

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES.
CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS**

**MALTRATO INFANTIL POR QUEMADURAS
ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
2005-2006.**

**TESINA: PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LIC. EN SOCIOLOGÍA.
P R E S E N T A:
MARIA MARGARITA MORA LÓPEZ**

ASESOR: DR. RAMIRO CARRILLO LANDEROS

MÉXICO, D.F. 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.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

*POR SU APOYO INCONDICIONAL
DURANTE EL DESARROLLO DE MI CARRERA
Y ESPECIALMENTE*

A TÍ MAMI

*PORQUE HAS SIDO
UN EJEMPLO PARA MI*

*AL DR. RAMIRO CARRILLO LANDREROS
POR SU APOYO Y SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS.*

A LOS SINIDOS POR SUS APRESIABLES OBSERVACIONES.

GRACIAS.

**MALTRATO INFANTIL POR QUEMADURAS
ESTUDIO DE CASOS DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
2005-2006.**

PAG.

INTRODUCCIÓN

4

CAPÍTULO I.

1.1.	LA FAMILIA	9
1.2.	MALTRATO INFANTIL	13
1.3.	VIOLENCIA DOMESTICA	14
1.4.	FACTORES ECONOMICOS	16
1.5.	EL PERFIL DEL AGRESOR	17
1.6.	FAMILIARES QUE SUFREN SITUACIONES DE VIOLENCIA	18
1.7.	EL MALTRATO A MENORES	18

CAPÍTULO II.

2.1.	CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA	20
2.2.	CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS	21
2.3.	NIVEL DE ATENCION	22
2.4.	SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL	22
2.5.	LAS QUEMADURAS EN LOS NIÑOS	23
2.6.	FUNDACION MICHOU Y MAU	26
2.7.	CASOS ESTUDIADOS	26
2.8.	QUE HACER ANTE UN CASO DE MALTRATO INFANTIL	31
2.9.	PROGRAMAS QUE IMPLEMENTA LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL D.F. PARA DISMINUIR LA VIOLENCIA.	32
2.9.1	LA FALTA DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION DE CALIDAD A LOS MENORES CON QUEMADURAS.	33

CAPITULO III.

3.1.	LEY DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL DISTRITO FEDERAL.	35
3.2.	LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	36
3.3.	FALTA DE CULTURA JURÍDICA	38
3.4.	PROGRAMA DE ACCION 2002-2010.	39
3.5.	LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL D.F	41
3.6.	LEYES QUE PROTEGEN A LOS NIÑOS	41

CAPITULO IV. PROPUESTAS DE PREVENCIÓN

4.1.	DETECCIÓN Y DENUNCIA DEL MALTRATO INFANTIL	43
4.2.	DETECCIÓN VIA MÉDICO	43
4.3.	PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL	43
4.4.	EL AGRESOR Y LA FAMILIA	44
4.5.	EDUCACION PARA EL MALTRATO	44
4.6.	PROGRAMAS DE DIFUSIÓN DE LOS DERECHOS DEL MENOR.	44

CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

El Hospital Pediátrico Tacubaya en el cual se hace la investigación atiende a usuarios de población abierta, este hospital esta situado en Calle de Carlos Lazo y Gaviota Colonia Tacubaya y pertenece a la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que proporciona servicios de salud desde 1967, orientados a la atención integral del niño quemado que requiere de atención médica. El modelo de atención de la unidad se ha desarrollado, a través del tiempo, de ser una unidad de urgencias a un Hospital de segundo nivel con áreas de alta especialización de tercer nivel, desarrollando los servicios de: pacientes quemados, cirugía plástica, y consulta externa.

El presente estudio tiene su motivación en el interés que despertó en mi presentar un informe de práctica profesional a través de seis estudios de casos de niños y niñas que sufren quemaduras por electricidad (alambres, contactos), fuego directo (gas, cuetes) y escaldaduras (agua hirviendo) que a su vez les ha dejado huellas difíciles de olvidar al existir en ellos marcas en alguna parte de su cuerpo. He observado que desde hace algunos años el problema del niño quemado ha ido en aumento al presentarse cada día con mayor frecuencia el número de menores que sufren quemaduras que en ocasiones los dejan imposibilitados a llevar una vida sana en sociedad.

Durante los 14 años que tengo laborando en la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, nunca me imaginé que dentro del Hospital Pediátrico Tacubaya podría desempeñar mi carrera de sociología, como lo estoy realizando ahora, participando en el Programa de Atención Personalizada al Usuario y Ciudadano, en beneficio de los niños quienes son los más vulnerables al sufrir todo tipo de maltrato y en especial por quemaduras que llegan a causar en el menor un trauma difícil de olvidar.

El maltrato infantil es tema de preocupación por tratarse de una fenómeno social intencional existente en todos los sectores y clases sociales, producida por factores multicausales, interactuantes en diversas intensidades y tiempo afectando el desarrollo armónico integral del niño, al comprometer su educación y consecuentemente el desempeño escolar, por disturbios que ponen en riesgo su socialización y desarrollo; por lo tanto, su conformación personal, posteriormente la social y profesional.

En 1962 Henry Kempe menciona que el concepto de maltrato infantil se le atribuye conjunto de lesiones sufridas por un niño a consecuencia del uso de la fuerza física ampliada de forma intencional, no accidental, con el objeto de lesionar o destruir al niño ejercida por los padres u otras personas responsables de su cuidado, dichas lesiones pueden tener diferentes localizaciones y formas.

