpes en la cabeza que generan desde hematomas del cuero cabelludo, moretones, heridas pequeñas sin pérdida de la conciencia y sin

convulsiones, hasta pérdida de conciencia, hemorragias hematomas internos, convulsiones y estado de coma. Casi ahogamiento. Bronco – aspiraciones

Sistema Respiratorio:

Casi ahogamiento. Bronco - aspiraciones

Órganos de los Sentidos:

En ojos: Heridas o hematomas de párpados, lesiones en córnea, Desprendimiento de retina. En oído: Heridas externas y del conducto auditivo externo; hemorragia en el oído medio o interno. Ruptura del tímpano. Naríz: Hemorragia, desviación del tabique.

Cavidad Abdominal:

Golpes, hematomas, contusiones a nivel externo. Golpes internos que se reflejan en ruptura de vísceras, o peritonitis.

Otros:

Signos de traumatismo en otras localizaciones, cuya explicación no sea clara

❖ MALTRATO EMOCIONAL O PSICOLÓGICO

Es una agresión a la vida afectiva del niño, lo cual genera múltiples conflictos, frustraciones y traumas de orden emocional, en forma temporal o permanente. En estos casos, la conducta del agresor es ajena a todo sentido constructivo, educativo o protector para con el menor.

Puede clasificarse en:

- leve, como aquel que es reparable en un corto tiempo de tratamiento
- moderado el que requiere una intervención prolongada al niño y a su familia

- grave aquel que no tiene retroceso y sus secuelas acompañan a la víctima toda la vida.

Se puede reconocer:

- Angustia marcada ante el llanto de otros niños o niñas
- Agresividad y negativismo.
- Miedo de ir a la casa o a la escuela.
- Demasiada movilidad o excesiva quietud.
- Hábitos desordenados.
- Tartamudeo, comerse las uñas, tics.
- Miedos o fobias.
- Falta de actividad exploratoria.
- Rechazo a recibir ayuda.
- Intentos de suicidio.
- Uso de alcohol o drogas.
- Pesadillas e insomnios.
- Sentimientos de inferioridad, dificultad de concentración, aislamiento social.
- Depresión.
- Robos caseros.
- Retardo en el desarrollo psicomotor.
- Autoexigencias excesivas.
- Desconfianza hacia personas ajenas al grupo familiar.
- Apego exagerado a personas desconocidas u objetos.
- Destrucción de objetos.
- Sumisión o rebeldía exageradas.
- Tendencia acentuada a accidentes.
- Autoagresiones.
- Sueños con contenidos agresivos.
- Inseguridad y búsqueda constante de aprobación de parte de los mayores.
- Manifestaciones psicósomáticas: Dolor de cabeza, vómito, anorexia, bulimia, gastritis, colitis, úlceras, entre otras.
- Caída del cabello, erupciones de la piel, intoxicaciones por intento de suicidio. .

❖ MALTRATO DURANTE LA GESTACION

Son aquellas conductas que por acción u omisión agreden a la mujer embarazada poniendo en peligro el desarrollo normal del feto. Su gravedad está dada según el riesgo directo o indirecto para el desarrollo del niño por nacer. Indudablemente para que el feto llegue al nacimiento en las mejores condiciones de vida, la madre debe haber sido atendida, pues la atención prenatal es determinante en cómo va a nacer el bebé.

Factores de Riesgo:

- Embarazos no deseados.
- Negación permanente del embarazo.
- Mujeres con intentos de aborto o abortos anteriores.
- Mujeres que planean dar sus hijos en adopción.
- Mujer embarazada abandonada por su pareja y/o rechazada por su familia.
- Dependencia al alcohol o las drogas.
- Padres con antecedentes de maltrato.
- Conductas sexuales inadecuadas
- Padres con enfermedad mental grave o sociopatía.
- Madres adolescentes.

