



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO**

**Facultad de Estudios Superiores
CAMPUS IZTACALA**

**MALTRATO INFANTIL DESDE UN
ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO**

Tesina que presenta: Erenia Esther Sánchez Medina

Para obtener el grado de: Licenciatura en Psicología

Comisión dictaminadora:

Lic. Psic. Clara Bejar Nava

Lic. Francisca Bejar Nava

Mtra. Norma Coffin Cabrera



Tlalnepantla, Edo. De Mex.

2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos/Dedicatoria

A la Lic. Clara Bejar Nava

Por apoyarme en realizar este tema, por su paciencia y disposición.

Mil Gracias.

A la Lic. Teresita Salamanca Vargas

Por haberme permitido trabajar con Usted en un proyecto tan noble enfocado al bienestar de los niños que han tenido la desventura de enfrentarse a un mundo violento a su corta edad. Gracias por haberme dejado seguir aprendiendo a su lado.

A la vida

Por haberme dejado experimentar tristezas y decepciones en mi camino, porque eso me ha demostrado que no debo claudicar y que debo seguir luchando por alcanzar mis sueños y anhelos. Gracias por esas lágrimas derramadas y por haber hecho dura mi senda porque solo así me has hecho madurar.

A mis amigos

Gracias a mis buenos amigos, a aquellos que han estado a mi lado en las buenas y en las malas. Gracias también a aquellos que ya no están, pero que tienen un lugar en mis recuerdos, siempre estarán ahí.

A todos los niños del mundo

Su inocencia es el tesoro más grande que tienen y por ningún motivo ésta debe verse empañada por la violencia.

A Dios

Por encausar y dirigir mi camino, por ayudarme a vencer todos aquellos obstáculos que me han hecho postergar y porque a pesar de mis imperfecciones tu me has corregido y moldeado con amor y paciencia.

Gracias por siempre.

Amén

A mi madre

A ti en especial, te dedico este trabajo, porque tu vida es el mejor ejemplo de fortaleza y valor que una hija pueda tener, porque todos los momentos duros que has tenido que vivir, los has enfrentado con valentía y coraje, por lo que han sido mi mejor ejemplo de lucha.

Gracias por ser madre y padre. Gracias por enseñarme el valor del trabajo y la disciplina. Sobre todo gracias por haberme cuidado en aquellas noches de enfermedad. Eres mi mayor orgullo.

INDICE:

Agradecimientos/Dedicatoria.	
Resumen.	
Introducción.....	5
Capítulo 1.- Antecedentes teóricos del Maltrato Infantil	
1.1. Antecedentes históricos.....	10
1.2. Fenomenología del Maltrato.....	13
1.3. Derechos de los niños.....	16
1.3.1. Convención de los Derechos de los Niños.....	18
Capítulo 2.- Delimitación del problema	
2.1. Definición de Maltrato.....	24
2.2. Tipificación de casos.....	27
Capítulo 3.- Intervención Multidisciplinaria	
3.1. Labor del área médica.....	36
3.2. Labor del Depto. de Trabajo Social.....	37
3.3. Labor del Depto. de Psicología.....	39
3.4. Labor del Depto. Jurídico.....	42
3.5. Intervención del Ministerio Público.....	43
Capítulo 4.- Importancia de la Detección, Prevención e Intervención en el Maltrato Infantil	
4.1. Detección.....	46
4.2. Prevención.....	47
4.3. Intervención.....	48
Conclusiones.....	50
Bibliografía.	

RESUMEN

El realizar un tema referente al maltrato obedece a que es necesario seguir difundiendo la problemática a la que nos estamos enfrentando en cuanto a la salud física y mental de la población más expuesta a los malos tratos, a decir, los niños. Aunque no son los únicos expuestos a este problema, sí son los que tienen menor posibilidad de defenderse por sí solos. Los niños tienen la inocencia natural de su edad, lo cual los hace más vulnerables al engaño y al abuso de poder. Una educación adecuada a temprana edad, permitirá que las nuevas generaciones den un hogar pleno de amor hacia sus hijos.

Mi interés por enfocarme en la protección de los menores es debido a la necesidad de aportar algo en un tema social de vital importancia, ya que éste es un ser indefenso que merece nuestro cuidado, amor y protección. En un mundo moderno y con las presiones cotidianas, sucede que olvidamos que los niños son seres en busca de amor y comprensión, seres que no conocen su entorno y que están deseosos de aprender y de vivir. Pero ¿qué tipo de vida planeamos para ellos desde el momento que los concebimos? ¿Acaso no soñamos con darles todo aquello que nosotros carecimos? ¿No consideramos trabajar duro para proveerles hasta su más mínima necesidad? ¿No pensamos que serían la alegría del hogar? Si embargo, la realidad es que pocos niños tienen la suerte de ser deseados y amados desde su concepción. Aunque muchas veces son aceptados, esto no quiere decir que se le pronostique una adecuada atención, cariño, cuidados y educación.

Nosotros como psicólogos, tenemos la función de cuidar el aspecto mental del ser humano y ayudarlo a tener las herramientas necesarias para un buen desarrollo en sociedad en donde se le permita vivir de forma armoniosa como el ser psicosocial íntegro y sano que es, pero nosotros, no solo queremos proteger a los menores de las agresiones de cualquier índole, también debemos curar y educar a aquel ser que no está consciente de su enfermedad. Sin embargo, solos no podemos trabajar, debemos unir fuerzas con otras disciplinas las cuales permitirán una conciliación integral con las personas implicadas, lograr un verdadero trabajo de equipo.

INTRODUCCION

Hoy día, podemos percatarnos que las relaciones humanas se ven afectadas por situaciones conflictivas cotidianas en las cuales patrones de conducta tales como alzar la voz, insultar, uso de la fuerza física, abuso del poder, entre otros, no llegan a considerarse como agresión; esto es porque en nuestra sociedad existe un intercambio constante de violencia al cual estamos tan acostumbrados que lo consideramos “normal”, por ejemplo, no es de extrañarnos el ver que en un día normal nos podemos encontrar en una avenida a dos sujetos peleando y vituperando porque uno de ellos no avanza rápido o se pasó un semáforo o “se le cerró” al otro; quizá podamos ver a dos señoras en el supermercado peleando por la última lata de tomate que queda en la estantería, también podemos ver a la gente aventándose e insultándose en el “metro” porque ya se les hizo tarde para llegar a sus respectivos trabajos o en ocasiones, el conductor del microbús trae su estéreo a todo volumen sin importarle si es molesto o no para los pasajeros. Tampoco es de extrañar el ver que una madre lleva a su hijo jalándolo de una oreja y gritándole que ya se le hizo tarde por su culpa. Estas situaciones se presentan tan frecuentemente, que las personas que lo ven han dejado de establecer algún tipo de juicio sobre estas acciones y se ha tomado una postura de pasividad, la cual es también cómoda. No cabe duda que hoy día todos nosotros nos hemos visto implicados al menos una vez por esta especie de esquizofrenia colectiva que en ocasiones llega a la paranoia. Es ya común llegar a escuchar que vivimos en una época llena de ironía y cinismo, la cual nos envuelve de una forma tan sutil que ya no la percibimos como nociva, más bien estamos insensibilizándonos o simplemente justificamos nuestra conducta por el estrés al que nos vemos sometidos diariamente.

Sin embargo, dicho intercambio de violencia cotidiano para nosotros, el estrés y la intolerancia, han llegado a afectar de una manera marcada al sector más vulnerable que es la población infantil, a la cual se le llega a ocasionar daños físicos, morales, emocionales o psicológicos, daños tan severos que en ocasiones llegan a ser irreversibles incluso hasta el grado de provocar la muerte.

Bien sabemos que el ser humano cuando nace es un ser dependiente de cuidados, protección y atención por parte de los adultos y a medida que se va desarrollando puede verse en una condición de abuso o maltrato dentro de su medio, o sea, dentro de la familia, González G. (1993), en su libro *“El Maltrato y el abuso sexual a los menores: una aproximación a estos fenómenos en México”* señala 3 factores fundamentales que incrementan la vulnerabilidad del menor y que pueden propiciar al abuso:

1. La falta de información sobre sus derechos y la introyección de mitos, creencias y estereotipos que les impide reconocer el peligro,
2. La posición que ocupa la sociedad, puesto que los niños dependen del mismo grupo que los perpetradores del abuso, son físicamente más pequeños y menos fuertes y se les ha obligado a respetar y obedecer la autoridad del adulto,
3. El aislamiento del niño que, dentro de la concepción de familia nuclear cerrada, facilita la agresión, así como las creencias culturales de que los hijos son propiedad de los padres.

En toda sociedad, sabemos que generalmente, de la familia depende el que los niños crezcan, sean nutridos y se desarrollen en un clima de armonía con los patrones correctos de conducta, pero desgraciadamente esto no sucede en gran parte de las familias de nuestra sociedad. Se necesita de un gran apoyo para poder luchar contra el “maltrato infantil” que se presenta dentro del hogar, puesto que la familia es un núcleo cerrado en el cual es muy difícil poder detectar cualquier tipo de maltrato, y más difícil aún intervenir, cuando alguno de los miembros (en este caso un niño o niños) está en peligro y se atenta contra su integridad moral y física.

Efectivamente, en la época en que vivimos existen millones de personas que no tienen tolerancia a la frustración por lo cual la mayoría de las veces llegan a desahogarse de manera errónea con las personas más débiles y que tienen a las mano y que por lo regular forman parte de su círculo familiar. Un niño, como hemos visto, es un ser vulnerable, dependiente y demandante: porque es pequeño y requiere cuidados y atención; porque necesariamente alguien debe cuidarlo y procurarle su bienestar, sustento y comida; porque

un niño necesita una guía y modelo a seguir, quien le enseñe a hablar, quien le enseñe a ir al baño solo, quien le enseñe hábitos, valores y convivencia. Por más moderna que sea nuestra sociedad, es difícil que un pequeño entienda cuando un padre llega a casa cansado de una dura jornada de trabajo y no puede atenderlo, sin embargo, es injustificable cuando dicho padre llega a golpear a su hijo porque está cansado de su llanto y se quiere desquitar con él por la frustración que siente por todo el día de trabajo.

Desgraciadamente, esta historia como muchas otras son conocidas sólo cuando el pequeño niño llega a un hospital por la sala de urgencias porque tiene sus costillas rotas o algún trauma craneoencefálico y la historia de que “se cayó de la cama mientras dormía” ya no es creíble.

Triste es decir que, en México, una de las maneras más comunes de detectar un maltrato infantil es por medio del ingreso a diversas salas de los hospitales, ya que los niños que llegan a ser ingresados son objeto de exámenes y análisis médicos pertinentes, en los cuales se detectan anomalías que los padres o tutores no son capaces de explicar. Estadísticamente algunos de los diagnósticos más comunes que los médicos señalan como posible maltrato, sobre todo en niños menores de 5 años, son los hematomas, heridas y cicatrices, incluso fracturas simples o múltiples ya sea en cabeza o huesos largos.

Podría todo esto parecerse típico y no crear sorpresa en nosotros ya que podemos pensar que los niños son muy traviesos y ellos mismos se llegan a accidentar, sin embargo, no es así.

Gracias a algunas generaciones atrás de doctores encaminados hacia la salud infantil, y que han dedicado su vida a la investigación y seguimiento de casos, hoy día, podemos afirmar que el maltrato infantil es un fenómeno social y de la salud que puede presentarse de las maneras más inimaginables, incluso de forma silenciosa y sutil y que por desgracia, como las grandes epidemias puede ser contagioso. No obstante, dicho fenómeno ha llamado la atención de diversas disciplinas como lo son Psicología, Trabajo Social, Sociología, Medicina, Antropología, etc., y áreas jurídicas y legales, considerando también a las

agrupaciones no gubernamentales como lo es la UNICEF. Todas estas disciplinas están interesadas en trabajar juntas en beneficio de nuestros niños, que serán el porvenir de las naciones del mañana, siempre y cuando crezcan en armonía con los valores y códigos morales adecuados que les permitan tener cimientos sólidos para su adecuado desenvolvimiento en sociedad mostrando amor y tolerancia hacia los demás.

Sabemos que contamos en la actualidad con mucha literatura que nos enfrenta al Fenómeno del “Maltrato Infantil”, aún así existe un sinnúmero de definiciones que no llegan a abarcar semejante concepto, lo cual hace más difícil la intervención de los medios correspondientes ante alguna sospecha de maltrato. lo cual puede llegar a ser un gran reto para su detección oportuna y prevención, pues no solamente debemos enfocarnos en curar y solucionar.