Por ello, esta investigación realizada en el Hospital Pediátrico Tacubaya durante 2005-2006, respecto a los niños que presentan quemaduras por maltrato, aborda un problema social que incumbe a la ciudadanía y la falta de interés o la privacidad con que suelen cometerse estos actos que, aunados a la debilidad de las víctimas, tornan difíciles las denuncias y por consecuencia tales ilícitos y abusos siguen en aumento y sin grandes posibilidades de sanción que los inhiban.

El análisis de este tema, ayudará a resolver inquietudes para disminuir el problema del maltrato infantil por descuido y abandono del menor, a través de programas, encuestas, sondeos de opinión con los padres de familia y afectados para concientizar a los padres de familia sobre las consecuencias físicas, que dejan en el menor todo tipo de maltrato y en especial las quemaduras que dejan huellas como cicatrices difíciles de olvidar que marcan al menor para siempre.

En este trabajo se utilizó la observación descriptiva para narrar cómo y dónde suceden los acontecimientos más importantes que alteran el desarrollo personal de estos niños, así también las diferentes conductas que asumen, en donde se desenvuelven y la relación que tienen con las personas con las que conviven en su casa y en su entorno social. Es un hecho que la violencia afecta la vida del ser humano en su desarrollo personal, familiar, social. Además que trasciende en dimensiones epidémicas en sus distintas manifestaciones.

En el presente trabajo se mencionan los descuidos de los padres hacia los hijos, se explica lo que es la violencia y las diferentes formas de ejercerla con sus distintas repercusiones a partir de los seis casos de niños estudiados en el Hospital Pediátrico Tacubaya que son víctimas de quemaduras, se analiza la relación entre los diferentes tipos de familia, así como formas en que se ejerce la violencia en distintos ámbitos de convivencia y desarrollo humano.

Se menciona también que la violencia derivada de un maltrato y es una conducta el ser humano desarrolla desde que es bebé y en la medida en que crece la aprende y la ejerce en el seno familiar y posteriormente, la proyecta en sus distintos ámbitos de desarrollo, provocando su deterioro personal y en muchas ocasiones la destrucción familiar.

El poder legislativo tiene mucho que ver en este punto, si bien es cierto que existe una diversidad de derechos protectores del menor, los cuales quedaron plasmados en el capítulo tres de este trabajo, también es cierto que no se llevan a cabo en su totalidad, ya que el denunciar se ha vuelto casi imposible por lo mencionado anteriormente: “el temor a las represalias”, el maltrato infantil debe considerarse ya como un delito grave a nivel nacional, y ser denunciado de manera anónima y así al ser delito grave se perseguirá de oficio

Se incluye un anexo en el que aparece el organigrama del Hospital Pediátrico Tacubaya, con la finalidad de ubicar con mayor facilidad las áreas que componen al hospital en su estructura organizacional. Se anexa el flujograma del paciente quemado, para describir cada uno de los servicios por los que pasa el niño que sufre quemadura, hasta su alta.

El objetivo que se persigue es implementar programas dirigidos a padres de familia para ayudar a disminuir el problema del descuido y abandono del menor a través de mecanismos como encuestas y sondeos de opinión con los afectados, así como brindar información en las radiodifusoras, en los vagones del metro, tener diferentes tipos de pláticas para concientizar a los padres de familia y afectados sobre las diferentes causas que provocan las quemaduras en los niños.

En esta investigación se revisan las políticas jurídicas para reglamentar que apoyan a los menores con problemas de maltrato a través de: la Ley de los Derechos de los Niños y Niñas en el Distrito Federal. Esto es con la finalidad de ayudar para el desarrollo de investigaciones de tal manera que se pueda dar respuesta, a través de la parte jurídica, del por qué de los diversos descuidos y abandono de los menores y las posibles soluciones a través de las diferentes formas de fomentar el bienestar de los niños. Con base en lo anterior se plantean las siguientes hipótesis:

- El maltrato en los niños quemados es producto de condiciones sociales, familiares y personales, como violencia cuya interacción está latente en la afectación por lesión de quemaduras de diversa índole y con esto se afecta la integridad del menor de acuerdo con los Derechos de los Niños y Niñas en el Distrito Federal.

- Las quemaduras en los niños provocan problemas en su desarrollo al interactuar con otros niños que no sufren del mismo mal. Púes traen consecuencias como falta de aceptación.

Para la confirmación de lo anterior el trabajo se estructuró en cuatro capítulos en los cuales se plantean las aportaciones de la evolución de la familia, el maltrato infantil, la violencia doméstica, el marco jurídico para proteger a los niños y las propuestas desde el punto de vista médico para detectar el maltrato, en esta investigación se utilizó el método de la observación descriptiva, narrando cómo y donde suceden los acontecimientos.

A continuación se presenta el contenido de cada uno de los cuatro capítulos que abordan el contenido de la investigación.

El primer capítulo de este trabajo estudia los antecedentes del maltrato infantil, su desarrollo a través de la familia en la actualidad y sus cambios, púes la familia tiene un papel fundamental en la prevención de las quemaduras y sólo con educación cuidado extremo y pensando permanentemente que los accidentes son visibles, se podrá disminuir el número de quemaduras en los niños, para no provocarles maltrato infantil que en la actualidad es un flagelo social en aumento, es un tópico visible para la sociedad considerando que en la familia algunos tienen el derecho a controlar y otros la obligación de someterse a dicho control, por lo que muchos infractores no consideran haber cometido alguna falta esta idea, distorsionando a la población infantil quedando sometida a una situación de indefensión.

En el segundo capítulo: El diagnóstico precisa las causas que generan las distintas variantes según los casos estudiados, púes el tratamiento en los niños es un fenómeno complejo, porque en sus causas intervienen numerosos factores que influyen de manera negativa en la composición familiar, cuyas víctimas principales son los niños con los cuales la familia mantiene relaciones interpersonales y cuando están alteradas por múltiples situaciones adversas que repercuten en su vida familiar social y económica afectando al niño quien es el más vulnerable y susceptible a sufrir quemaduras por descuido de los padres.