❖ MALTRATO POR NEGLIGENCIA

Es privar a los niños o niñas de los elementos básicos necesarios para garantizar su desarrollo armónico e integral: es decir, de alimentación, educación, salud, cuidado, afecto, entre otros

Factores de Riesgo:

Del niño o de la niña:

Niños o niñas con enfermedades crónicas. Discapacitados física o mentalmente. Niños o niñas pasivos, hiperactivos o rebeldes. Sexo del niño, que no satisface las expectativas de los padres

De la familia o de sus miembros:

Bajo nivel educativo de los padres. Pobreza o miseria. Familias monoparentales o madres solteras. Elevado número de personas por hogar. Desconocimiento de los servicios sociales del Estado. Embarazo no deseado. Situaciones conflictivas de la pareja Enfermedad mental, adicciones o situaciones depresivas. Débiles lazos afectivos entre los padres o responsables del niño (a). Pautas de crianza inadecuadas

Sociales:

Patrones culturales que subvaloran al niño. Ausencia de redes sociales de apoyo. Desempleo, inestabilidad laboral o económica, descuido deliberado en el período de gestación, por parte de la madre o demás miembros de la familia. Exclusión forzada del niño (a), dejándolo en instituciones públicas o en la calle. Salida del hogar, parcial o definitiva, de los responsables del niño(a) dejándolo desprotegido. No participación de la familia en las redes de solidaridad vecinal, veredal o barrial. Lazos vecinales y comunitarios, débiles o conflictivos. Pobreza y desempleo generalizados. Descomposición social.

❖ MALTRATO SOCIAL O INSTITUCIONAL

Es la falta de satisfacción de las necesidades básicas de los niños y niñas, como consecuencia de la ausencia de garantías estatales para el acceso a los servicios sociales de subsistencia, de quienes tienen a cargo su crianza y cuidado. El maltrato institucional se refleja la mayoría de las veces en oferta insuficiente de servicios, baja calidad, ineficiencia, falta de oportunidad y ausencia de integralidad en los mismos.

Algunas de las modalidades más conocidas de maltrato social son el abandono físico, el niño o niña de y en la calle, el infractor, el vinculado a actos terroristas, el desplazado, el vinculado al conflicto armado y el trabajador.

Es importante identificar este tipo de maltrato por cuanto las personas sin acceso a los servicios del Estado (educación, salud, justicia, empleo) son en ocasiones incapaces de desarrollar afecto y carecen de

medios de subsistencia, sin que por otra parte el modo de vida enriquezca la transmisión de valores sociales y culturales.

❖ ABUSO SEXUAL

Cualquier interacción o actividad de tipo sexual (con o sin contacto) realizado a la fuerza, mediante engaños o sobornos, entre un menor de edad y un adulto (con una diferencia de al menos 5 años respecto a la víctima) para gratificación o provecho de este último y/o de terceras personas, desconociendo el desarrollo psicosexual del niño o niña

REPERCUSIONES DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato ejercido contra los niños y niñas repercute a nivel físico y psicológico:

- A nivel físico las consecuencias dependen de la gravedad de la lesión.
- A nivel psicológico origina que el niño o la niña "aprenda" que la manera de relacionarse con el mundo es a través de la agresión. Por ello, cuando son adultos, reproducen el maltrato agrediendo a las personas con quienes se relacionan, especialmente a sus iguales, ancianos y personas discapacitadas.

CAPITULO

IV

DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

El objetivo de la detección del riesgo o propiamente del maltrato es posibilitar la ayuda a la familia y al niño, minimizar las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir las recurrencias.

La dificultad de la detección del abuso reside en la privacidad del suceso, en que frecuentemente ocurre en el medio intrafamiliar por lo que pasa desapercibido al profesional. Los pediatras identifican el abuso físico en niños en el 0,5% de los casos frente a las madres que informan en el 21,6% de las veces que son preguntadas por este fenómeno.

Para lograr detectar este trastorno de manera oportuna los esfuerzos deberán ir encaminados a buscar la existencia de abuso en relación a:

- La conducta del niño.
- El comportamiento de los padres.
- La exploración clínica.
- La historia social.
- Si los padres informan más casos de violencia doméstica que los pediatras se recomienda preguntar directamente sobre la existencia de violencia doméstica y de las pautas de disciplina severa en el medio familiar.