Para la finalidad de este trabajo será importante considerar algunas definiciones que abarquen de manera adecuada las posibles variables implicadas. Una de las definiciones que se utilizarán es la propuesta por la Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil contenida en la “**Declaración de México sobre el Maltrato a los Niños**” que dice así: *“El maltrato a los menores es una enfermedad social, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes y de diversas intensidades y tiempos, que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización, y por tanto su conformación personal, y posteriormente social y profesional”*. (González G., 1993)

Para hacer más precisa esta definición y cualquier otra de las que veremos, es conveniente establecer a quienes consideramos dentro de la categoría de “menores”. Según el Diccionario de la Lengua Española (citado por Osorio y Nieto, 1999), un niño es *“aquella persona humana que se encuentra en el período de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad”*, y si retomamos lo que dice González G.1993, podemos decir entonces que se trata de una *persona humana la cual depende durante su desarrollo hacia la pubertad de cuidados, atención y protección*.

Como vemos, comprende a la comunidad el cuidado y educación de los niños pero ésta es una labor que primordialmente corresponde a la familia, ya que ésta es el pilar de toda sociedad. Así como dice Flores López (1974): *“Cuando se determina la familia como núcleo fundamental de la Sociedad, es porque resulta determinante que el individuo, antes de pertenecer a la sociedad común, es parte de la sociedad familiar, por tal motivo se puede decir que la familia es tan importante que sin ella no existirían las grandes civilizaciones”*.

Para poder entrar en materia, haremos a continuación una revisión de los antecedentes que tenemos acerca del “maltrato infantil” ya que éste es un hecho que se ha presentado desde los tiempos más antiguos de la humanidad. Dicha revisión nos ayudará a ver cuando el “maltrato” en sí llegó a ser un fenómeno que merece su pronta detención.

CAPITULO I

ANTECEDENTES TEORICOS DEL MALTRATO INFANTIL

Saber cuándo el maltrato comienza a considerarse realmente un mal social, requiere de un repaso de los antecedentes que tenemos al respecto y precisamente el primer capítulo de este trabajo “Antecedentes Teóricos del Maltrato Infantil” da un recorrido por el mundo desde su concepción hasta la actualidad, enfocándose en las diferentes formas de trato que se les daba a los niños en la antigüedad y en diversas comunidades.

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

A través de la historia de la humanidad, hemos sabido que el maltrato a menores ha existido como una forma de interacción para cada tipo de cultura. No es de ignorar que contamos con innumerables relatos que nos dan una panorámica general de lo que hoy en día consideramos un abuso a la integridad tanto física, mental y emocional en los niños. Es reconocido por todos nosotros, que en la antigüedad, los niños eran considerados propiedad de los padres, los cuales tenían poder sobre la vida y muerte de sus hijos, incluso, si querían podían manciparlos a otras personas o abandonarlos, sin que por ello sufrieran castigo alguno. Incluso Aristóteles, uno de los grandes filósofos de nuestra historia decía en el año 400 a.C. que un hijo y un esclavo eran propiedad y nada de lo que se hacía con la propiedad era injusto.

En la literatura universal también encontramos registros, mitos y leyendas acerca del tema. La Biblia, uno de los libros más antiguos que conocemos, contiene diversos pasajes que nos muestran la existencia del maltrato mismo: En Génesis 22: 9, 10 se narra cómo Abraham ató de pies y manos a Isaac, su único hijo, para sacrificarlo con un cuchillo como muestra de fe hacia Dios; en Mateo 2: 16 está registrada la historia de Herodes, quien mandó matar a todos los menores de dos años y recién nacidos de su época enfurecido por un acto de desobediencia. Por otra parte, existen registros de la Civilización de Esparta (Grecia), que nos narran como a los niños que nacían con defectos físicos se les arrojaba

desde la cima del monte Taigeto para deshacerse de ellos mientras que en la India se les consideraba como instrumentos del diablo por lo que eran destrozados. (Abdalá Loredo, 1994)

En diversas culturas también se les utilizaba como ofrenda a dioses grotescos como lo era Moloch, que tenía figura de hombre y cabeza de ternero y al que representaban con una parrilla en su mano la cual llenaban de combustible y cuando la parrilla estaba al rojo vivo colocaban allí a los niños vivos para impetrar clemencia. Otros registros también muestran que también en Egipto, cada año se ahogaba en el Río Nilo a una joven para que el río se desbordara y fertilizase las tierras. (Kempe, R.S., 1979)

En algunas otras culturas existía otro destino para los niños que nacían con deformidades físicas. A estos se les ponía a pedir limosna ya que por su condición causaban lástima y así obtenían la simpatía de la gente, lo cual aseguraba el sustento de los padres; en otros casos se les lisiaba a propósito por el mismo fin, ya sea mutilándoles algún miembro o extrayéndoles un ojo (situación que hoy día sigue ocurriendo). En lo que concierne a las civilizaciones precolombinas también existe información de cómo los aztecas sacrificaban a sus hijos e hijas adolescentes durante las ceremonias religiosas para así poder tener la simpatía de sus dioses y que estos les concedieran favores como lluvia y cosecha. Como forma de castigo, se les pegaba con puntas de maguey o se les hacía respirar humo de chile, mientras que para entrenarlos se les sometía a entrenamientos muy duros a corta edad y con jornadas muy largas para hacerlos expertos en las artes del combate. En tiempos de la Colonia, la Inquisición se encargaba de exterminar a los niños que nacían con alguna deficiencia, tanto física como mental, ya que se les consideraba poseídos por demonios, además de que también se les azotaba despiadadamente, en ocasiones hasta la muerte, por alguna falta que hubiesen cometido. (Abdalá Loredo, 1994)

Tiempo después, durante la revolución industrial también fue muy normal la explotación infantil con largas jornadas de trabajos forzados, etc.

Aún en tiempos modernos, podemos considerar que algunas regiones conservan las costumbres que sus ancestros practicaron, por ejemplo tenemos el caso de la cultura china en donde hoy día se sigue limitando el número de miembros de la familia en donde para que prevalezca el apellido de tal se debe contemplar tener un varón y relegar al mínimo al sexo femenino. El Dr. Emilio Villalobos (1985), citado del libro *Accidentes y violencias en Pediatría*, comenta que en la antigua China, en el caso de que los progenitores tuvieran una niña como primogénita, a ésta se le abandonaba a su suerte a las puertas de la ciudad para ser devoradas por lobos hambrientos (evento permitido hasta el año de 1837), y que en la actualidad, se acostumbra ponerles vendajes deformantes a los pies de las niñas para que solo sean de una medida específica. Casos como éstos han puesto en alerta a otras partes del mundo, sin embargo, y en el caso de China, no se permite que personas ajenas a su comunidad interfieran y pretendan cambiar su cultura y su esencia como pueblo de tradición.

Podemos mencionar que en la actualidad existen todavía algunas tribus y etnias que acostumbran la castración, el tatuaje y la mutilación como ritos de iniciación para los adolescentes. Otra cultura como la judía, sigue realizando en sus hijos varones la circuncisión.

Como podemos ver, a través de los años, el maltrato infantil, se ha presentado por diversas razones y en diferentes formas y magnitudes. Los niños han sido utilizados como ofrenda a dioses, mutilados, asesinados por ignorancia, destrozados, para prevalecer la especie o como medio de control de natalidad, considerados como esclavos, mercancía o propiedad de los padres, o simplemente se les tiene que “disciplinar”. ¿Pero cuándo se comenzó a darle a este fenómeno del maltrato una connotación negativa?

En la segunda parte del primer capítulo dedicada a la “Fenomenología del Maltrato” veremos cómo algunos hallazgos médicos y antecedentes sociales permitieron poner al descubierto que ciertos diagnósticos, aunque aparentemente diferentes, estaban vinculados con golpes causados por los propios padres, tutores o encargados de los niños.

1.2. FENOMENOLOGIA

Como se ha revisado, el atentar contra la integridad de los menores se ha venido desarrollando y ha existido desde los principios de la historia, ya que es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma. Además sabemos que su extensión es universal pues se ha encontrado presente en todos los pueblos del mundo y en sus diferentes épocas, pero no es hasta su conceptualización como “Síndrome”, hecha por H. Kempe en 1961, que se reconoce como un problema real, con profundas repercusiones sociales, jurídicas y de salud. (Roque, H., 1989)

De hecho, los inicios de este descubrimiento comenzó desde 1868, cuando Ambroise Tardieu, catedrático de Medicina Legal en París, reportó sus hallazgos descubiertos en 32 autopsias de niños que murieron por golpes o quemaduras; en ese mismo año, Athol Johnson, del *Hospital for Sick Children* de Londres, llamó la atención sobre la frecuencia de fracturas múltiples en los niños (Roque, H., 1989). Transcurrido poco menos de un siglo, en 1946, el radiólogo John Caffey publicó en el *American Journal of Roentgenology* los hallazgos de fracturas múltiples y hematoma subdural en 6 niños de las cuales explicaba que no era posible que fueran resultado de accidentes. Por otra parte, Ingraham ya antes había descrito los síntomas, signos, patologías y tratamiento de este tipo de pacientes, sin establecer claramente el origen del problema, aunque Silverman sugirió que muy posiblemente los padres eran culpables de lo que llamó “traumatismos esqueléticos no reconocidos”. Pero fue Kempe en colaboración con Silverman en 1961, quienes introdujeron el término de “*Síndrome del niño golpeado*”, al establecer claramente una relación entre la existencia de diversas fracturas y en ocasiones de un hematoma subdural. Dieron una descripción completa del Síndrome como tal publicándolo en *The Journal of the American Medical Association* donde exponían los puntos de vista tanto pediátrico, psiquiátrico, radiológico y legal. La definición establecida por ellos para dicho Síndrome fue **“el uso de la fuerza física, en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño ejercida por parte de sus padres o de otra persona al cuidado del menor.”** (Villalobos, E., 1985). Para ellos fue muy importante descubrir que este tipo de lesiones habían sido ocasionadas por alguno de los padres o algún adulto que

cuidaba al menor. Posteriormente Vicente Fontana (1979), médico y pediatra dedicado a la protección de los niños maltratados, señaló que en estos niños puede verse una serie de alteraciones emocionales, carencia nutricional, negligencia en su atención general, todo esto debido a la falta de atención del adulto, y además consideró que todas estas situaciones se pueden presentar de una manera aislada o bien asociada con maltrato físico o abuso sexual.

A partir de todos estos descubrimientos y hallazgos, se comenzó a despertar el interés de varios países como Estados Unidos, Gran Bretaña, Francia, Suecia, Dinamarca, Suiza, Alemania, Irlanda y México entre otros, en los que, no sólo los médicos estaban interesados, sino que diversos especialistas empezaban a considerar al maltrato infantil como un fenómeno que debía ser atendido de manera especial comenzándose a vislumbrar ya como un problema social e internacional. A raíz de esto, psicólogos, sociólogos, antropólogos y legistas se dedicaron a realizar diversos estudios y a crear programas para combatir al maltrato. Con base en los cuadros clínicos, se establecieron diferentes perfiles de los agresores y de las víctimas y se clasificaron patologías y síndromes.

Particularmente en México, en el año de 1965 se reconoció al primer grupo de niños maltratados por parte del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional y posteriormente en 1977, en el Hospital Infantil de México, el Dr. Jaime Marcovich hizo una gran contribución a esta Institución cuando se dedicó a estudiar 686 casos de maltrato infantil comprobado de los cuales más de la mitad de ellos fallecieron por las siguientes lesiones: ahorcamiento, heridas con objetos punzocortantes, heridas por bala, misceláneas (asfixia por bolsas de plásticos, colgadura de las manos por interposiciones, en las riñas y discusiones de los padres, encierros en el congelador o en un veliz, arrojamiento a los animales como perros, ratas y cerdos, canibalismo, mordidas, martillazos, lapidación e intoxicación con barbitúricos. Las causas principales de la agresión fueron desde pedir comida hasta el mal control de esfínteres. En cuanto al agresor, se observó que fueron las madres las que predominaban como agresoras, siguiendo los padres, padrastros o madrastras, abuelos, tíos y otros como hermanos, vecinos, profesores, pandilleros, considerándose en algunas ocasiones a más de un agresor. (González, G., 1993)

Todos estos hallazgos médicos causaron gran impacto dentro de las sociedades correspondientes, sin embargo, años atrás, esta situación ya había llamado la atención de otro sector no precisamente médico. El antecedente legal que se tiene de este fenómeno se registra desde 1874, cuando en Estados Unidos se ganaba el primer proceso judicial que defendía a una niña neoyorquina frente a los malos tratos proporcionados por sus padres adoptivos. Mary Ellen, una niña de 9 años de edad, desnutrida por sólo comer pan y agua, tenía magulladuras por todo su cuerpo en diferentes etapas de desarrollo debido a las frecuentes golpizas que recibía, además de ser encadenada a una pata de la cama en el apartamento de sus cuidadores, los cuales legalmente ejercían su derecho absoluto de educar a su hija como quisieran, puesto que no existía ninguna ley que previera el maltrato. El caso de Mary Ellen (llevado a juicio por algunos vecinos y simpatizantes de la niña) tuvo que ser defendido por la Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Animales, basándose en que ella formaba parte del reino animal y que su caso podía ser defendido por las leyes que regular el tratamiento de éstos. Irónicamente, la niña ganó el juicio y fue retirada de la custodia de sus padres. Es triste pensar que dicho juicio tuvo que ser iniciado por la Sociedad Protectora de animales, ya que la policía se negó a intervenir por no existir entonces ninguna ley que protegiera a los niños contra el maltrato no previsto aún como delito, sin embargo sí la había para proteger a los animales, así que, puesto que la niña era parte del reino animal, merecía al menos tanta protección como a un perro común. Sin embargo y gracias a este suceso, un año después, se creó la Primera Sociedad para la Prevención de la Crueldad en los Niños y posteriormente muchas asociaciones análogas privadas siguieron creándose para la protección de los menores. (Fontana, V., 1979)

Aún hoy día, a más de un siglo de dicho evento, estamos convencidos de que los esfuerzos de investigación y legislación que se han realizado a favor de la protección de los niños no han sido suficientes. No cabe duda de que no podemos descartar que aunque contamos ya con leyes que regulen los tratos hacia los menores, el maltrato sigue presentándose, violando derechos fundamentales creados principalmente para el adecuado y sano desarrollo de los niños, derechos que a pesar de que se les ha dado difusión parecen no ser tomados en cuenta. Este capítulo cerrará precisamente hablando acerca de “Los derechos de los niños” pues resulta de vital importancia no sólo el que se conozcan, sino el

que se cumplan, ya que como hemos visto, los niños han sido excluidos de las leyes por mucho tiempo.