El tercer capítulo: se presenta el pronóstico donde se realizan las consecuencias de la aplicación de Marco Jurídico para la protección de los niños y niñas. En México, de acuerdo a los Derechos de los Niños y Niñas en el Distrito Federal, en la familia los progenitores, tutores o quienes tengan, bajo su cuidado a los menores deberán proporcionarles protección a niñas, niños para prevenir el maltrato o desamparo que se llegara a suscitar en el núcleo familiar, así como garantizar en todo momento su situación de bienestar. Y si estuviera en peligro impulsar el reconocimiento de los Derechos de los Niños en

desventaja social a través de denuncias que permitan canalizar la atención de los mismos.

El cuarto capítulo y último; comprende lo referente a las propuestas que se generan para dar una solución al maltrato infantil, la divulgación extensa y oportuna del problema del maltrato, es un punto que no se debe descuidar. Es necesario concientizar a la población demandante de salud en general, así como impulsar campañas informativas donde sin morbo ni amarillismo se comuniquen las consecuencias en los niños a causa de las quemaduras. El propósito es lograr la cooperación y solidaridad social para que reconozcan la urgencia de practicar la prevención de las quemaduras por descuido.

Antes de concluir el presente trabajo de investigación es importante mencionar que la sociología representa una gran importancia ya que gracias a la investigación científica se pudo plantear esta problemática que afecta a los niños quienes son los mas propensos a sufrir maltratos, así como aportar mecanismos de control para disminuir el problema e impulsar los cambios necesarios para que se entienda que la infancia es la época en donde los niños aprenden valores que desarrollan con el paso del tiempo y muchos de ellos quedan marcados para siempre sin distinción de clase.

CAPITULO I.

1.1. LA FAMILIA

Durante el siglo XIX y el primer tercio de siglo XX, prevaleció entre los investigadores la preocupación por establecer los orígenes y evolución de la familia. Las aportaciones de H Spencer, Engels y Durkheim se centraron en describir las tendencias evolucionistas desde formas primitivas de familias a las posteriores.

Pero “en el siglo XX esas preocupaciones desaparecieron, la atención se dirigió a detectar dónde va la familia, esta orientación responde a los cambios familiares y del escenario en que se desenvuelven, su estructura, reducción de su tamaño, aumento de inestabilidad matrimonial y divorcio, permisividad en las costumbres sociales, crecimiento de las nuevas modalidades de familias monoparentales, reajustes internos, consecuencias del aumento en las tasas de trabajo extradoméstico de la mujer casada, aumento del número de madres solteras, crecimiento de las familias reconstituidas donde al menos uno de los cónyuges es divorciado y aporta hijos menores de su anterior unión y la reivindicación de efectos a las uniones homosexuales”.¹

“La sociología existe desde que se habla de ella bajo ese nombre, o bien desde que se produjeron los primeros trabajos dedicados explícitamente a su fundación conceptual y metodológica. La palabra “sociología” fue acuñada en 1838 por el Francés Augusto Comte en su obra Filosofía, positiva, Comte quien suele ser considerado como el padre de la sociología, sostenía que la ciencia sociológica debía apearse en la observación y clasificación sistemática de los hechos”²

“La sociología es la ciencia social que se dedica al estudio sistemático de los grupos y las sociedades en las cuales las personas viven. Estudia como son creadas, mantenidas o cambiadas las estructuras sociales, el efecto que tienen en el comportamiento individual y social los cambios de éstas, producto de la interacción social, aplica métodos de investigación empíricos, análisis de datos, elaboración de teorías y valoración lógica de los argumentos”³

“La Familia, dice Morgan, es el elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una forma superior a medida que la sociedad evoluciona de un grado más bajo a otro más alto”⁴

1 Guinar, Salvador, Lamo Emilio y Torres Cristóbal, Diccionario, México, Editorial Alianza, p.895.

2 Gallino, Luciano, Diccionario de Sociología, México, Editorial Siglo XXI, 1995, p.895.

3 Ídem.

4 Engels Federico, El origen de la Familia la Propiedad Privada y el Estado, México, Quinto Sol, 1991. p.26.

Uno de los conceptos o fenómenos importantes estudiados en la sociología es la familia y los cambios que en la actualidad se han presentado al existir madres solteras que tienen que trabajar y dejar a sus hijos al cuidado de otras personas encargadas del cuidado del menor, por ser éstas encargadas de llevar el sustento a su casa. Asimismo, es necesario partir del principio de que una aproximación a la sociología de la familia tiene que ocuparse de analizar, siguiendo a Max Weber, todas aquellas acciones significativas que de un modo u otro desarrollan los miembros que componen estas formas sociales y que son por lo tanto, relevantes en el funcionamiento familiar

El problema de los malos tratos y negligencias en la familia son provocadas por el descuido, si los niños son menores de 5 años y se queman con líquidos calientes es porque éstos se dejaron muy cerca del borde, a su alcance o porque otra persona accidentalmente les causó algún daño físico. El descuido es en gran medida la falta de cultura para poder prevenir incidentes que llegan a marcar al menor.”Irving Goffman en su libro Estigma utiliza el término estigma para referirse a signos corporales como quemaduras en el cuerpo”.⁵ Hay otras situaciones, por la interpretación que los adultos dan a los niños para maltratarlos, como ejemplo de ello podemos señalar las veces que se escucha decir a manera de justificación lo siguiente:

“Tuve que pegarle para que obedezca y entienda, a su edad sólo entienden a golpes pues así me educaron”, y ya vez soy gente de bien”, actitudes y acciones que a través del tiempo se imitan y heredan. Henry Kempe menciona que “el maltrato infantil aparece cuando el niño es maltratado al utilizar la fuerza física en forma intencional, no accidental, dirigida a herir, lesionar o destruir a un niño por parte de los padres o de otras personas, responsables del cuidado del menor”⁶. Por su parte Jorge Corsi, en el problema de la violencia familiar, describe que “el maltrato infantil comenzó a tematizarse como un asunto de interés social a principios de los sesenta del siglo XX”.⁷

Anthony Giddens menciona desde el punto de vista sociológico que la familia se identifica de la evolución y los cambios que tiene. Gomezjara, estudia los diferentes tipos de familia, familia extensa, nuclear, monoparental, compuesta, multigrupal, poligámica, colateral, homosexual, grupal y unipersonal, que existen en la actualidad. Pastor Ramos aborda el tema desde la perspectiva sociológica del cambio y sus mutaciones en los siglos XX y XXI, aunque en realidad se puede afirmar que desde la edad media, la institución familiar estuvo permanentemente en transformación.

5 Goffman Irving, Estigma, La Identidad Deteriorada, Buenos Aires, Amorrortu, 2003, p.11

6 Kempe Henry, Niños Maltratados, México, Editorial Paídos, 1990, p.225.

7 Corsi Jorge, Maltrato y Abuso en el Ámbito Doméstico, Buenos Aires, Editorial Paídos, p.278.

Es importante señalar que los estudios de la sociología tienen como objetivo dar solución a los problemas sociales como es el caso de los temas relacionados con maltrato infantil por quemaduras, por ser un fenómeno que trae consecuencias a la sociedad. Besaron menciona un dato sociológico de preocupación: son cada vez más los hijos que nacidos fuera del matrimonio, al margen de una pareja estable carecen de riqueza o economía desahogada y, sobre todo, de la institución familiar.

El índice de divorcio ha aumentado considerablemente, contribuyendo al aumento de las familias monoparentales en donde la madre o el padre son cabeza de familia de sus hijos. Los abuelos vienen a ocuparse muchas veces el puesto educativo de los padres.

Hortensia Hernández Tapia en su libro “Traumatismos y Quemaduras en Niños y Adolescentes”, explica que las quemaduras son lesiones de la piel y otros tejidos, causados por diversos agentes, que originan graves sufrimientos, incapacidades y desfiguraciones.

Las quemaduras asociadas a la violencia familiar pueden ser explicadas a través de los conceptos de maltrato infantil, donde menciona que los descuidos de los padres se generan debido a factores sociales y traen consecuencias no sólo a los individuos sino a la sociedad como es el caso de las familias donde se encuentran los niños maltratados, existe inestabilidad, desavenencias conyugales, penuria económica, enfermedades, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, mala administración de los recursos económicos cuando hay desempleo, embarazos no deseados y por lo tanto, desintegración del núcleo familiar.

Además, resulta pertinente mostrar y no olvidar que la realidad familiar, en ocasiones, expresa y confirma que, en su seno, pueden existir elementos perturbadores y disfuncionales que derivan en situaciones que definimos como dramáticas e incluso trágicas. Es decir, “la vida familiar no es siempre, de ningún modo, un cuadro de armonía y felicidad. La cara oculta de la familia se encuentra en la violencia doméstica que a menudo se produce dentro de ella”.⁸

La posición de la mujer dentro del matrimonio ha sufrido grandes cambios, debido fundamentalmente a que existe reducción de sus funciones familiares, como por ejemplo del cuidado de los hijos en virtud de instituciones que coadyuvan con ella para ese fin, la disminución de las tareas del hogar, la tendencia a tener menor número de hijos y a la determinación del tiempo en que éstos deben llegar; éstas y algunas otras circunstancias han influido en que la familia se convierta en una nueva forma de unión.

8 Íbidem, P.278

En las últimas tres décadas el país registró una serie de cambios en el plano familiar, que repercuten en la vida familiar mexicana, un ejemplo de lo anterior lo constituye el incremento de familias donde el padre y la madre desempeñan una actividad laboral, las cuales tienen una estructura nuclear, al igual que la familia nuclear-conyugal, pero suponen formas de organización y de relación distinta. Las familias reconstituidas se forman a través de segundas nupcias o mediante nuevas relaciones que aportan hijos de uniones anteriores, cada vez que hay más personas que optan por vivir juntas por cohabitación antes de casarse o que, en realidad sustituyen el matrimonio. Guiddens menciona que “la gente suele casarse menos que antes, y que el divorcio ha aumentado considerablemente, contribuyendo al aumento de las familias monoparentales”.⁹

“La palabra familia sirve para designar a un grupo social dotado de por lo menos tres características, tiene su origen en el matrimonio, consiste en el marido, la mujer y los hijos nacidos de su unión, aun cuando se es admisible que otros parientes se integran a ese núcleo esencial; los miembros de la familia están viviendo entre sí por vínculos legales, económicos y religiosos”.¹⁰

Talcott Parsons, menciona que las funciones principales de la familia son la socialización primaria y la estabilización de la personalidad. La socialización primaria es el proceso mediante el cual los niños aprenden las normas culturales de la sociedad en la que han nacido”.¹¹