ACTUACIÓN ANTE LA DETECCIÓN DE ABUSO AL MENOR

Se realizará una primera entrevista con los padres o cuidadores, procurando tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La entrevista se llevará en privado.
- Aceptar inicialmente las explicaciones familiares y evitar la confrontación dialéctica.
- Actitud no punitiva o juzgadora.
- Utilizar un lenguaje comprensible a la hora de proporcionar información, en tono suave y normal.
- No insistir en preguntas que no quieran responder.
- Asegurar la confidencialidad.

Si fuera necesario se entrevistará al niño, se valorará la posible repercusión sobre el menor, procurando que no se sienta culpable. La actitud por parte del equipo de ayuda será de escuchar.

Se debe recabar información sobre:

- Estructura y dinámica familiar.
- Condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda.
- Estado de salud de los convivientes. Conductas adictivas.
- Condiciones laborales y socioeconómicas.
- Apoyo de otros familiares, vecinos o servicios sociales.

El examen clínico del menor debe ser meticuloso y a la vez cuidadoso para no causar reexperiencia del trauma, evitar exploraciones innecesarias o repetidas si pensamos que por la gravedad o importancia de la lesión va a ser remitido a médico forense o centro hospitalario.

En caso de sospecha de maltrato emocional es conveniente derivar al niño a servicios de psicología o salud mental para poder hacer un diagnóstico diferencial con otros trastornos.

Es frecuente que un menor sufra más de un tipo de maltrato al mismo tiempo, los casos de maltrato apenas se dan solos, así, menores que sufren trato negligente o abandono físico sufren también abuso emocional; o también el abandono físico está correlacionado con el abuso físico, y por lo que respecta al abuso sexual, destaca la elevada correlación con el abuso emocional.

Otra tarea importante es evaluar la gravedad, que hace referencia a la intensidad del daño sufrido por un menor en una situación de abandono o abuso. Y la valoración del riesgo, que hace referencia a que teniendo en cuenta las circunstancias personales, familiares y sociales, se pueda volver a producir una situación de desprotección.

Es importante considerar que en todos los programas de atención al menor está consensuado que la evaluación del riesgo y la gravedad del maltrato corresponde a los servicios de Protección al Menor. Lo que no es obstáculo para que en el análisis de sospecha de abuso, el profesional sanitario de Atención Primaria utilice estos conocimientos para colaborar más eficazmente en la protección al niño.

Los casos podrían agruparse en "alto riesgo/gravedad máxima-media", "riesgo medio/gravedad media" y "riesgo nulo-bajo/gravedad mínima".

Si el caso pertenece al grupo de "alto riesgo/gravedad máxima-media" conlleva la apreciación de desamparo por incumplimiento del ejercicio de los deberes de protección al niño, aplicándose por ello la tutela automática.

El "riesgo medio/gravedad media" comprende los casos de guarda por decisión administrativa o judicial. Se establecería el tipo de acogimiento más idóneo para el niño.

Por último, los casos de "riesgo nulo-bajo/gravedad mínima" comprende la no apreciación de desamparo. Las propuestas de trabajo en este grupo comprenderían tratamiento con objetivos y requisitos para reducir el riesgo (prevención secundaria).

La notificación del caso es una condición necesaria para posibilitar la intervención del Servicio de Protección al Menor. Es además una obligación legal y profesional (Ley de Enjuiciamiento Criminal, artículo 262. Ley de Protección Jurídica al Menor, artículo 13. Código Penal Artículo 407,450. Código de Deontología y Ética Médica, artículo 30.2).

Cuando se encuentra gravedad de las lesiones o necesidad de recoger pruebas forenses se remite a un centro hospitalario donde se procederá a la intervención policial y/o judicial.

Cuando se sospecha alto de riesgo de desamparo familiar se asegura el ingreso en un centro hospitalario.