En esta parte veremos cómo algunas instituciones como la UNICEF (United Nations Children's Fund), han sido creadas para la protección de los niños y para la promoción de sus derechos, principalmente aquéllos que fueron adoptados por la ONU, en la que llamaron "Convención de los Derechos de los Niños" y que entraron en vigor a partir del 2 de septiembre de 1990, en los cuales se plantea que estos derechos deben de ser aplicados con la finalidad de que el niño crezca de forma plena y armoniosa en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión siendo protegido y cuidado legalmente también.

1.3. DERECHOS DE LOS NIÑOS

Si nos centramos en la etapa infantil, no nos podemos olvidar de citar los derechos de niños y niñas, derechos que deben experimentar ellos mismos y que están directamente relacionados con las conductas realizadas por los adultos con los cuales conviven.

En México en la actualidad, los derechos de los niños se han difundido de gran manera por los medios sociales marcando claramente que ellos tienen derecho a ser escuchados, a una vida digna, a la educación, etc., sin embargo la realidad está muy apartada de lo que en teoría sabemos, obviamente nuestras tradiciones culturales y legales están implicadas en este problema ya existe una barrera que no nos permite aplicar estos preceptos tanto como han sido pregonados, quizá sea porque creemos que darle a los niños derechos es como otorgarles una especie de poder, lo cual nos hace perder derechos como adultos a dominar y decidir, a tener el control en cuanto a lo que es bueno o malo para la educación y mantenimiento de los menores. Todo esto nos hace olvidar que en las necesidades básicas de los niños está implícito el amor, la comprensión y el respeto.

Gracias a la formación de Organizaciones no gubernamentales (ONG), tanto nacionales como internacionales, se han hechos grandes progresos en cuanto a crear

instrumentos efectivos para la protección de la niñez. Precisamente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) fue creada desde 1946 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) con la finalidad de responder a las necesidades urgentes de los niños. Hoy día, esta Institución es la única agencia a nivel internacional dedicada exclusivamente a la protección de los derechos de los niños y a su promoción.

UNICEF logró que durante la Cumbre Mundial de la niñez realizada en 1990, la Convención de los Derechos de los Niños fuera ratificada por la Asamblea de la Naciones Unidas (191 países) y puesta en práctica a partir del 2 de septiembre del mismo año, utilizándose ésta como un instrumento legal que incorpora un conjunto de derechos humanos de índole civil, política, económica, social y cultural que le permite una vida digna a los niños. Entre estos derechos se proclaman el derecho a la intimidad, el derecho a la felicidad, el derecho a la protección entre otros. Todo esto tiene como máximo objetivo que los niños y niñas no les falten las necesidades básicas que les permitan crecer y desarrollarse de forma sana y feliz.

Cabe mencionar que dichos derechos ya se habían contemplado desde la Convención de Ginebra de 1924 y posteriormente en la Declaración de los niños de 1959 siendo reconocidos por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, pero para 1990 los preceptos se adoptaron a simplemente diez puntos principales que instaban a los Estados Miembros de la ONU a ratificarlos y a ponerlos en práctica como herramienta indispensable para todos aquellos interesados en el bienestar de los niños. No cabe duda de que debemos dar mérito no solo a esta Institución sino a todas las aquellas que se han dedicado a la protección de los niños considerando que ellos son el futuro de cada país y su recurso más importante.

A continuación se presentan los 10 artículos en los que se resumió la Convención:

1.3.1. CONVENCION DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS (1990)

Art. 1°. *Derecho a la igualdad.*

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, opciones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Art. 2°. *Derecho a un desarrollo mental y físicos sanos.*

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 en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Art. 3°. *Derecho a un nombre y una nacionalidad.*

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

Art. 4°. *Derecho a suficiente alimentación, vivienda y cuidado médico.*

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

Art. 5°. *Derecho a cuidado especial en caso de sufrir alguna deficiencia.*

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

Art. 6°. *Derecho al amor, comprensión y cuidado.*

El niño, para el pleno 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 de 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.

Art. 7°. *Derecho a la educación gratuita, el juego y la recreación.*

El niño tiene derecho a recibir educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar 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 deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación, la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Art. 8°. *Derecho a la asistencia médica en casos de desastres y emergencias.*

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

Art. 9°. Derecho a la protección contra la crueldad, el abandono y la explotación.

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

Art. 10°. Derecho a la protección contra la persecución y la crianza en un espíritu de hermandad y paz mundiales.

El niño debe ser protegido contra 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.

Enfocándonos en este momento en el punto 9, que habla de la crueldad, la explotación y el abandono, vemos la necesidad de que este instrumento se ponga en marcha por los gobiernos correspondientes asegurando que todo niño sea protegido contra la tortura, el castigo, el trato cruel inhumano y degradante, incluyendo el castigo corporal, la violación y el abuso sexual. Los gobiernos deben perseguir a los responsables e informar rápidamente todo lo referente a dichas investigaciones. También es importante que existan mecanismos de presentación de quejas o demandas para iniciar y conducir las investigaciones correspondientes. Los gobiernos deben conducir campañas de educación con comunidades locales, asistentes sociales y encargados de la ley para cambiar las actitudes sobre las prácticas tradicionales que son perjudiciales para la niñez y asegurar la obligación de las mismas. Además, se debe asegurar la protección de los y las menores de toda forma de violencia física o mental, perjuicio y abuso, abandono o trato negligente, maltrato o explotación, incluyendo el abuso sexual, cuando éste se encuentre bajo la tutela de los padres, custodios legales o cualquier otra persona a cargo del cuidado del menor.

CAPITULO II

DELIMITACION DEL PROBLEMA

Actualmente, el maltrato infantil ha llegado a considerarse como un grave problema que se presenta por todo el mundo, un mundo en el que impera la violencia, en donde la agresividad se ha hecho parte cotidiana de nuestra vida. De una forma silenciosa esta violencia se ha ido incorporando en lo que hoy se considera la columna de la sociedad: *la familia*. Este aspecto es realmente alarmante ya que si consideramos que la familia es el núcleo fundamental de la Sociedad, aquella que da la pauta para la formación del individuo para desenvolverse posteriormente en la sociedad común, la creadora de grandes civilizaciones, entonces debemos tomar en cuenta que ésta va a proporcionar las herramientas necesarias para el desarrollo íntegro de la personalidad del niño en esta etapa temprana de la vida. Si en la familia se llega a carecer del cariño, del afecto y de la calidad emotiva requerida por el menor, entonces es seguro que cuando el individuo se tenga que integrar a la Sociedad, cuente con una personalidad ya conformada por su entorno familiar carente: ***“El Hogar es el sitio de mayor influencia en el desenvolvimiento y la educación para los niños...”*** (Flores López, 1974).

Para delimitar el problema, debemos comenzar por considerar que la violencia es un fenómeno prevalente en nuestra sociedad contemporánea y aunque ha sido definida de diversas formas, la mayoría de los especialistas en el tema, parecen coincidir en el hecho de que se trata de un acto agresivo dirigido contra una persona (o grupo de personas) para hacerla actuar contra su voluntad, valiéndose de la fuerza material, de la intimidación, de la persuasión o de la omisión, entendiendo por acto agresivo, una voluntad de dañar, sea ésta consciente o no. Acorde con el párrafo anterior, daremos vital atención a lo que representa la familia, ya que es en el hogar donde la mayoría de las personas experimentan la violencia por primera vez, donde cada uno de los miembros de la familia asimila el contenido y significado de la violencia, ya sea a través del castigo corporal o como testigos de la agresión. Sabemos que el castigo físico se empieza a utilizar generalmente a una edad muy tierna y se continúa utilizando a lo largo de la crianza de los niños, pero aunque el castigo

físico se ejerza para corregir algo en ocasiones, cuando se inflige, pueden ocurrir varias cosas, una de ellas es que se aprende a hacer o no hacer lo que el castigo se propone enseñar.

Debemos considerar que una de las razones por las que usamos la violencia es porque nuestras familias son parte de una sociedad violenta y la estructura de la familia la refleja, esto es, que todos los actos de violencia personal o violencia institucional que son considerados como “normales” en la vida de los adultos, son enseñados a los niños en su vida diaria a través de las actividades normales de su crianza, lo que se convierte en una parte integrante de la personalidad de los individuos, por lo que suelen proyectarse posteriormente en otro tipo de relaciones, sobre todo en la crianza de sus propios hijos y en las relaciones entre marido y mujer. (Arruabarrena, M. I., 1994)

Vemos pues que, el ser humano (biológicamente hablando) como única criatura que en cuanto nace se hace dependiente de los cuidados, protección y atención de los adultos, es durante su infancia un ser vulnerable e indefenso. *Esta dependencia sujeta al menor a un proceso de socialización, de incorporación de normas, valores y patrones de comportamiento del grupo humano al cual pertenece, lo cual lo pone en un estado completo de sujeción.* (González, G., 1993). Efectivamente el niño pequeño es desvalido y dependiente y necesita que se le proteja física y emocionalmente para poder sobrevivir. Esta protección sólo puede brindarla un adulto, pero éste puede ser una persona centrada y cariñosa en su cuidado, o por el contrario, puede resultar una persona violenta y destructiva. Como vemos, la relación “padre e hijo” es fundamental para la socialización del hijo como miembro del grupo familiar y de la comunidad en que se va a desenvolver, socialización que se inicia desde su nacimiento. De acuerdo a como sean incorporados estos valores y patrones, serán manifestados en la sociedad en donde el niño se desenvuelva.

Un aspecto importante que no debemos perder de vista es que en la actualidad no solo los padres son responsables de la educación de los niños, sino que por los cambios económicos que se han venido presentando en la Sociedad, compete a terceras personas el cuidado de los menores. Esto es, para tener una mejor calidad de vida es a veces necesario

que ambos padres trabajen, lo que implica dejar a sus hijos al cuidado de los abuelos, los tíos o los parientes en general, esto se da especialmente en nuestra sociedad porque existe una comunidad tradicionalista, en donde la familia es extensa y cuenta con el apoyo de los abuelos, en especial de la abuela para educar y criar a los niños, aunque a veces se necesite de los servicios de una niñera o de instituciones especializadas como son las guarderías. Todo esto convierte al niño en un blanco vulnerable y con mayores riesgos de ser perpetrado.

El niño puede experimentar muy diversas formas de agresión y de crueldad. El maltrato físico es tan solo, la más tangible de todas las que pueda padecer. Los golpes son una violación de la integridad del niño o de cualquier ser humano agredido; es una manifestación de impotencia del golpeador ante su propia vida “resentida” e “incompetente”, éste no sabe más que hablar a través de los golpes. Sin embargo, los golpeadores no deben ser censurados como pervertidos y anormales, ya que de alguna forma, sufre por igual el niño agredido como su agresor en la esencia de sus lazos afectivos que en si ya son deficientes. Pero el problema del maltrato va más allá de lo que son los golpes, el abandono o el desprecio, el abuso sexual o la denigración hacia los menores. Implica todo lo relacionado con el futuro del menor, que clase de hombre será, que calidad de vida tendrá y cuales serán sus expectativas. Muchas de las situaciones a las que el menor se expone ahora, traerá consecuencias a corto, mediano y largo plazo. No podemos hablar de que todos los niños responderán de la misma manera ante una situación similar del maltrato, pero sí podemos hablar que lamentablemente el maltrato dará como resultado hombres que el día de mañana no sabrán nutrir sus relaciones con responsabilidad y amor con sus propios hijos, lo cual a su vez se verá reflejado en las relaciones interpersonales dentro de la sociedad.