Gomezjara describe en su libro de sociología que en la actualidad existen varios tipos de familia, las cuales son: **familias extensas tradicional**, en ésta se incluyen tres o más generaciones, los abuelos, sus hijos solteros y sus hijas casados con sus respectivos cónyuges e hijos, **familias nucleares**, compuestas por los cónyuges y sus hijos, **familias monoparentales**, están compuestas por un padre o una madre que son cabezas de familia y sus hijos, **familias compuestas**, formadas por personas que se unen por segundas o tercera ocasión, llevando a vivir los hijos de alguna o de ambos al mismo hogar, **familias multigrupales**, formadas por dos o más **familias nucleares** de una o varias generaciones, **familias poligámicas**, sustentadas en un matrimonio plural, en donde un hombre vive con dos o tres esposas, una bajo las normas legales y las otras en unión libre, **familias colaterales**, organizada en las grandes ciudades en función de compartir una vivienda o mitigar el aislamiento y la sociedad, **familias homosexuales**, aceptadas por la ley en algunos países, se organizan bajo modelo nuclear, **familia grupal**, basada en matrimonio en grupo bajo el acuerdo de que cada persona acepte ser el cónyuge de cada una de las personas del sexo opuesto y compartir igualmente las responsabilidades matrimoniales y familiares de cada persona de su propio

9 Ídem.

10 Claude Lévis Strauss, Polémica Sobre el Origen de la Universalidad de la Familia, Barcelona, Editorial Anagrama, 1974, p.17.

11 Fromm, Eric y Otros, La Familia, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1978, p.245.

sexo, **familia unipersonales**, es la constituida por un solo miembro sin incluir la servidumbre que vive en forma definitiva y autónoma se acompaña de lecturas, música, pintura, trabajo científico, viajes, mascotas u plantas.

1.2 MALTRATO INFANTIL

En los sesenta del siglo XX, se empezó a hablar del fenómeno del niño maltratado, antes no se había reconocido la violencia que sufren los menores dentro del hogar, se consideraba que el padre y la madre, al tener la función de educar, hacían bien en utilizar los azotes como un método educativo legítimo; sin embargo, la brutalidad en los niños existe activamente como una manera de educar al niño que al presentarse al servicio de urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya es detectada por el médico quien es testigo de la forma en que el padre niega este abuso, mencionando que las fracturas del menor así como los golpes fueron causados por una caída sin que él se diera cuenta.

“El diccionario de la real academia define al niño como una persona que se halla en la niñez y que tiene pocos años, y el mismo diccionario expresa que la niñez es el período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la adolescencia”.¹² “Mientras que el concepto de adolescencia es el siguiente, edad que sucede a la niñez y transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad hasta la edad adulta”.¹³

Los tipos de maltrato que se mencionan son los más propensos en los niños y en la relaciones familiares, “maltrato físico, toda forma de agresión que pueda causar daño, provocando lesiones internas externas o ambas”. Maltrato psicológico, es el daño intencional o no que se cause en contra de las habilidades de un niño o niña y que lesione su autoestima, su capacidad de relacionarse y su habilidad para expresarse y sentir esto ocasionando un deterioro en su personalidad, socialización y en general en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades limitando e inhabilitando su desarrollo potencial.

“Henry Kempe propuso el término de síndrome del niño maltratado, al que definió como el abuso de la fuerza en forma intencional, no accidental dirigida a herir, lesionar o destruir un niño por parte de los padres o de otras personas responsables del cuidado del menor”.¹⁴

12 Gomezjara, Francisco A. Sociología, México, Editorial Porrúa, 1993.p.365.

13 Osorio y Nieto Cesar Augusto, El niño Maltratado, México, Editorial Trillas, 1983, p.230.

14 Kempe Henry, Niños Matratados, México, editorial paídos 1990,225p.

La definición propuesta se refiere al niño maltratado y no al síndrome de éste, debido a que el síndrome es eminentemente médico y significa reunión de un grupo de síntomas que simultáneamente se repiten en ciertos número de enfermedades, esto es un conjunto de síntomas de una enfermedad y tratamos de dirigir nuestra definición al sujeto, es decir al niño y no hacia la sintomatología médica de la enfermedad, ya que este trabajo no es de índole médica, aun cuando en algunas ocasiones se mencionan aspectos que sí lo son. Los niños maltratados presentan determinados rasgos distintivos comunes en muchos casos como: angustia, falta de confianza, temor.etc.

Generalmente el niño maltratado es menor de 5 años y en muchos casos menores de un año, la mayor parte de ellos son varones que presentan un aspecto triste, indiferente, temeroso o asustadizo y descuidado, es notorio su mal estado general, como consecuencia de traumatismos y negligencias, tanto efectivas como alimentarias”.¹⁵ “Grave problema que incumbe a la ciudadanía y por falta de interés para implementar los recursos procedentes, la privacidad en que suelen cometerse estos actos o por la debilidad de las víctimas, es difícil denunciar tales actos, que no poseen una publicidad tan notoria y triste a la vez como la violencia familiar ejercida contra otros colectivos del entorno familiar”.¹⁶

1.3 VIOLENCIA DOMÉSTICA

La palabra violencia significa que el comportamiento de quien utiliza la fuerza para lograr algún fin, imponer, hacerlo valer, significa que una persona domine a otra u otro, someter controlar imponer formas de vivir, de pensar, de vestir o actuar. La agresividad descontrolada se convierte en violencia y se aprende a usarla, no de forma voluntaria porque se vive en un ambiente violento y se admite como una forma normal y natural de respuesta. También se puede despertar con el consumo de alcohol o sustancias tóxicas que liberan los instintos. Ernesto Lammoglia en su libro *La Violencia está en Casa* menciona que “no todos los etílicos pegan, ni todos los violentos son ebrios, que existen causas genéticas que inhiben la capacidad de control”.¹⁷

La violencia doméstica y la violencia intrafamiliar como categoría sociológica complementaria, fueron planteadas con base en el análisis de las familias estudiadas, la violencia doméstica guarda una similitud fundamental con la noción de violencia intrafamiliar, se trata de la esfera de lo privado como ámbito privilegiado de lo violento. La violencia doméstica como la intrafamiliar son fenómenos que se expresan en un contexto de privacidad que tiende a crear un silencio colectivo en torno a su existencia.