No sólo los casos graves deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo. En este supuesto se comunica a servicios sociales del centro de salud o servicios sociales municipales de la zona.

Desde el ámbito sanitario la intervención sobre la sospecha de maltrato infantil comprende:

- Tratamiento de las lesiones y sus secuelas físicas.
- Establecer medidas protectoras en caso de sospecha de riesgo de contagio (inmunización tétanos, hepatitis B, tratamiento profiláctico de enfermedades infecto contagiosas o lesiones físicas, controles serológicos de enfermedades de transmisión sexual).
- Establecer medidas de prevención de embarazo secundario a agresión sexual.
- Asegurar el tratamiento emocional y psicológico remitiendo al niño a centros de salud mental infantojuvenil.
- Coordinarse con los servicios sociales de la zona, respetando las respectivas áreas de trabajo, facilitando la comunicación, la toma de decisiones colegiadas, realizando informes periódicos del estado de salud física del niño.
- Seguimiento de la familia y el niño para el tratamiento de las crisis (secuelas, repetición del maltrato, problemas de salud asociados).
- Realizar intervención preventiva terciaria, tal como la referida en el epígrafe de prevención secundaria.
- Procurar la atención al grupo familiar, adoptando medidas terapéuticas oportunas (frente al alcoholismo, toxicomanías, trastornos psiquiátricos, planificación familiar, etc.). Se valorará remitir a las familias a grupos de ayuda mutua, educadores familiares o psicoterapeutas de familia.

Favorecer la atención del menor en su propia familia, siempre que ello sea posible, procurando la participación de los padres y familiares próximos en el proceso de normalización de su vida social.

PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Los servicios de Atención Primaria (AP) tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil, al ser los únicos servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (menores de 5 años de edad).

Pediatras y enfermeras de Atención Primaria se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo, colaboran en la intervención protectora de la población general y realizan actividades preventivas en todo niño considerado de riesgo. La prevención se desarrolla principalmente en menores de 5 años, ya que a partir de esta edad es fundamentalmente la escuela la que tiene un papel principal en la actuación en el maltrato.

- Prevención primaria, dirigida la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores estresores o de riesgo y potenciar los factores protectores.

Se recomienda:

- Sensibilización y formación de profesionales de Atención Primaria en la detección y prevención del maltrato infantil.
- Intervenir en la psicoprofilaxis obstétrica (preparación al parto), incrementando las habilidades de los padres en el cuidado de los hijos, en las relaciones educativas y afectivas que se establecen en la relación padres-hijos
- Intervenir en las "escuelas de padres" u otros centros comunitarios promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad.
- Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación sexual en centros escolares y en el Programa del Niño Sano (controles de salud de los 11, 12

y 14 años realizados en atención primaria) y facilitar recursos de planificación familiar.

- Búsqueda sistemática de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la Historia de Salud de Atención Primaria, recabando información de aspectos psicosociales, y dinámica familiar de la población infantil atendida. Igualmente, actualizar dicha información en los controles sucesivos, evaluando la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas.
- Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía y observar prácticas de castigo corporal que se establecen inapropiadamente en la relación padres e hijos (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso psíquico, etc.), discutiendo métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta del niño y estableciendo objetivos de reducción de experiencias de confrontación padres-hijo.
- Utilizar una "Guía Anticipadora" dentro del Programa del Niño Sano para discutir a cada edad específica los requerimientos del niño (alimentación, higiene, sueño, cólico del lactante, rabietas, control de esfínteres, etc.), reconocer la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindar orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva y promover la estimulación del niño y el crecimiento emocional estable.
- Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia.
- Prevención secundaria, dirigida a la población de riesgo con el objetivo de reducir daños y atenuar los factores de riesgo presentes, potenciando los factores protectores.