Karson (2001) plantea cuatro acercamientos teóricos que intentan explicar por qué los padres abusan de los hijos:

1. El acercamiento individual, psicológico, al que conciernen las características psicológicas o rasgos de padres abusivos.

2. La explicación interaccionista que se enfoca en las relaciones entre padres e hijos.
3. Los acercamientos situacional o contextual que examina factores fuera de la familia que puedan afectar a la familia.
4. La perspectiva sociocultural que se interesa en los valores sociales y organizaciones de la cultura, la comunidad y la familia que puede contribuir significativamente al abuso infantil.

Existe una perspectiva que trata de explicar el complejo problema social que es el maltrato infantil. La violencia dirigida hacia los niños tiene un efecto negativo en el desarrollo y funcionamiento psicosocial. Factores como la edad, género, temperamento, manifestación de respuestas, mecanismos de defensa también parecen influenciar los efectos del estrés en niños.

2.1. DEFINICION DE MALTRATO

El maltrato infantil es un problema serio nacional y hay una necesidad urgente de entender el impacto de esas diferentes formas de violencia en la vida de los niños. También hay una necesidad crítica de determinar las formas más apropiadas de evaluar el maltrato infantil y determinar intervenciones que sean efectivas en aminorar o prevenir los efectos adversos del abuso, sin embargo existe una gran dificultad para poder definir de una sola forma al maltrato infantil, esto es debido a que diferentes grupos y profesiones idean y utilizan las definiciones para diferentes propósitos. A este respecto, Ross y Zigler, 1980, (citados en Buchanan, A., 1996) sugieren que no solo una definición debe tener éxito en abarcar todas las funciones que envuelve este problema, no obstante, Carwright, 1973 (op.cit.), en sus investigaciones ha demostrado que de acuerdo a la forma en que un problema social es definido, se puede llegar a las estrategias para resolver el problema.

Es por eso que, para poder definir lo que es el maltrato tenemos que ver los estándares culturales tanto desde las condiciones políticas, económicas y sociales de la época en que nos encontramos (Kurst-Swanger, K., 2003). Tenemos que considerar que la

falta de precisión conceptual no es simplemente el resultado del fondo teórico de los investigadores sino que es un producto de naturaleza complejo del fenómeno bajo estudio.

Gullotta (1999), dice al respecto que el problema de definición no está limitado exclusivamente a los conceptos del abuso en el niño y la negligencia. La etiología del maltrato infantil nos ha demostrado, a través de diversas estructuras teóricas, que ha empleado un amplio rango de orientaciones metodológicas. Las explicaciones del maltrato infantil han incluido teorías relativas a la biología, a las condiciones ambientales, al estrés, a la desviación de patrones, a la violencia familiar, al aprendizaje social y a los vínculos afectivos. Para este autor, el termino “maltrato”, así como el de “violencia” se refieren a un amplio rango de conductas que no proveen mucha especificación de cómo una conducta puede diferir de otras conductas violentas. Generalmente las investigaciones se han enfocado en la distinción entre formas de violencia emotivas e instrumentales pero ha habido muy poco progreso en entender las similitudes y diferencias entre estas dos formas de violencia.

Dentro de las definiciones más completas, encontramos aquella que hace Osorio y Nieto en 1983, acerca del niño maltratado, y que se cita a continuación: *“El niño maltratado es la persona humana que se encuentra en el periodo de la vida comprendido entre el nacimiento y el principio de la pubertad, objeto de acciones u omisiones intencionales que producen lesiones físicas o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, provenientes de sujetos que, por cualquier motivo, tengan relación con ella”*. Sin embargo, como él mismo dice, esta definición se enfoca al niño maltratado y no al “síndrome” en sí, el cual médicamente significa *“reunión de un grupo de síntomas que simultáneamente se repiten en cierto número de enfermedades”*.

Contamos también con la definición que en 1962 Kempe proporcionó, y que es *“El síndrome del niño golpeado es el uso de la fuerza física, en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño ejercida por parte de sus padres o de otra persona al cuidado del menor”*. Gil en 1975 define al maltrato infantil como: *“todo acto de omisión y comisión el cual priva al niño de igualdad de derechos, libertad o*

interfiere con su desarrollo". En lo que respecta a México, tenemos la definición que da Ruiz Taviel en 1978: "*Síndrome del niño maltratado es el conjunto de lesiones orgánicas y correlatos psíquicos, que se presentan en un menor de edad como consecuencia directa no accidental, de un mayor de edad, en uso y abuso de su condición de superioridad física, psíquica y social*". (Escobar Picasso, 1985)

Héctor Haro Rodríguez (citado en: Martínez y Martínez, R, 1989), también da su contribución: "*Maltrato Infantil es un padecimiento agudo o crónico, caracterizado por el abuso físico y mental por ausencia de cuidados, amor o protección a los niños por parte de sus padres, tutores o familiares*".

Estas definiciones presentadas, han sido sugeridas por médicos que se han interesado en este fenómeno, lo cual nos muestra una intervención importante de este sector médico, el cual habla en su mayoría del maltrato infantil cuando en un niño se presentan lesiones físicas directamente observables con el paso del tiempo, lesiones aparentemente hechas por los padres a los niños. Sin embargo, el enfrentamiento con una mayor diversidad de casos ha demostrado que esta concepción está limitada ya que existen otros factores, como por ejemplo, aunque algunos niños parecen ser físicamente saludables durante la exploración médica, muestran diferentes grados de tristeza y evitan contactos visuales o cualquier acercamiento amistoso como consecuencia de un maltrato emocional, esto ha llevado a considerar al maltrato de una forma más amplia. Aún hoy día se trata de encontrar una definición acertada que abarque todos los aspectos posibles.

Así bien, estos ejemplos de definición solamente muestran una parte de la sintomatología del fenómeno por lo que citamos una definición certera propuesta por la **Federación Iberoamericana contra el maltrato Infantil** registrada en la **Declaración de México sobre el Maltrato a los niños** (1987) y que dice así: "*El maltrato a los menores es una enfermedad social, presente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes, y de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su*

socialización, y por lo tanto su conformación personal y posteriormente social y profesional". Esta definición, no solo plantea la sintomatología, más bien, considera las consecuencias que puede ocasionar este fenómeno. (González, G., 1993)

Como vemos, mucha de la literatura acerca del maltrato infantil está cargada con problemas de definición, etiquetas e identificación y distinciones imprecisas basadas en la severidad o cronicidad del maltrato. La falta de precisión en la literatura, hace más difícil sugerir intervenciones específicas que han sido probadas en trabajos con niños de cada tipo de maltrato o tipos combinados.

Pero a pesar de que no contamos con una definición precisa, si podemos determinar que cuando el maltrato ocurre, ya sea en forma de negligencia, abuso físico, abuso sexual o abuso emocional, el hilo común del niño maltratado es la falta de sensibilidad de sus padres o cuidadores a sus necesidades básicas y emocionales. Esta falta de habilidad emocional de los padres hacia sus hijos crea una situación de negligencia psicológica que interrumpe la formación de vínculos seguros en las relaciones con los padres. A los niños que les faltan estos vínculos se les ha encontrado estar enfermos para formar nuevas relaciones, aprender confianza en otros, adaptarse exitosamente a nuevas situaciones y negociar con nuevas demandas durante su vida. (Rossman, R., 1998)

2.2. TIPIFICACION DE CASOS

El maltrato infantil es un concepto muy amplio, lo que nos lleva a considerarlo como un fenómeno complejo y multifacético por la diversidad de formas en que puede manifestarse y debido a las múltiples consecuencias que acarrea y que afectan tanto a nivel individual, familiar y social.

Es un hecho que cuando se habla de maltrato infantil, por lo general nos imaginamos que el menor fue golpeado físicamente o que alguna persona abuso de él sexualmente, sin embargo, existen otros tipos de maltrato que son menos evidentes y que por consiguiente

pasan desapercibidos tanto por la familia de los niños como por las personas cercanas que conviven con ellos.

Algunos autores han clasificado al maltrato como activo o pasivo. La forma activa incluye lo que son las agresiones corporales y las psíquicas; mientras que la forma pasiva incluye lo que es la negligencia y el abandono. Todas estas acciones pueden presentarse combinadas en un mismo caso. (González, G., 1993)

FORMA ACTIVA	<p>*AGRESIONES CORPORALES: ABARCAN TODO TIPO DE LESIONES.</p> <p>*AGRESIONES PSÍQUICAS: ACTITUDES QUE VAN DIRIGIDAS EXCLUSIVAMENTE A DAÑAR LA INTEGRIDAD EMOCIONAL DEL MENOR,</p>	<p>*HEMATOMAS, QUEMADURAS, LUXACIONES, FRACTURAS, ETC.</p> <p>*GESTICULACIONES VERBALES Y GESTUALES QUE HUMILLAN Y DEGRADAN AL MENOR CAUSANDO SENTIMIENTOS DE DESVALORALIZACION, BAJA ESTIMA E INSEGURIDAD PERSONAL.</p>
---------------------	---	--

Cuadro 1

González G.; Azaola, E.; Duarte, M; Lemus, J. (1993). El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. UAM, UNICEF, COVAC, México.

FORMA PASIVA	<p>*NEGLIGENCIA: DESCUIDO INTENCIONAL DEL MENOR.</p> <p>*ABANDONO: DESPRENDIMIENTO TOTAL DEL MENOR</p>	<p>*NEGACION DE LOS CUIDADOS Y ELEMENTOS INDISPENSABLES PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR. EJ. ALIMENTACION Y ATENCION MEDICA.</p> <p>*OCASIONA PROBLEMAS SOCIALES COMO LA INDIGENCIA Y EL “FENOMENO DEL NIÑO DE LA CALLE”</p>
---------------------	--	---

Cuadro 2

González G.; Azaola, E.; Duarte, M; Lemus, J. (1993). *El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México*. UAM, UNICEF, COVAC, México.

Similar a esta clasificación, Arruabarrena y sus colaboradores (1996), que pertenecen al Sistema de Atención Social a la Infancia en España, mencionan que el maltrato físico activo abarca al maltrato físico en sí y al abuso sexual; y el maltrato físico pasivo se refiere al abandono físico del menor. En cuanto al aspecto emocional se considera el maltrato emocional y el abandono emocional.

Otros autores como Gabardino y Gabardina, 1980 (citados en: De La Macorra Aline, 1991), incluyen dentro de sus clasificaciones al maltrato ocasionado por una comunicación deficiente dentro del núcleo familiar, el cual implica el relacionarse con individuos con los que no se puede establecer un contacto cercano o no se pueden compartir experiencias o sentimientos, como por ejemplo, el que los padres rechacen a sus hijos o les den una calidad de cuidado muy pobre, o desapruében constantemente las actividades normales y naturales de los niños. Este maltrato emocional priva al niño de herramientas adecuadas para su desarrollo, viéndose limitado para establecer relaciones sociales, presentando baja autoestima o un patrón consistente de afectos negativos y una incapacidad de responder apropiadamente al comportamiento normal de los adultos.

Otra clasificación propuesta recientemente por Luis E. Primero (1992), es la conocida como maltrato psicológico: *“Todo género de causas y consecuencias que entorpezcan, mermen o dañen o interfieran el desarrollo de las capacidades y actitudes sensorias, perceptivas, afectivas, cognitivas y relaciones en general, de un menor; es decir, todo el conjunto de factores que definen su subjetividad, espiritualidad o interioridad humana”*. (Citado en: González, G., 1993)

Saúl Franco (citado en González G., 1993), también habla de 3 tipos de maltrato: el físico, el sexual y el emocional. El primero es donde predomina el daño físico, una acción de fuerza material sobre la materialidad del cuerpo del menor. En el segundo, se trata de un proceso violento claramente sexual que trasciende a los órganos genitales ya sea de forma material o afectando la integridad sexual del menor. En el tercer caso, se afecta directamente la naturaleza psicoemocional.

Una clasificación más es la que da Martínez Taboas (1991), la cual incluye el abuso sexual, la administración de fármacos, e incluso cuando en el periodo prenatal se presentan formas de franca agresión que pueda terminar en aborto.