15 Íbidem p.225.

16 Marco Vich Jaime, *El Maltrato a los Hijos*, México, Editorial Copy Light, 1979, p.62

17 Lammoglia, Ernesto, *La Violencia esta en Casa*, México, Editorial Grijalbo, 1998.

En todos los casos estudiados la violencia aparece como una contingencia inmemorable que es negada como parte de la vida familiar propia, en algunos casos llega a presentarse como un secreto de familia. “Podemos definir la violencia doméstica como los malos tratos que inflige un miembro de la familia a otra u otro, en donde las principales víctimas de este tipo de violencia son los niños en particular los menores de cinco años en la actualidad en la familia se tolera e incluso se aprueba un amplio margen de violencia”¹⁸

Joseph. S. Roucek en su artículo *La Revista Mexicana de Sociología*, menciona que “la violencia es usada por los padres para controlar a sus hijos, especialmente a los niños”.¹⁹ La violencia familiar es considerada en muchos casos en la actualidad como un fenómeno que día con día es más frecuente; sin embargo, es catalogado como algo normal y atribuido a personas con trastornos psicológicos, y cuya definición es como una formación cultural apoyada en valores, que contribuyen a mitos, creencias y estereotipos firmemente arraigados en la sociedad.

Sin embargo, el objetivo principal de la violencia es dominar y controlar, por este motivo se mencionan cuatro formas de violencia: **Violencia Física**, se presenta cuando una persona se encuentra en una situación de peligro físico o está controlada por amenazas de usos de la fuerza física; **Violencia Psicológica o emocional**, incluye agrupaciones que ofenden, humillan asustan y en general, atentan contra la salud mental de la víctima, **Violencia sexual**, cualquier tipo de práctica sexual involucrada; **Violencia económica**, consiste en controlar a la víctima a través del manejo del dinero, las propiedades y en general, todos los bienes de la familia.

Para Weber, la mutación del carácter de la violencia desde la inestabilidad individual orientada a la imposición de la voluntad hasta la obediencia, deja intacto al núcleo central de la fuerza física, de la que el poder, aun institucionalizado, no puede prescindir. La violencia semeja la acción estratégica que orienta la fuerza física con la intención de someter o delimitar la elección de las posibilidades de actividad de los dominados.

18 Rosete Hernández Daniel, *Pobreza Urbana y Violencia Doméstica*, México, Abril, 1998, 25 p.

19 Joseph S, *La Sociología de la Violencia*, México, Diciembre, 1953, 399p.

1.4 FACTORES ECONÓMICOS

El maltrato ocurre en todos los niveles socioeconómicos; en las familias ricas o acomodadas, también existe este mal pero se dá en una forma más sutil que en un nivel socioeconómico bajo. Más que golpes, estos niños reciben indiferencia de sus padres, por ejemplo, es muy común que el menor sea abandonado por asistir a reuniones y fiestas, o bien confinado al cuidado de persona ajenas o extrañas, como la servidumbre.

Por lo regular estos menores carecen de amor, afecto y atención, lamentablemente este tipo de maltrato al cual se denomina emocional, no puede identificarse fácilmente; más bien se analiza a nivel de tratamiento cuando ya éstos son adolescentes y buscan escapar por una puerta falsa como la drogadicción, alcoholismo o vandalismo. Cuando ha causado graves problemas en su conducta, este maltrato deja huella visible en el niño, como hondas cicatrices en el cuerpo que le impedirán desarrollarse normalmente en la vida.

Los casos de menores denunciados por maltrato han sido pocos, que en la gran mayoría son de escasos recursos económicos; no obstante, existen en todos los niveles, lo que sucede es que en la clase alta no se denuncian. Vicente J. Fontana menciona que “los niños maltratados en familias ricas o acomodadas no son expuestas frecuentemente porque existe una gran protección entre familiares, médicos particulares y vecinos, siendo el motivo por el que la información no salga a las Instituciones Públicas”²⁰

Dentro del nivel económico bajo o desprotegido, la enorme incidencia del maltrato se debe a las condiciones de pobreza en que viven estas personas, las presiones y las tensiones impuestas por ella precipitan a esta condición por lo cual todos los problemas se exageran. Jaime Marcovich, menciona que “el abuso de menores ocurre más frecuentemente entre los grupos minoritarios y de escasos recursos, ya que éstos viven en condiciones de mayor frustración y tensión en su vida cotidiana”.²¹

Por su parte Naomi Feigelson, coincide con Marcovich y Gil en decir que “el abuso del niño ocurre más frecuentemente entre grupos minoritarios y de escasos recursos debido a que comparados con otros grupos de la población, viven en mayor tensión, la cual es reflejada en bajos niveles de autocontrol y es una mayor inclinación a descargar su enojo en los niños”. Concluye diciendo, que “pocas cosas causan tensión en la vida cotidiana como la pobreza”.²²

20 J. Fontana Vicente, en *Defensa del Niño Maltratado*, México, Editorial Pax, 1979, 71p.

21 Marcovich Jaime, *Tengo Derecho a la Vida*, Editores Mexicanos Unidos, México, 1990, 33p.

22 Feigelson Chase Naomi, *Un Niño ha sido Golpeado*, México, Editorial Diana, 1990, 123p.

La mayoría de los padres no están capacitados física, mental ni emocionalmente para educar adecuadamente a sus hijos muchos de ellos sufrieron también algún tipo de maltrato, además de que nunca recibieron ningún tipo de orientación antes de enfrentarse al hecho de ser padres, sino traen una educación, más bien tradicional basada en golpes y malos tratos, siendo necesario realizar un análisis como el presente para ver con claridad las causas reales originadas del problema del niño físicamente maltratado.