Se recomienda:

- Reconocer situaciones de abandono o trato negligente en el niño, establecer estrategias contra el trato negligente concentrado en las necesidades básicas de los niños más que en las omisiones en la atención por los padres. Evaluar la situación de negligencia y consultar con Servicio de Protección al Menor.
- Reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso a la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil, 30 a 70 % de las familias en que se abusa de un adulto habrá abuso en menores.
- Reconocer las conductas paternas de disciplina inapropiada (amenazas, reprimendas, sacudidas, etc.). Ofrecer métodos alternativos de disciplina y reducción de experiencias de confrontación padres-hijos. Considerar remitir a la familia a un centro de psicología para educar en el "manejo del enfado y la ira".
- Remitir a centros de salud mental a padres con adicción a alcohol, drogas o trastornos psiquiátricos. Recomendar el tratamiento por su médico de familia de los trastornos de ansiedad o depresivos.
- Conocer y ofrecer a las familias que lo precisen todos los recursos comunitarios de ayuda psicológica a adultos y niños, social, laboral o económica.
- Coordinar con el trabajador social de la zona objetivos, planes, estrategias y ayudas definidas para cada familia de riesgo.
- Visita domiciliaria realizada por enfermería a familias de alto riesgo, desde la etapa prenatal hasta los dos años de vida, con

frecuencia mensual, con duración de cada visita de 20 a 40 minutos y un contenido definido previamente para cada familia. La detección prenatal se realiza por el médico de familia y la matrona en los controles de la embarazada.

- Aumentar las visitas dentro del Programa del Niño Sano, estableciendo objetivos específicos de educación sanitaria (que aumenten la capacidad y habilidad para cuidar a su hijo y modificar actitudes o creencias sobre disciplina y necesidades psicoafectivas) y de seguimiento de las familias de riesgo. Se incluyen las recomendaciones del nivel anterior referido a una "Guía Anticipadora", métodos positivos de disciplina constructiva y estimulación del afecto y cariño entre padres e hijos.

CAPITULO

V

METODOLOGÍA

Un método es el procedimiento para tratar un conjunto de problemas. Cada clase de problemas requieren un conjunto de métodos o técnicas especiales. Los problemas del conocimiento, requieren la invención o la aplicación de procedimientos especiales.

Un método es la realización de un conjunto de enunciados, que describen una secuencia repetible de operaciones tal, que toda secuencia particular de operaciones así descrita puede permitir a todo individuo o grupo humano, producir infaliblemente o en una apreciable proporción presentados, como puede ser el aprendizaje.

En conclusión la metodología es aquel conjunto de procedimientos teóricos-prácticos fundamentados científicamente que son requeridos para tener un fin en común o una respuesta a los problemas presentados, como puede ser el aprendizaje.

METODO DE OBSERVACIÓN.

Es la forma común en la que el ser humano percibe las cosas y el mundo que lo rodea y se lleva a cabo por medio del sentido de la vista .

METODO ANALÍTICO.

Son los seguimientos que se llevan a cabo para distinguir y separar de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos básicos o iniciales.

Este método se basa principalmente en tratar de encontrar alguna clave o acción la cual fue el comienzo del problema.

METODO BIBLIOGRÁFICO.

El método bibliográfico es en el cual la investigación o la resolución de problemas se llevan a cabo por medio de publicaciones, libros, periódicos, revistas, folletos manuscritos, etc.

Este tipo de método se utiliza cuando la investigación requiere de antecedentes históricos y relevantes, los cuales se encuentran plasmados en una hoja.

METODO CIENTÍFICO.

Son los pasos sistematizados que se utilizan para una investigación. Es la estrategia de investigación científica para buscar leyes. Es la manera sistematizada especial en que se efectúan el pensamiento y la investigación de índole reflexiva .

METODO ESTADÍSTICO.

Es el método en el cual se vacía la información obtenida en gráficas y cuadros de información, para poder cuantificar los hechos o cualidades más considerables o de mayor relevancia.

Este tipo de método nos permite darle más confiabilidad y valides a nuestra investigación por medio de un instrumento de recolección de datos.

ESTADÍSTICA.

OFICINAS DEL D.I.F.