Como vemos, existen muchos profesionales interesados en el bienestar de los niños, por lo que sus investigaciones les han permitido hacer aportaciones en cuanto a las características que presentan los menores y que pueden ayudarnos a detectar a un niño en peligro. El conocimiento de estas clasificaciones es benéfico en el sentido de que, si bien no contamos con una definición exacta de lo que el maltrato infantil es y abarca, si contamos con las características que nos lleven a sospechar que exista una agresión hacia los menores, lo que nos permitirá indagar y llegar a una intervención oportuna evitando desastrosas consecuencias.

A continuación, Karel Kurst-Swanger (2003), nos presenta algunas características actuales de diferentes tipos de maltrato que nos ayudarán para determinar si un acto se puede considerar maltrato o no, así como sus posibles consecuencias.

ABUSO FISICO

Se caracteriza por daños físicos en el niño resultados de puñetazos, golpes, patadas, mordidas, quemaduras, fracturas, inmersión en agua hirviendo, heridas internas en cabeza, etc.. Estos daños quizás son el resultado de castigos físicos inapropiados para la edad del menor o en condiciones de sobre disciplina, aplicados por los padres que utilizan el castigo corporal como una herramienta de disciplina efectiva. Esta forma de maltrato no trabaja la conducta del niño, sin embargo a largo plazo, trae consecuencias negativas en el desarrollo que incluye conducta agresiva, delincuencia juvenil y pobre desempeño escolar, además de pocas habilidades cognitivas. (Kurst-Swanger, 2003)

SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES

Esta es una enfermedad mental en la que el cuidador induce enfermedades en un niño para llamar la atención médica, legal y de sus comunidades. Este síndrome es nombrado así por el Barón Von Munchausen quien en el siglo XVIII era famoso por sus historias y cuentos en los cuales describía a adultos que se inventaban enfermedades crónicas o síntomas de enfermedades en un intento de obtener atención médica experimentando hasta la cirugía. Roz Meadow (1977) fue la primera en describir padres que falseaban enfermedades en sus hijos para que se les revisara con procedimientos invasivos. Esto es una forma de maltrato infantil que envuelve la fabricación o inducción de enfermedades como infecciones, envenenamientos no accidentales, enfermedades inmunodeficientes, sangrados, ataques, somnolencias, comas, problemas respiratorios, alergias o síndrome de muerte repentina en infantes. (Kurst-Swanger, 2003)

ABUSO DE SUSTANCIAS DURANTE EL EMBARAZO

Usar drogas durante el embarazo es un problema de salud que a largo plazo trae serias consecuencias por el daño que se desarrolla en el feto por uso de tabaco, alcohol o sustancias ilegales. Hay que considerar también el uso de estos durante la concepción ya sea por parte del padre o de la madre. El tabaco ocasiona retardo en el crecimiento fetal,

muerte fetal durante el embarazo y antes del parto. El uso de alcohol durante el embarazo puede traer la posibilidad de que el niño tenga el síndrome fetal de alcohol. Existen también deformidades físicas irreversibles y defectos mentales como resultado de la madre bebedora durante el embarazo, estos niños sufren problemas en su sistema nervioso central, anomalías faciales y déficits cognitivos, problemas con sus habilidades motoras finas o gruesas. El contacto temprano con el alcohol resulta en problemas educacionales, sociales y de conducta que los persiguen por toda su vida. En el caso de las drogas ilícitas que consume una mujer durante el embarazo, genera histeria pública, atención médica y debate legal. Así como los niños expuestos a la cocaína o heroína nacen adictos, lo que conlleva a riesgos médicos, complicaciones y muerte. (Kurst-Swanger, 2003)

ABUSO EMOCIONAL

Este es caracterizado principalmente por interacciones verbales negativas como insultar, humillar, aterrorizar, etc. Así como todo tipo de interacciones negativas con el niño que causan devastadores impactos en el desarrollo psicológico y emocional. Actos de omisión se considera la negligencia emocional, que implica que los niños son ignorados o aislados. (Kurst-Swanger, 2003)

ABUSO SEXUAL

Se caracteriza por el uso, persuasión, inducción de cualquier niño, a servir o asistir a otra persona que sirva como conducto o simulador con el propósito de capturar una imagen visual o conducta sexual. Esto incluye acariciar, sodomía, secuestro, exhibicionismo, explotación a través de la prostitución o la producción de materiales pornográficos. (Kurst-Swanger, 2003)

NEGLIGENCIA

Esta es definida como la falta de provisión de las necesidades básicas. Implica la falta de provisión mínima de cuidado físico, educacional y emocional en un niño. Implica

inadecuada supervisión y atención, no proporciona la alimentación adecuada, higiene personal adecuada ni seguridad física. No provee las necesidades emocionales y psicológicas, como amor, nutrimento y aceptación. Todo esto varía dependiendo del estado económico, normas culturales, localización geográfica y la edad del niño, por eso no es fácil dar siempre el diagnóstico de negligencia o culpar a los padres o cuidadores. (Kurst-Swanger, 2003)

ABUSO ENTRE HERMANOS

Buscando otras formas de violencia en el hogar, el maltrato entre hermanos se ha ignorado. Cuando nos referimos a abuso entre hermanos, estamos hablando de patrones de conducta que dejan a los niños y jóvenes con sentimientos de victimización y heridos. La conducta abusiva envuelve una situación en la cual una distribución dispareja de poder existe entre los hermanos en la cual un hermano es el principal contribuyente al conflicto. Los niños jóvenes necesitan aprender apropiadas formas de negociar con su furia, celos y aburrimiento. Si el propósito de la conducta es causar a otro hermano daño o proveer con placer sexual al perpetrador, entonces la conducta es probablemente abusiva. Si el perpetrador es capaz de victimizar a su hermano por medio del uso del juego, con trucos, por coerción, engaños o fuerza física, entonces debemos considerarlo como maltrato. El abuso emocional entre hermanos incluye comentarios que tienden a ridiculizar, insultar, amenazar o minimizar u otro niño. Algunos hermanos se mofan de sus víctimas exacerbando sus miedos, destruyendo su propiedad o maltratando a sus mascotas. Las consecuencias de este abuso afectan todas las áreas del desarrollo del niño no solo en su autoestima, sino también ocasionan retraso en las áreas cognitivas, de lenguaje y desarrollo motor, afectan sus relaciones interpersonales y sus funciones psicosociales en general. En cuanto al abuso físico, este se puede presentar desde menores incidentes hasta los más severos niveles que causan daños físicos incluso hasta la muerte. Las formas más comunes de abuso físico incluyen manotear, morder, empujar, arañar y jalones de cabello. Los perpetradores quizás saltan sobre las víctimas, las avientan sobre el suelo o los pinchan. El abuso puede ser más serio cuando se utilizan armas con mangos de escoba, cepillos, ganchos u otros juguetes, cuchillos, navajas de rasurar, tijeras, etc. La falta de supervisión o

intervención por parte de los adultos provee una oportunidad para que el abuso se presente. Cuando los adultos no están supervisando las interacciones de los hermanos, la mal proporcionada distribución de poder es más probable que se convierta en un problema. El abuso entre hermanos tiene consecuencias devastadoras para la víctima y la familia. (Kurst-Swanger, 2003)

Hasta el momento hemos examinado que el “síndrome del niño maltratado” es un fenómeno cuya responsabilidad y origen parecen residir en personas y circunstancias totalmente fuera de nuestro control, ya que la agresión está relacionada muy estrechamente con el mal interpretado “derecho de corrección”, el cual parece ser considerado por nuestra sociedad aceptable. Sin embargo, los efectos que causa dicho maltrato pueden ser tan severos que en ocasiones es necesario hospitalizar al menor. Efectivamente, el temor de los padres o cuidadores ante la gravedad del maltrato infligido al menor o ante las posibles consecuencias de sus actos, los lleva a solicitar la ayuda del médico, aunque por desgracia, muchos de los casos ingresan al hospital o a un consultorio en tal estado de convulsiones o coma, que ya nada queda por hacerse. (Villalobos, E., 1985)

Es por esto que debemos convencernos de la importancia que tiene el poder detectar a tiempo cuando algún menor se encuentra en estado de peligro, esforzándose por tener las herramientas necesarias que nos permitirán determinar la gravedad del acto.

Pero no se trata tan solo de detectar, ya que cada profesional tiene la responsabilidad ante la infancia que recibe malos tratos, lo que incluye la obligación de notificar los casos y colaborar en el proceso de solución del problema. Todo esto de una forma cooperativa con las diversas instancias dedicadas e interesadas en el bienestar de los menores.

En el siguiente capítulo se verá en quiénes recae la responsabilidad de notificar cualquier tipo de maltrato y cuales son los pasos a seguir por parte de los profesionales interesados en el bienestar de los niños.

CAPITULO III

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Anteriormente planteábamos que por desgracia una forma común de detectar a un niño que padece maltrato es a través de los hospitales o consultorios, sin embargo en estos últimos aún se puede decir que existe el secreto profesional al que se sujetan los médicos según su criterio o ética muy personal por lo que muchos casos no son reportados, pero afortunadamente, los hospitales de México que se dedican a la atención infantil ya se están rigiendo por un procedimiento interno de detección y seguimiento de casos en cuanto se presenta la sospecha de maltrato.

Cuando un niño ingresa a un hospital, ya sea por la sala de Urgencias o por Consulta Externa, etc., implica que la intervención del personal hospitalario, debe ir encaminada para proteger y ayudar al niño de una manera integral durante la hospitalización en caso de ser necesaria. Al referirnos a un manejo integral hacia el paciente, nos referimos a que todas y cada una de las áreas del hospital deben dar seguimiento al caso ingresado de una forma adecuada mediante la simpatía, sensibilidad, flexibilidad, buen humor, paciencia y espíritu de cooperación. (Escobar Picasso, 1985). Y es aquí donde la intervención multidisciplinaria actúa en sincronía en pro del bienestar de nuestros niños.

La Institución que asiste al niño debe contar con un personal plenamente capacitado para distinguir este síndrome de cualquier otra enfermedad, valorar los factores de riesgo, hacer el diagnóstico precoz, proteger al niño contra la violencia o abuso reiterado, proporcionar a los padres apoyo, información e indicadores sobre el manejo de la violencia y hostilidad mal canalizada y pedir la intervención de otros médicos especialistas (en caso de ser necesario), solicitar intervención legal y reportar a las autoridades correspondientes. (Martínez y Martínez, 1989)

A continuación, damos los pasos que muchos profesionales están siguiendo en la actualidad en los hospitales o clínicas ante la sospecha de maltrato.

3.1. AREA MÉDICA

El médico será el primer contacto fundamental para determinar si la condición de un menor ingresado al hospital puede ser o no considerado como **Caso Medico Legal (CML)**. El médico deberá realizar un examen minucioso y ser muy atento en su diagnóstico, puesto que si se trata efectivamente de maltrato infantil, se considerará como un delito al cual se le debe dar seguimiento. El médico debe realizar una exploración clínica completa incluyendo un interrogatorio tanto al menor como al adulto responsable que presenta al menor mientras que en la exploración física se deben aplicar los exámenes necesarios que evidencien lesiones tanto externas como internas.

Como el “síndrome del niño maltratado” es una enfermedad de los adultos y de la sociedad en que se desenvuelve el menor, el médico deberá valerse de otras fuentes de ayuda, como son trabajo social y psiquiatría, para poder obtener todos los datos necesarios para integrar el diagnóstico, y poder fundamentar la conducta legal que se debe seguir.

Para el diagnóstico médico es necesaria la conversación con los padres, de preferencia con cada uno por separado y posteriormente en conjunto para poder valorar la credibilidad de las versiones acerca del evento traumático.

El interrogatorio es sumamente importante para la detección. Se debe pensar en el síndrome cuando en un paciente se presente alguno de los siguientes datos:

1. Discordancia entre el relato de la magnitud del traumatismo y el grado de la lesión
2. Antecedentes de traumatismos previos o ingresos frecuentes a hospitales
3. Retardo en presentar al niño con el médico
4. Falta de interés del agresor hacia las lesiones y frecuente abandono del niño en el hospital.

En el examen físico los signos clínicos son de gran importancia y deben ser descritos con exactitud. Algunos de estos signos, los proporciona Villalobos, E., 1985:

1. Signos de desnutrición
2. Quemaduras
3. Equimosis, hematomas y hemorragias
4. Fracturas o luxaciones
5. Lesiones variadas

También es conveniente observar qué actitud toma el niño ante el médico ya que puede estar irritable y llorar incontrolablemente o por el contrario, ser indiferente, receloso con los adultos y no mostrar casi nunca necesidad de protección por parte de los padres.