1.5 EL PERFIL DEL AGRESOR ANTE EL MALTRATO

Los partidarios del enfoque sociológico postulan que las variables relativas a la salud del individuo desempeñan, en el mejor de los casos un papel secundario en la etiología del abuso físico, por lo contrario, piensan que son las variables sociales las que juegan un papel central, por ejemplo, “ El modelo sociológico se centra en las condiciones sociales provocadoras de estrés que socavan el funcionamiento de la familia, así como en los valores y prácticas culturales que estimulan la violencia social y los castigos corporales de los niños”.²³

Estas situaciones generalmente presentan patrones de conducta similares que consisten, primero en el intento de ocultar el hecho, y sólo más tarde, si las consecuencias son graves, en el deseo de denunciarla. Esto último casi siempre es realizado por terceros. Se ha detectado que hay padres maltratadores no solo en las clases de escasos recursos económicos, sino también en las clases sociales medias y altas, por lo general los padres maltratan o que demuestran indiferencia hacia sus hijos, actúan por una situación aprendida, pues en su infancia ellos mismos fueron maltratados y únicamente les preocupa que se imponga su autoridad a través del castigo que infligen a sus hijos.

Para poder responder a la cuestión de qué hace que un niño maltratado se convierta en padre abusivo es necesario investigar los posibles mecanismos psicológicos y conductuales responsables de la transmisión. “El enfoque del aprendizaje social que sugiere que ser víctima y/o observar un comportamiento abusivo durante la infancia aumenta la probabilidad de convertirse en un padre abusivo, debido a que la conducta agresiva se aprende en la infancia y posteriormente se expresa durante el ejercicio de la paternidad”.²⁴

23 Duarte Cantón José y Cortés Arboleda Rosa María, Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil, México, Editorial Siglo XXI, 1997.215p.

24 Íbidem.27p.

“Las personas maltratadoras perciben de manera hostil el medio que les rodea y consideran que el castigo físico es un recurso válido para educar”.²⁵ Existen personas comunes y corrientes que ocasionan daño intencional a sus propios hijos, por lo general, quienes maltratan o demuestran indiferencia hacia los niños, actúan así debido a una actitud aprendida pues en su infancia ellos también fueron maltratados.

Por eso, estos padres no demuestran remordimiento después de maltratar a sus hijos aunque si les preocupa el castigo que pueda imponerles la autoridad, si es que llega a tomar conocimiento de los hechos. Estas personas perciben en forma hostil a la sociedad, la rechazan y consideran que el castigo físico es un medio válido para educar a sus hijos, son padres que presentan dificultades para controlar sus impulsos de agresividad.

1.6 FAMILIAS QUE SUFREN SITUACIONES DE VIOLENCIA POR MALTRATO.

Familias en las que el maltrato surge cuando sus integrantes se ven rebasados por situaciones especialmente estresantes (crisis). Estas crisis pueden tener relación con ciclos de la propia familia o ciclos de la vida de sus miembros hijos adolescentes, inicio de la escolaridad de los niños, familias numerosas con nacimiento de niños muy seguidos, o bien con pérdida de trabajo y muerte. En estos casos suelen producirse cambios estructurales que crean conflictos familiares.

Las familias en las que el maltrato o abuso es una conducta crónica, a menudo habitualmente, se mantienen en secreto y con elementos de “explicación” o “justificación” de parte del abusador por educar con cariño, ello no permite que en la familia se viva a sí misma como abusadora. Tiene elementos de chantaje y restringe el acceso de éste a espacios de socialización alternativos. Es frecuente que dichos indicadores correspondan a abuso emocional. El pronóstico de familia como grupo estable suele ser poco favorable a pesar de que exista una aparente colaboración del adulto responsable, sin embargo, se requiere generalmente de un desencadenante que haga público el maltrato; por lo que es importante tomar medidas de protección para el niño.

1.7 EL MALTRATO A MENORES

En nuestros días, el maltrato al menor es una cuestión reconocida social, política y públicamente, se tiene la certeza de que las cifras reales sobrepasan

25 Mohemo Verduzco Rosa María, II Congreso Nacional Sobre Maltrato Infantil, México, Noviembre 1998,49 p.

con mucho las consignadas oficialmente; es más, se está convencido de que las cifras de abandono y malos tratos no parecen tener ninguna relación con su incidencia real, por otro lado, la falta de datos exactos coadyuva negativamente en su resolución y acarrea graves dificultades, para su esclarecimiento, efectivamente, no hay cifras exactas del maltrato de menores, pero todas las estimaciones y opiniones coinciden en señalar que su importancia numérica es muy elevada, que está extendido por toda la escala social y que sus consecuencias son muy graves.

“El cambio producido en las últimas décadas en la conciencia social Universal y fundamentalmente en el mundo occidental; ha dado lugar al abandono de la tradicional concepción de la atención de las necesidades, de los menores como función prácticamente exclusiva de los titulares de la patria potestad o tutela, es decir, inmersa en la más pura teoría privatista, con actuaciones públicas muy limitadas y en marcada en la idea de beneficencia”²⁶

Tal cambio, ha supuesto el entendimiento general de que los menores, de edad deben ser sujetos de los derechos que a toda persona por el hecho de serlo, corresponden, además de sujetos de aquellos derechos derivados de la especial protección que, por su propia dependencia de otros les es debida.