CUADRO No. 1

¿POR QUÉ TE GOLPEAN?	No. DE ENCUESTAS	%	TOTAL
<i>PORQUE NO OBEDESCO</i>	5	50%	5
<i>PORQUE HAGO TRAVESURAS</i>	5	50%	5
<i>PORQUE ME SALGO A LA CALLE</i>	0	0	0
SUBTOTAL	10	100 %	10

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas en oficinas del D.I.F.

OFICINAS DEL D.I.F.

GRAFICA No. 1



JULIO DEL 2004

OFICINAS DEL D.I.F.

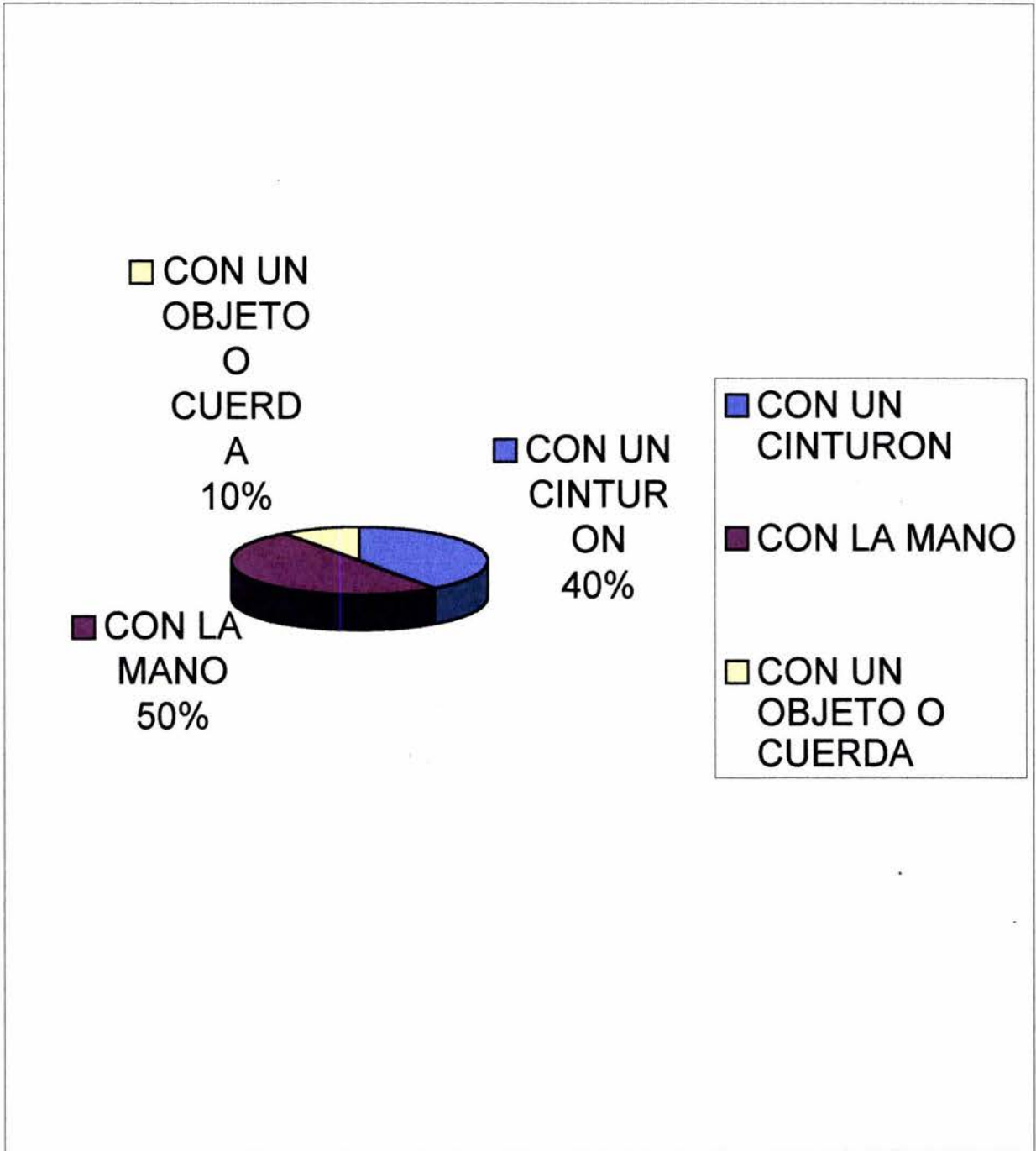
CUADRO No. 2

¿CON QUE TE GOLPEAN?	No. DE ENCUESTAS	%	TOTAL
CON UN CINTURÓN	4	40 %	4
<i>CON LA MANO</i>	5	50 %	5
<i>CON UN OBJETO O CUERDA</i>	1	10 %	1
<i>SUBTOTAL</i>	10	100%	10

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas en oficinas del D.I.F

OFICINAS DEL D.I.F.

GRAFICA No. 2



JULIO DEL 2004

OFICINAS DEL D.I.F.

CUADRO No. 3

¿CUÁNTAS VECES TE PEGAN A LA SEMANA?	No. DE ENCUESTAS	%	TOTAL
TODOS LOS DIAS	4	40 %	4
<i>UNA VEZ A LA SEMANA</i>	6	60 %	6
<i>TRES VECES POR SEMANA</i>	0	0 %	0
SUBTOTAL	10		10

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas en oficinas del D.I.F

OFICINAS DEL D.I.F.

GRAFICA No. 3



JULIO DEL 2004

ANÁLISIS.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el programa de maltrato infantil, se tiene conocimiento de los casos no solo a través de la captación de encuestas, sino que son canalizados por otras instituciones o son los propios denunciante quienes presentan su queja voluntariamente, pudiendo ser esta en forma anónima.

Una vez que se tiene conocimiento de maltrato a un menor, en el departamento de trabajo social, las familias son sujetas a tratamiento.

En cuanto a las encuestas realizadas se observa que la pregunta realizada ¿Por qué te golpean? El 50% es porque no se obedece a los padres o tutores.. y se obtuvo otro 50 % porque hace travesuras.