El médico debe cubrir de manera inmediata las alteraciones de urgencia en el niño dependiendo del tipo de lesiones que este presente. En caso de ser necesaria la intervención de diversas especialidades, éstas deben ser coordinadas por el médico responsable. También se debe considerar el proteger al niño de sus agresores siendo indispensable que el permanezca hospitalizado al menos durante 24 horas. (Villalobos, E., 1985)

Una vez corroborada la sospecha de maltrato, el médico responsable debe elaborar un resumen clínico e informar del caso al departamento de Trabajo Medico Social, el cual se caracteriza por el deseo de ayudar al paciente a resolver aquellos de sus problemas sociales y emocionales que afectan su salud, o tienen influencia en su enfermedad y en su curación. (FriedLander, W. A., 1985)

3.2. AREA DE TRABAJO SOCIAL

Este departamento realizará una entrevista al adulto que acompaña al menor, con la finalidad de obtener mayores datos acerca del mismo, de su familia y de su entorno, así como observar la actitud de la persona y su aspecto, analizara la congruencia entre la comunicación verbal y la no verbal. También profundizará respecto al mecanismo del accidente o sobre los datos correspondientes al maltrato. La trabajadora social realizará un informe con todos los datos recabados por medio de la entrevista directa y colateral. En

caso de que se necesite de una investigación más minuciosa se requerirá del apoyo del área psicológica, la cual hará un informe para Trabajo Social.

Dentro de las funciones de la trabajadora social se debe realizar una visita domiciliaria para observar el lugar donde habita la familia, el tipo de relaciones interfamiliares y la funcionalidad o disfuncionalidad de dicha familia. Se deberá también obtener información colateral a través de los vecinos, amistades o instituciones que mantengan alguna relación con la familia o el paciente. Se realizará el informe correspondiente especificando si existe congruencia de lo investigado con lo que dijo el adulto responsable.

La trabajadora médica social (como pieza fundamental del hospital) debe adquirir un conocimiento íntimo de la situación personal y social del paciente, para posteriormente proporcionar los hechos descubiertos al médico con el objeto de poder ayudarlo en el diagnóstico y el tratamiento. (Friedlander, W.A., 1985)

Cabe mencionar que el Trabajo Social Médico realiza un trabajo de investigación con el paciente individual, pero abarca también actividades administrativas, de vigilancia y de consulta, organización de la comunidad, enseñanza, terapia de grupo e investigación. Pero actualmente no solo se enfoca en la enfermedad del paciente, sino que también ha puesto su atención en las ansiedades, actitudes y sentimientos de este. Otra característica del Trabajo Social actual es su compromiso a trabajar en equipo con otras profesiones. Friedlander (1985) remarca que el enfoque interdisciplinario, la cooperación de varias profesiones en la prevención de condiciones patológicas en los individuos y en los grupos, y en el proceso de tratamiento de estos, promete progresos adicionales en los resultados del diagnóstico y la curación. (Friedlander, W.A., 1985)

Así bien, aunque el médico sigue siendo la máxima autoridad en el grupo de trabajo, en el hospital y en la clínica; la trabajadora social médica, al igual que la enfermera, el técnico de laboratorio, el psicólogo y el fisioterapeuta están dispuestos a cooperar en cuerpo

y alma, bajo la dirección del doctor, en las buenas relaciones de grupo para llegar a un mismo objetivo, que en este caso es el bienestar del menor.

3.3. AREA PSICOLOGICA

Una de las limitaciones que tienen las diferentes áreas interesadas en el bienestar de los niños referente a la evaluación y tratamiento es que en la mayoría de las veces los padres no colaboran con información verídica en cuanto a la situación real del menor. Es por eso que el psicólogo es necesario para poder realizar una evaluación profunda de caso bajo estudio o investigación.

En este punto debemos ver que los psicólogos no solamente deben desempeñar las labores terapéuticas ante los agentes agresores del maltrato y el agredido. Unos de los papeles fundamentales en el caso de la detección es el de corroborar los diagnósticos puesto que el psicólogo evaluara o identificara que tipo de maltrato podría ser el que esta padeciendo el menor.

En el capítulo anterior planteábamos cuántos tipos de maltrato existen, sin embargo es importante para nosotros el determinar si se trata de un maltrato doloso o uno culposo ya que dependiendo del tipo de maltrato se efectuara la intervención adecuada para cada una de las partes afectadas, además de aplicar una terapia efectiva.

Cuando hablamos de “dolo” debemos considerar que se trata de una acción premeditada o intencionada a causar daño mientras que en la culpa se obra sin la debida previsión de forma involuntaria. (Martínez Taboas, 1991)

Para poder determinar de qué tipo de maltrato se trata, el psicólogo debe analizar si existen desórdenes de la personalidad en el posible agresor, lo que implica una personalidad inmadura, sentimientos de inseguridad y angustia, baja autoestima, baja capacidad para afrontar y resolver problemas, historia de privación y afecto, impulsos agresivos y depresivos.

El psicólogo debe analizar si el agresor o agresores sufrieron maltrato durante su propia infancia. También debe indagar en caso de ser los padres los agresores si existen problemas de pareja puesto que cuando un matrimonio no funciona y la pareja no ha encontrado la forma de resolver sus dificultades de comunicación interpersonal, crea la necesidad de entablar discusiones y peleas aprovechando las fallas en el comportamiento en uno de los hijos.

Otro de los factores que se deben analizar es el del medio ambiente, ya que el estrés que viene como consecuencia del desempleo, la desintegración familiar, la falta de tolerancia y valores, conlleva a reacciones negativas sobre los responsables.

Martínez Taboas (1991) sugiere la existencia de tres factores básicos para que se de cómo resultado el maltrato:

1. Los atributos de la personalidad de los padres que contribuyen a la inclinación del abuso y que son incompatibles con la adecuada crianza del niño.
2. Las características de estos últimos, que incrementaron la posibilidad de estar siendo maltratado.
3. El estrés medio ambiental que maximice la carga de crianza del menor.

Dentro del papel del psicólogo, también corresponde analizar los factores emocionales que están implicados cuando se presenta algún niño con antecedentes de maltrato, además de ver los factores emocionales que rodean a su familia.

Como ya se mencionó, es importante que se determine siempre el tipo de maltrato (el cual puede ser múltiple), ya que puede existir maltrato incluso desde el vientre materno por consumo de drogas o alcohol. También podemos considerar como una de las peores formas del maltrato al aborto ya que esta se practica bajo métodos crueles, dolorosos e inhumanizados que incluso en algunas leyes esta prohibido hasta para los animales. (Folleto “Exponiendo los hechos”, E. E. U. U)

Otro aspecto en que debemos profundizar es en averiguar qué clase de sentimientos sienten los padres respecto a sus hijo(s), ya que es un factor que influye el que hayan sido deseado(s) o no, o si este nació con alguna deficiencia física o mental o si el niño es hijo de solamente un padre.

Las consecuencias que sufren los afectados del maltrato pueden ser de índole y grado diverso: desde la depresión y formas distintas y más o menos veladas de autodenigración, hasta la necesidad de hacer padecer a otros, lo que se ha padecido en la infancia. Por otro lado, estigmatizar o etiquetar humilla a la persona por cuanto que ésta queda identificada como totalidad de alguno de sus rasgos, actitudes o señas corporales. Esto coloca al menor en una posición de desventaja con relación a los que lo rodean, posición que con frecuencia resulta difícil de remontar y que deja huellas perceptibles en su comportamiento posterior.

Como profesionales de la salud e interesados en el bienestar de los niños, no debemos olvidar que las formas de violencia más abierta, como las golpizas cruentas que dejan huellas en el cuerpo, afectan al menor tanto como aquellas que se presentan de manera sutil o simbólica, a través de gestos o palabras, pero que también dejan huellas imborrables en la memoria, la personalidad, o si se quiere, el alma del menor.

Cuando se presenta un caso de maltrato de menores, se debe intervenir a nivel multidisciplinario con los padres o con los agentes que maltratan al niño para ponerle fin al mismo. En muchos de los casos la intervención será necesaria para remover al menor del seno familiar porque este representa un peligro real para su seguridad. Para llevar a cabo esta remoción es imprescindible cumplir con la exigencia que tiene la ley (la cual veremos en el aspecto jurídico), ya que hay que demostrar efectivamente los motivos fundados que existen para la remoción que se desea. Sin embargo, existen circunstancias de emergencia que en ocasiones ameritan que se haga la remoción sin el procedimiento previo, guardándose el minucioso informe de los hechos para la vista que habrá de celebrarse luego.

La Dra. Ivette Coll (1989), en su ponencia realizada en el 4° Congreso Internacional del Derecho Familiar, celebrado en la Ciudad de Caracas, Venezuela, menciona que entre los factores que se deben evaluar para determinar la peligrosidad del ambiente en el hogar están los siguientes:

1. El historial de maltrato del padre y de la madre cuando niños.
2. Las destrezas de disciplina. La consistencia de las actuaciones.
3. Las relaciones sociales.
4. El historial de enfermedades mentales.
5. Las expectativas de los padres sobre los hijos.
6. Los recursos de ayuda con que cuenta el niño y la familia.
7. La edad del niño.
8. El niño con incapacidad mental o física.
9. Historial del maltrato conyugal o de maltrato de menores.
10. La clase, la severidad y la duración del abuso.

Una vez que estos factores han sido evaluados se debe proceder a remover al niño del seno familiar, dando seguimiento a la situación y dando tratamiento a los padres para que el niño se pueda incorporar a la familia.

A continuación veremos el procedimiento que debe seguir el área jurídica de un hospital.

3.4. AREA JURIDICA

En caso de que el CML fuese urgente debido a la gravedad del paciente, se notificará de inmediato al área jurídica de dicha Institución. La notificación debe incluir el certificado médico firmado por el responsable del área, conteniendo los elementos necesarios en cuanto a la declaración de la persona que presenta al menor.

El departamento jurídico actuará de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de prestación de atención médica contenida en los artículos 18 y 19 (fracción V) y en la legislación penal vigente. El artículo 19 dice así: ***“Notificar al Ministerio Público y en su caso a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requiera servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculados a la comisión de hechos ilícitos.”***

Sin embargo, puede suceder que la información proporcionada no fuera suficiente, entonces se notificará a la trabajadora social que el caso no procede legalmente y el porque. A su vez, la trabajadora social informara la situación al médico responsable y al área psicológica para poder trabajar en aportación de más datos que aclaren los síntomas y signos que apuntan a un posible maltrato infantil. En caso de que se descarte el maltrato, se cerrará el caso y quedará como antecedente en los archivos del hospital correspondiente.

3.5. INTERVENCION DEL MINISTERIO PÚBLICO

En caso de que el maltrato sea corroborado, el personal jurídico llenará el formato de Caso Médico Legal o realizará la denuncia de hechos al Ministerio Público (MP) en la agencia que corresponda debido a que, ya en la actualidad, el maltrato infantil es considerado un delito. Es por eso que las Instituciones de la Salud tienen la responsabilidad y la obligación de reportar los casos en que exista la sospecha de maltrato o este haya sido confirmado. A este procedimiento se le conoce como **Notificación Medico Legal** cuya definición es: ***“Acto mediante el cual se da a conocer a la autoridad ministerial (M.P.), la existencia de atención medica proporcionada a un paciente con lesiones presumiblemente originadas por hechos ilícitos. Obligación que recae a toda institución hospitalaria, clínica, etc., de dar aviso respectivo a que se refiere la fracción V del artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Medica”.*** (Martínez Taboas, 1991)

Cabe aclarar que la notificación que se haga a la agencia que corresponda, dará como resultado el inicio de una Averiguación Previa en la que se llevaran a cabo una serie de diligencias tendientes a investigar los hechos, materia de la denuncia.

Los datos básicos que debe llevar un informe de Caso Médico Legal son los siguientes:

- Nombre
- Registro
- Clave
- Diagnóstico
- Servicio
- Domicilio
- Teléfono
- Nombre del padre
- Nombre de la madre
- Responsable
- Fecha de ingreso
- Fecha de notificación
- Trabajadora social
- Supervisora de la trabajadora social

Después de la notificación, el Ministerio Público deberá acudir a la Institución para confirmar los datos de la denuncia e iniciar la Averiguación Previa correspondiente.

Dependiendo de la gravedad del asunto, el Ministerio Público tiene la facultad de determinar si el menor corre peligro dentro del hogar o no y si debe permanecer ahí o buscar un hogar sustituto o un albergue temporal en lo que termina el proceso. En caso de que el menor sea incorporado nuevamente a la familia, se cerrará el caso quedando el evento solo como antecedente en el expediente del hospital y se proseguirá con el seguimiento debido.

La realidad para aquellos que trabajan en el campo del maltrato infantil es que algunas familias no pueden ser tratadas o rehabilitadas suficientemente para ofrecer un medio ambiente seguro para los niños que ahí viven. En este caso se debe ayudar a los padres a entender que no es seguro para sus niños vivir con ellos, ya que existen factores paternos intratables como la historia paterna de severo abuso cuando niños, una negación de tener conductas abusadoras, severos desórdenes de personalidad, incapacidad de aprendizaje en la paternidad asociado con desórdenes de personalidad; también hay que considerar que cuando un niño vive con una persona que ha cometido muchos actos violentos, éste se encuentra en mayor riesgo de ser maltratado (Buchanan, A., 1996). Es por eso que dentro de los derechos de los niños se considera que cuando un niño no puede mantenerse a salvo dentro de la familia, los procedimientos de protección deben de ser iniciados buscando una reubicación del menor.

En cuanto a la intervención requerida para el núcleo familiar es conveniente la formación de grupos de especialistas en diversas disciplinas, acompañados por una trabajadora social, un psicólogo y de ser posible, por los aspectos legales del problema, por un abogado. Es necesario que se cite frecuentemente al paciente al hospital con su médico tratante, además se debe realizar por lo menos una visita del personal hospitalario al domicilio.

El aspecto social debe ir encaminado a mejorar las condiciones generales de la familia, así como las relaciones intrafamiliares y del medio ambiente. Es necesario el tratamiento psiquiátrico del agresor mientras mejora la situación y el niño agredido permanece fuera del núcleo familiar. También deben mantenerse las visitas domiciliarias frecuentes por parte de Trabajo Social. (Villalobos, E., 1985)

Vemos que en todas las sociedades hay conductas extremistas de los padres contra los niños las cuales son inaceptables por lo que cada sociedad dentro de un consenso internacional debe tener leyes que señalen cuales son los tratos inaceptables hacia los niños, no obstante, es curioso que poco se escriba en cuanto a temas legales y éticos relacionados con el trato a las víctimas, perpetradores y los miembros de la familia. (Rossman R., 1998)

CAPITULO IV

IMPORTANCIA DE LA DETECCION, PREVENCION E INTERVENCION

Podemos decir que en cualquier sociedad donde un niño viva, su bienestar debe tener suprema consideración. Como vimos anteriormente, la Convención de los Derechos del Niño en su artículo 19 nos menciona que los estados nacionales tienen la responsabilidad de usar sus medidas apropiadas para proteger a los niños de toda forma de maltrato que venga por parte de sus padres, tutores legales o cualquier otra persona al cuidado del niño.

Actualmente, los profesionales de la salud pública, los tribunales de justicia criminal, la medicina, el trabajo social, la salud mental (psicología y psiquiatría) y la educación se siguen confrontando con las dañinas consecuencias que representa el maltrato infantil y siguen respondiendo de diferentes formas. Sin embargo, la mejor manera de terminar con el maltrato es atacándolo de una forma multidisciplinaria apoyándose todas áreas sobre todo con la comunidad, ya que es solo a través de la intervención continua, la investigación, los programas de desarrollo y una evaluación rigurosa que el círculo de la violencia puede ser interrumpido. Pero para que esta meta se pueda realizar, se deben de reexaminar los procedimientos de intervención y prevención que han venido realizando las diferentes profesiones.

4.1. DETECCION

El hablar de detección, implica que un daño ya está realizado, implica el fracaso de los padres o de los responsables legales del menor para satisfacer las necesidades básicas y el nivel adecuado de atención, incluyendo el aspecto afectivo. Desgraciadamente ya hemos analizado que depende mucho de la idiosincrasia de cada persona, de los aspectos culturales e incluso religiosos para realizar actos dañinos contra los menores y es entonces cuando tenemos suficientes indicadores para poder detectar un evento de este tipo: cuando la agresión no se puede ocultar más. Es por esto que debemos buscar alternativas que nos lleven al control de este fenómeno de forma anticipada por medio de un manejo adecuado

de estrategias establecidas por equipos multidisciplinarios comprometidos con el área de la salud e interesados en el bienestar del menor.

4.2. PREVENCIÓN

Hace algunos años, Christian Carl Carsten, el primer director de la Sociedad para la prevención de la crueldad en los niños de Massachusetts y después fundador de la sociedad Americana del Bienestar del niño, exhortó a los profesionales a trabajar hacia “la prevención de la recurrencia del maltrato” (Guterman, R., 2001). Vemos pues, que prevenir el abuso y la negligencia infantil antes de que esto ocurra ha permanecido como esperanza en todos aquellos que trabajan con niños en riesgo. Sólo que para poder hablar de prevención, es necesario conocer a fondo el problema de que se trata. Los puntos más importantes a considerar son los que nos proporciona Villalobos, E., 1985:

1. Se debe corregir la actitud que hace de la agresividad un medio educativo; por lo tanto, hay que modificar el orden judicial para combatir el uso de esa fuerza o derecho.
2. Se debe mejorar el nivel social de la familia
3. Se deben crear grupos de control y prevención a nivel de hospitales, para vigilancia de las familias en donde se ha localizado el problema.
4. Se debe incrementar el conocimiento del síndrome dentro del área médica, sobre la base de programas a nivel estudiantil, post grado y área paramédica, así como otras disciplinas profesionales, principalmente en escuelas de leyes.

Otra de las tareas fundamentales de la prevención es la identificación de factores protectores, ya que esto ofrece la posibilidad de manipular el medio ambiente y de reducir factores de riesgo. En vez de enfocarnos en lo que la persona no puede hacer debemos enfocarnos en lo que puede hacer, o sea, sus fortalezas. La ventaja de identificar factores de protección y fortalezas dentro de los niños y las familias es que los factores de protección pueden ser usados para mitigar el riesgo mientras que las fortalezas pueden ser usadas para encontrar las necesidades. La identificación de fortalezas dentro de las comunidades puede ser una poderosa fuerza para el cambio. Las intervenciones que se enfocan exclusivamente

en patologías serán siempre de un valor limitado. Se necesita creer que cambiar es posible, así que trabajar con los factores de protección y las fortalezas de la gente, niños y la comunidad darán esa esperanza. Hay una considerable evidencia de que los padres que rompen el círculo de la violencia son más aptos de enfrentar y rechazar sus experiencias de maltrato en sus propias vidas. (Kurst-Swanger, K., 2003)

4.3. INTERVENCIÓN

Dentro de la intervención se debe incluir la evaluación de programas efectivos, políticas o intervenciones oportunas que hayan demostrado ser efectivas. (Gullota, T., 1999)

Efectivamente, para evaluar casos de maltrato y decidir las estrategias de intervención, es útil saber cuáles estrategias han sido aplicadas empíricamente con éxito. La tarea es seleccionar las fortalezas y necesidades de los casos individuales con programas que han demostrado ser efectivos, ya que muchas de las estrategias para intervención han sido hechas desde programas individuales. Un programa enfocado a un aspecto de maltrato es un rango de diferentes intervenciones escogidas para identificar necesidades para un caso dentro de los recursos posibles. Así como las causas del maltrato no son independientes, las intervenciones que se enfocan en una causa etiológica se dirige al mejoramiento de otras áreas. Así pues, los acercamientos al desarrollo implican que las tareas paternas tengan que ser responsables de las características y necesidades del niño en sus diferentes etapas, pero hay que mencionar qué déficits particulares en aspectos paternos pueden ser más o menos críticos en algunos periodos del desarrollo de los niños que en otros.

Los servicios de salud para los niños y los programas de visitas domiciliarias por parte de las trabajadoras sociales, pueden ser de gran ayuda para identificar familias que puedan tener dificultades y proveerles programas que los ayuden. (Buchanan, A., 1996)

Evaluar el contexto social en el cual múltiples abusos ocurren es un importante precursor de planear una intervención efectiva. Para establecer un plan de intervención y

tratamiento para los niños con maltrato es importante incorporar información de una variedad de fuentes que evalúen las situaciones específicas del abuso, el estado recurrente de la familia, metas paternas y actitudes hacia el tratamiento y el impacto del desarrollo del abuso sobre el niño. Las metas de evaluación son para determinar las situaciones específicas de maltrato en términos de tipo (psicológico, sexual, emocional, negligente o combinados), severidad y cronicidad. (Buchanan, A., 1996)

En cuanto a la intervención psicológica, ésta debe de realizarse por parte de la Institución tanto al agredido como al agresor. Hay mucha literatura que describe juegos de psicoterapia para niños que son víctimas de varias formas de abuso. Esta terapia debe proveer experiencias correctivas y reparativas para el niño que ha sido maltratado. A menudo un modelo psicoeducacional es usado para proveer educación, juego libre y reeducación para jóvenes víctimas. El tratamiento para los niños está a menudo equipado para ayudarlos a expresar y explorar sus sentimientos, reduce sus miedos y ansiedades, altera sus atribuciones de responsabilidad y engrandece sus vínculos. (Rossman, R., 1998)

CONCLUSIONES

El panorama que se nos ha presentado a través de los años, nos ha demostrado cómo ha ido evolucionando el concepto de maltrato. Desde tiempos memorables podemos apreciar que este concepto se ha manejado más de forma subjetiva que objetiva ya que la diferenciación entre lo que es agresión y disciplina ha dependido en mucho del contexto en que se desarrolla el evento. No podemos descartar que este fenómeno viene agarrado de la mano con lo que en particular ha sido nuestra cultura mexicana, sin embargo, este problema está presente en todas las culturas y en todos los niveles socioeconómicos, siendo universalmente alarmante pues se presenta en diferentes vertientes y en nuevas clasificaciones como la hambruna, las guerras, la sobrepoblación, etc.

No cabe duda que el hablar de maltrato nos lleva a pisar un campo bastante amplio en cuanto a investigación y no podríamos abarcar todas las definiciones y presentaciones del mismo en este trabajo, por lo que nos hemos enfocado en uno de los maltrato más tangibles y cercanos a nuestra población y que se presenta en cada una de las familias mexicanas de forma a veces sutil, a veces de forma desastrosa.

Este trabajo es una pequeña aportación para aquéllos que están interesados en buscar soluciones y brindar ayuda a todas estas pequeñas personitas que en la oscuridad se encuentran clamando un grito de dolor y angustia y que no han podido ser rescatados del lugar que debería proporcionarles seguridad y afecto: el hogar.

“El hogar no es la casa en que habitamos, hogar es donde el corazón está”

Bono.

Gracias a las contribuciones que Kempe y otros colegas nos han dejado, hoy día hemos podido unir fuerzas entre diferentes disciplinas para buscar soluciones y alternativas para erradicar este fenómeno, sin embargo, a medida que nuestra sociedad evoluciona, hemos visto que el maltrato puede presentarse desde diferentes matices y por consiguiente nos dificulta los progresos que se hayan podido lograr en las últimas décadas.

La difusión de los Derechos de los niños a nivel mundial ha dado parámetros para que diversas disciplinas implementen procedimientos de intervención en casos especialmente detectados y así como lo proclama, hacer válido el derecho de los niños a cuidados y a las asistencias especiales, en este caso a la atención integral de la salud.

Los hospitales como principal punto de detección, cuentan con un rico y diverso equipo disciplinario dispuesto a aportar estrategias que en conjunto establezcan procedimientos eficaces en cuanto se detectan casos de maltrato específico, ya sea éste clasificado como culposos o dolosos.

Pero para que esto se lleve a cabo, se deben establecer una serie de indicadores que nos permitan medir la efectividad de la atención oportuna y el seguimiento de casos.

La AMM (Asociación Médica Mundial) reconoce la importancia del papel hospitalario que juegan tanto los médicos, como psicólogos, trabajadores sociales, enfermería, etc., dentro de la detección del maltrato infantil, por lo que deben de tener una educación continua en la especialidad, sin embargo no pueden participar en esta ardua labor si no cuentan con todos los posibles recursos en coordinación mutua.

La interrelación que médicos en sus diferentes especialidades, así como psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y otras instancias sociales como lo es el Ministerio Público, deberá de encaminarse a trabajar en programas específicos de atención, prevención y detección de los casos. No obstante, la labor de cada una de estas disciplinas no tendrá el impacto que se espera si no se aprende a trabajar en colaboración conjunta entre sí con comunicación efectiva del evento.

Gran parte del problema de que las medidas implementadas no estén funcionando es debido a que los esfuerzos realizados han sido planificados para trabajar de forma independiente puesto que los casos detectados tratan de ser resueltos en diferentes tiempos y no en forma simultánea con otras disciplinas.

Esto es: cada disciplina cierra su ciclo en cuanto el paciente pasa al siguiente paso, cayendo la responsabilidad del caso a la siguiente instancia, por lo que se pierde el seguimiento y culminación del evento.

Por otra parte tenemos el problema del manejo de ética de cada instancia o disciplina: quien se dedica a trabajar con menores maltratados y da seguimiento a su problemática deben de ser personas con una total y absoluta sensibilidad hacía el menor, mostrar genuino interés, tacto y amor a esas pequeñas personitas que no se les ha enseñado que son dignas de respeto y que además tienen derechos de hecho y no solo de palabra.