A la Pregunta ¿Con que te golpean? Se presento en un total de 40 % con un cinturón, dominando con un 50 % con la mano y un 10 % con un objeto o cuerda.

A la pregunta ¿Cuántas veces te golpean a la semana? Se presento un total de 40% todos los días y un 60 % una vez a la semana.

Antes que nada consideramos pertinente definir, de acuerdo a nuestro marco de referencia el concepto de **AGRESOR**. El cual es aquella persona que comete un ataque o una agresión en todas sus acepciones, es decir, quien lesiona física o emocionalmente a otra persona.

No hay que olvidar que la conducta de los agresores también está influida por otros factores, tales como, los desajustes sociales característicos de la sociedad en la que habitan, las tensiones sociales causadas por el desempleo y en general sus condiciones de vida. Encontramos que el 64.88 % de los agresores tienen una edad entre los 21 y los 45 años de edad. Es altamente significativo el hecho de que el agresor sea la propia madre.

Otro rasgo importante, que funciona también como indicador de la conducta agresiva, es el deficiente grado de escolaridad, el 42.70 % de los padres supuestamente agresores solo han cursado los primeros años de la primaria.

Respecto a la ocupación del agresor, la mayoría se dedica al hogar, significando un porcentaje del 22.84 %, frente a un 22.51 % de quienes tienen empleo. De esto se desprende que sea la madre la que más golpea al menor.

LA FAMILIA.- Los menores maltratados en su mayoría son infantes casi inermes, los menores se encuentran en un medio hostil impropio para su sano desarrollo.

El niño se enfrenta al rechazo, por estar rodeado por una familia desorganizada.