Muchas de las personas que no denuncian un hecho ilícito se encuentran en la disyuntiva de la vergüenza y la exhibición pública pues el trato que reciben por parte de las instancias más que fomentarles soporte y ayuda a su autoestima, las sublevan más creando en ellas un complejo de menosprecio.

Es por eso que como equipos multidisciplinarios debemos de ser capacitados y sensibilizados para poder tratar como lo requiere el menor al que brindaremos nuestra ayuda.

En ocasiones las instancias consideran que las medidas radicales son las efectivas, no considerando el impacto emocional y social que éstas mismas conllevan. Un caso vivido de lo más frecuente es cuando al menor se le saca del lecho familiar y se le ingresa a albergues temporales en lo que se encuentra un posible sustituto que fungirá como tutor, sin embargo en estos albergues, los menores carecen de amor, siendo despojados de tajo de lo que alguna vez creyeron era su hogar. El cambio radical a un lugar totalmente ajeno a ellos con personas totalmente desconocidas los vuelve todavía más herméticos en cuanto a la conducta que quizás ya presentaban, pues emocionalmente se les ha enseñado que los golpes son muestras de cariño. Y si a todo esto le aunamos que el personal de la Institución a la que los ingresan, carece del menor tacto para tratar a estos menores o no están capacitados o entrenados para brindar ese afecto que necesitan los niños, nos topamos con el engrandecimiento y difusión del problema.

Hoy día sólo algunos hospitales cuentan con el procedimiento de atención estandarizado que no culmina con la salida del paciente del hospital, sino que existe un seguimiento del caso, sobre todo si existió el levantamiento de Acta en el Ministerio Público.

Estamos conscientes de que el luchar por el bienestar de familias y niños a través de generaciones ha sido un reto tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, hoy día, como profesionales encargados del área de la salud, tenemos la responsabilidad de asegurarnos de que el abuso y la negligencia ya no sean tolerados.

Una de nuestras metas debe ir encaminada a motivar a los miembros de las familias a amarse, nutrirse y trabajar para asegurar que sus necesidades básicas sean cubiertas. Por eso, como disciplinas, debemos participar en conjunto para cambiar dichas fuerzas y circunstancias que propagan este fenómeno. Debemos trabajar, no de manera superficial, sino de una forma que genere conciencia dentro de la sociedad, creando fuertes alianzas por todos los medios que nos permitan demostrar que todas las disciplinas estamos interesadas y sobre todo comprometidas en el cuidado infantil. No solo eso, debemos estar coordinadas plenamente para la apropiada intervención, demostrando nuestro interés genuino por el bienestar del menor.

Es vital que empecemos a enfocarnos en promover el bienestar de familias y niños que están en riesgo. Para eso, el monitoreo de los programas empleados y los resultados sociales que estos arrojen, demostrará progresos satisfactorios así como posibles fallas que nos permitirán seguir incrementando nuestro conocimiento base y motivándonos a una acción positiva para romper el círculo del maltrato infantil.

Es de suma importancia que el tratamiento sea integral en donde todos los miembros de la familia reciban ayuda, ya que los padres que por general provienen de familias similares no saben como relacionarse de otra manera más que a través de la violencia en toda su posible concepción, por lo que la acción integral debe ser uno de los objetivos de las terapias. Sin embargo, a pesar de que sabemos la importancia de llevar a cabo esto, debemos estar

conscientes de que muchos casos pasan desapercibidos por lo que estamos en cierta forma limitados a poder ayudar y orientar a esas familias.

La intervención multidisciplinaria debe ser rigurosa y encaminarse al tratamiento integral de la familia, por lo que una de nuestras prioridades es actuar ante el primer indicio de maltrato en nuestros pacientes y de ser posible establecer patrones de conducta que nos indiquen si existe algún rango que establezca a un agresor en potencia. Es indispensable que dispongamos de indicadores seguros que garanticen el desenvolvimiento normal en la familia. Se deben realizar investigaciones consistentes que nos den soluciones, sin embargo, el hecho de que el maltrato o abandono se produzcan frecuentemente en un ambiente privado y en el contexto del domicilio, vuelve poco probable que se puedan observar directamente. Por eso es necesario que todo personal involucrado en el bienestar de los niños sea capacitado a fin de que detecten los signos indicadores de probable maltrato y despierte sospechas que lleven a realizar la investigación pertinente.

Como ya se comentó, el maltrato infantil es una de las plagas que tenemos en el actual siglo XXI y que a pesar de que tiempo atrás se ha intentado erradicar, los esfuerzos no han sido suficientes, sobre todo porque las diferentes disciplinas nos empeñamos en creer que con la investigación estamos descubriendo el hilo negro de este fenómeno, sin embargo, no podremos alcanzar metas si trabajamos de forma individual. Hoy día, la propuesta debe ser la de unir esfuerzos, no solo para ayudar a los involucrados en un círculo de maltrato, más bien, es necesario educar y prevenir a la sociedad en general, la cual debe romper barreras de tradiciones que nos hacen pensar que “la letra con sangre entra” o si “le pego le quiero bien”, incluso debemos erradicar actitudes como aquellas de no involucrarse en situaciones que no son de conveniencia propia. Es momento de decir ¡BASTA! No es ese el tipo de tradiciones que debemos fomentar en nuestras jóvenes generaciones. Más bien, debemos inculcarles el amor y respeto del que todos gozamos por el simple hecho de ser seres humanos.

Hoy día, los hospitales tienen una gran responsabilidad al enfrentarse a este fenómeno de forma activa, ya que no es válido en la actualidad convertirse en cómplices de los

perpetuadores de un delito. Más bien, la conciencia moral nos impulsa a colaborar con el ser más débil y desprotegido, aquel que requiere de nuestra protección total, lo que quiere decir que la carga de los médicos tratantes disminuye cuando no solo él, sino trabajo social, psicología, y especialidades afines trabajan en conjunto para la salvación de estos sujetos.

La denuncia es uno de los factores más importantes en cuanto a un delito de maltrato. Desgraciadamente en nuestro país no se cuentan con estadísticas fehacientes para medir la magnitud del maltrato infantil, ya que las que se tienen “solo dan cuenta de los casos denunciados” y de los casos probados de estas denuncias. Uno de los problemas principales a los que nos enfrentamos es al miedo del agredido a denunciar a su agresor, no es fácil cuando los lazos consanguíneos están de por medio. La familia es el pilar más fuerte de la sociedad y el hecho de denunciar a un familiar rompe esa estructura que creemos sólida. Uno de los miedos que nos impide denunciar es el sentirnos señalados por la misma sociedad, existe un miedo a desenmascarar una realidad a la que estamos siendo sometidos todos, pues tanto el agresor como el agredido sufren por esta condición, además del miedo que existe de ver a la familia desintegrada. Es por esto que debemos dar una educación especial a la sociedad, creando bases sólidas que coadyuven en la detección oportuna y en la intervención efectiva dentro de las familias con situación de violencia y maltrato para de esta forma, fomentar los lazos familiares y la salud emocional de ésta.

En conclusión, el maltrato infantil solo se podrá erradicar si se trabaja de forma conjunta dentro de las áreas que se dedican a la atención infantil. Dentro de los hospitales es de vital importancia que las diversas disciplinas no solo unamos esfuerzos, sino que de una forma sincronizada trabajemos en equipo, estableciendo metas comunes y además a través de funciones específicas de trabajo (estandarización), lleguemos a un logro satisfactorio de acción, manteniendo siempre el canal de comunicación abierto en cuanto a los diferentes tipos de casos que se pueden presentar en un hospital, y mediante un consenso buscaremos las medidas de acción más pertinentes para el caso presentado. No debemos de subestimar casos tan solo por ser clasificados como culposos y enfocarnos en los dolosos. Siempre hay un porqué oculto detrás de cualquier accidente y es allí donde deben de ponerse nuestros sentidos alerta. Si nosotros como profesionales de salud contamos también con

lineamientos en que apoyarnos, ayudaremos de manera más eficaz a esas familias que por medio de sus actos nos demandan ayuda.

Debemos comenzar a exigir que el niño tiene todo el derecho de crecer dentro de una familia que le proporcione un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Enseñándole las bases fundamentales para que se forme un futuro ciudadano de bien, con los pilares de valores perfectamente cimentados en la dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad. Cuando se sensibiliza a los niños y niñas sobre sus derechos se les da a conocer su derecho a no ser maltratados, pero esto no basta para combatir el problema. Es necesario que las personas adultas, especialmente los padres y madres de familia, profesores y servidores públicos y servidores de la salud que atienden programas de infancia, tomen conciencia y adquieran las herramientas idóneas para prevenir y atender el maltrato infantil.

Esta en nuestras manos, en las generaciones del hoy, sembrar la semilla para fomentar la educación necesaria para el cuidado y trato de los niños, corresponde a los jóvenes de estos días, regar y cultivar los frutos que generaciones atrás han venido sembrándose dentro de la conciencia de la sociedad a nivel universal.

“Los niños deben ser guiados hacia las prácticas honorables mediante el estímulo y el razonamiento y sin duda alguna no se lo debe hacer mediante los golpes y el maltrato.”
Plutarco, entre los años 46 al 120 después de Cristo, “La educación de los niños,” Volumen I, *Moralia*, Grecia antigua.

BIBLIOGRAFIA

Abdalá Loredo, A., (1994). Maltrato al menor. McGraw-Hill. México.

Arruabarrena, M. I., (1994). Maltrato a los niños en la familia. Educación y Tratamiento. Ed. Pirámide. Madrid, España.

Arruabarrena, M. I...; De Paul, J.; Torres, B. (1996). El Maltrato Infantil: Detección, Notificación, Investigación y Evaluación. SASI: España.

Buchanan A. (1996). Cycles of child maltreatment. Facts, Fallacies and interventions. Ed. Wiley University of Oxford. U. K. England.

Coll Ivettee. (1989). Ponencia: "La violencia y el menor dentro del entorno familiar". Congreso Internacional de Derecho Familiar. Caracas, Venezuela.

De la Macorra Aline. Universidad de las Américas. Departamento de Comunicación Humana. Memoria del Primer Simposium Interdisciplinario e Internacional. El Maltrato a los niños y sus repercusiones. Evento Post-Congreso del Congreso Mundial de Salud Mental. México, 1991, p.p. 54-59.

Flores López, R., (1974). Tesis: El medio familiar y su influencia en la Educación del Niño Deficiente Mental. Escuela de Trabajo Social del Nacional Monte de Piedad. P. 1-16. México, D. F.

Folleto "Exponiendo los hechos" del Dayton Right to Life Society. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Centro para el Control del Abuso y el Abandono de Niños.

Friedlander, W. A. (1985). Dinámica del Trabajo Social. Ed. Pax México. 6ª reimpresión. Universidad de California.

Fontana, V., (1979). En defensa del niño maltratado. Ed. Pax-México. México.

González, G.; Azaola, E.; Duarte, M.; Lemus, J. (1993). El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. UAM, UNICEF, COVAC, México.

Gullotta T.; McElhaney S., (1999). Violence in Homes and Communities Prevention, Intervention and Treatment. Ed. Sage Publications, Inc. U. S. A.

Guterman, N. B. (2001). Stopping Child Maltreatment before it starts. Emerging Horizons in Early Home Visitation Services. Ed. Sage Publications, Inc.

Karson M., (2001). Patterns of child abuse. How dysfunctional Transactions are replicates in Individuals, Families and the Child Welfare System. Ed. The Haworth Press, Inc. U.S.A.

Kempe, R. S. Y Kempe, C. H., (1979). Niños Maltratados. Ed. Morata, Madrid, España.

Kurst-Swanger, K.; Petcosky, J. (2003). Violence en the Home Multidisciplinary perspectives. Ed. Oxford University Press, Inc. U.S.A. Cap. 1, 2.

Martínez y Martínez, R. (1989). La Salud del niño y el adolescente. Ed. Salvat, 2ª. Ed. México.

Martínez Taboas, A. “Abuso físico durante la niñez: Hallazgos, conceptualización y consecuencias”. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 1991. Vol.4. No.1, p.p. 57-86.

Osorio y Nieto, Cesar Augusto., (1999). El niño maltratado. Trillas, 1a. reimpresión, México.

Rossmann R., Rosenberg M., (1998). Multiple victimization of children. Conceptual, developmental, research and treatment issues. Ed. The Haworth Press, Inc. U. S. A.

Roque H., Ma; Carrillo R. A., (1989). El Síndrome del niño maltratado como fenómeno social. UNAM-ZARAGOZA. México.

Velasco Félix, citado en Escobar Picasso, (1985). Accidentes y violencias en Pediatría. Ed. Salvat. México.

Villalobos, E., (1985). "Síndrome del niño maltratado" citado en: Escobar Picasso, (1985). Accidentes y violencias en Pediatría. Ed. Salvat. México.