DEL AGRESOR.- Existen desequilibrios sociales graves, manifiestos en las actitudes de los agresores. La mujer, dado el papel que le corresponde desempeñar dentro de nuestra sociedad, sufre una serie de frustraciones que la llevan a cometer actos reprobables como el maltrato a sus hijos.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CAPITULO

VI

CONCLUSIONES

Las raíces históricas, culturales y sociales constituyen un reto a vencer al enfrentar el Maltrato Infantil. Las diversas definiciones y clasificaciones de este fenómeno muestran las dificultades para abordarlo principalmente en dos terrenos: primero, las distintas facetas que el problema posee, y segundo, sus implicaciones éticas y legales. Llama la atención el surgimiento de aspectos y perspectivas distintas que presentan el problema de la clasificación como un proceso en un momento de gran inmadurez. Es fundamental reunir a los investigadores y expertos del área para trabajar en este aspecto particular, principalmente en torno a lo psicológico y emocional; una alternativa sería la formación de un grupo de consenso respecto al Maltrato Infantil en nuestro país. En cuanto a la etiología, profundizar e identificar las características del agresor, agredido, disparador de la agresión y de su interacción lo cual permitirá establecer estrategias preventivas que impidan maltratar al menor.

En el terreno de la epidemiología la investigación tiene un reto preponderante; una vez superados los aspectos históricos y culturales, será posible contar con definiciones claras y precisas que nos permitan obtener un registro confiable y una visión más real del problema.

El estudio de las repercusiones abre otro panorama que ofrece aclarar aspectos del desarrollo de la personalidad y de las alteraciones de la conducta en el adulto, quien hoy puede generar un niño agredido, y mañana, otro agresor.

Siendo el Maltrato Infantil un fenómeno multicausal y universal, consideramos que la divulgación, instrucción y educación de la población en general sobre el mismo son estrategias prioritarias que pueden permitir hacer conciencia a todos; es necesario dar a conocer que no sólo el trauma físico lesiona a un niño, sino que también los otros tipos de maltrato, como el emocional, el psicológico y la negligencia, deterioran la personalidad del

pequeño, y de aquí la importancia de identificar cada uno de estos indicadores.

También es necesario precisar desde dónde un acto puede ser considerado como maltrato, es decir, unificar criterios en cuanto a la definición y la clasificación del Maltrato Infantil, así como promover y realizar investigaciones en nuestra población, con nuestros niños, debido a que son pocas las que se hacen en este terreno. Se requiere, de recursos económicos tendientes a defender y proteger en forma real a los pequeños.

ANEXOS

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE JESÚS INCORPORADA A LA U.N.A.M.

SEXO _____

DOMICILIO _____

EDAD _____

No. DE HERMANOS _____

I.- MARCA CON UNA X LA RESPUESTA CORRECTA.

1.- ¿Por qué te golpean?

- a) Porque no obedezco.
- b) Porque hago travesuras.
- c) Porque me salgo a la calle.

2.-¿Con qué te golpean?

- a) Con un cinturón.
- b) Con la mano.
- c) Con un objeto o cuerda.
- d) Otros.

3.- Cuantas veces te pegan a la semana?

- a) Todos los días.
- b) Una vez a la semana.
- c) Tres veces por semana.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- A Laredo. Maltrato al menor.
Interamericana, 1999 México.
- 2.- Newman y Newuman Desarrollo del niño.
Limusa 2001 México.
- 3.- Nieves Pariera Maria La percepción familiar del niño abandonado,
Trillas 2001 México.
- 4.- Dr. C Leobardo Análisis sistemático de los datos registrados de menores maltratados en el programa DIF-PREMAN.
Publicación a cargo de la dirección de Asuntos Jurídicos DIF. 1985.
- 5.- Órgano informativo de divulgación del dif. Revista del menor y la familia.
Año 3 Número 3 Segundo semestre 1984 México.
- 6.- <http://www.dif.gob.mx>.
- 7.- <http://www.inegi.gob.mx>
- 8.- <http://www.uam.mx/edi>
- 9.- Centro de Atención de la Violencia Intra familiar (CAVI).
Tel. 53 46 00 00
- 10.- Dirección de Asistencia Jurídica DIF.
Xochicalco 947 Col Sta Cruz Atoyac 2do. Piso
- 11.-.Atención de investigación y Capacitación.
“Casa cuna Tlalpan” Tel. 30 04 13 16 Fax.