Para ello, los poderes públicos deben arbitrar las medidas tendentes a que los particulares que están obligados a ello protejan y promuevan el efectivo ejercicio de tales derechos e incluso sustituirlos en dicha función, cuando no puedan o no sean capaces de hacerlo, con la finalidad última de procurar el desarrollo integral de los menores. Sin embargo, el maltrato infantil, no es un fenómeno moderno; al contrario quizás hoy, la infancia, se encuentra protegida por las mejores condiciones objetivas de vida que nunca tuvo.

La atención que recibe el menor por parte de adultos y de las instituciones, al menos en los países más desarrollados, así lo demuestra. De este modo, el niño ha crecido históricamente, de reconocimiento y protección jurídica, y durante la mayor parte de la historia, la sociedad ha mantenido hacia los infantes una actitud contradictoria.

Los menores no tenían ningún derecho, pero al mismo tiempo, eran legalmente tan responsables de sus actos como los adultos. Efectivamente, el niño ha sido objeto de maltrato en muy diversas épocas, civilizaciones y pueblos. La situación social del niño hasta fechas muy recientes, se caracterizado por una indiferencia a sus derechos al no existir un reconocimiento de los mismos en la actualidad.

26 Roig, Genzenmuller C, Moratalla, Escudero J. F. Vallina, Frigola J, La Violencia Domestica, España, Editorial, Bosch S.A. 1999.220p.

CAPITULO II

2.1. CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA

El Hospital Pediátrico Tacubaya en el cual se hace la investigación atiende a usuarios de población abierta, este hospital está situado en el 2do nivel de atención y pertenece a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que proporciona servicios de salud desde 1967, orientados a la atención integral del niño quemado que requiere atención médica. Se encuentra ubicado Carlos Lazo y Gaviota Col, Tacubaya. El modelo de atención de la unidad se ha desarrollado, a través del tiempo, de ser una unidad de urgencia a un hospital de segundo nivel con áreas de alta especialización de tercer nivel, desarrollando los servicios de: pacientes quemados, cirugía plástica, ortopedia, oftalmología, cardiología, se suman a estos servicios, hospitalización, consulta externa de lactantes y preescolares.

El Hospital Pediátrico Tacubaya cuenta con las siguiente estructura funcional dentro del mismo: organigrama, plantilla de personal, número de camas ofertadas 105, camas censables (**ocupadas**) 85, camas no censables (**desocupadas**) 20, servicios ofertados por el Hospital, área de quemados: terapia interna 10 lugares, terapia intensiva 5 lugares, terapia intermedia de infectados 12 lugares, básicos de quemados 15 lugares neonatología 12 camas, lactantes 12 camas, cirugía plástica y reconstructiva 7 camas, cirugía pediátrica 5 camas, cirugía ortopédica 4 camas, oftalmología pediátrica 2 camas, preescolares 6 camas, área de internamiento 10, área de rehabilitación oral 4 camas.

Los servicios médicos que atienden a población abierta, son aquellos que ofrecen un esquema de medicina simplificada, como centros de salud, y hospitales del Gobierno del Distrito Federal suelen presentarse barreras de acceso para su utilización al no existir los suficientes, médicos, paramédicos, y así brindar una atención de calidad, la población demandante de estos servicios en la mayoría de las ocasiones no cuenta con seguridad social, además de no tener el sustento necesario para atención médica, y así satisfacer sus necesidades esenciales y contar con el acceso oportuno a los servicios de salud.

Desde el punto de vista social, es necesario que toda la población disponga de agua potable, alcantarillado, vivienda y abrigo adecuado, un nivel mínimo de educación, empleo digno y salario remunerado, alimentación suficiente y balanceada, condiciones en las cuales el nivel de salud y calidad de vida sean equitativos.

La satisfacción de las necesidades esenciales en salud de la población sólo se puede alcanzar mediante la atenuación del enfrentamiento diferencial, lo que supone la satisfacción de las otras necesidades esenciales y el acceso universal de la población a la totalidad de los servicios personales y no personales en un sistema nacional de salud único donde la población participa activamente.

Es importante mencionar que la cobertura específica no es para la Delegación Álvaro Obregón o Miguel Hidalgo, es un servicio de referencia de niños enfermos, los cuales son enviados de otras unidades hospitalarias ya sea de la misma red, privados, o unidades de seguridad social cuando los pacientes no acreditan ser derechohabientes, pacientes con seguridad social que por varias razones prefieren la atención de estos hospitales.

2.2 CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS DEL HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA.

La zona cercana a la Unidad, área de la Delegación Miguel Hidalgo, se encuentra pavimentada, con alumbrado público, alcantarillado, las viviendas cercanas son en su mayoría vecindades, conjuntos habitacionales, colegios, unidad militar, hospital privado y comercios; sobresale la estación del metro Tacubaya ubicada a poca distancia del Hospital en sus alrededores al igual que en las cercas de la unidad hospitalaria, existe gran cantidad de puestos donde se expenden diversas mercancías, principalmente comida.

En la zona Nor-poniente, se detecta que habita la población con ingresos más bajos, presentando una expansión de la zona urbana que se caracteriza por la ocupación de área minada o con pendientes fuertes, en estas zonas predomina el uso habitacional (conjugándose con el uso industrial del suelo, rodeado a su vez de conjuntos habitacionales, se puede considerar que esta formado por poblados urbanos que se han integrado a la taza urbana de Santa Lucía y Santa Fe.

En la zona sur-oriente predomina la zona habitacional residencial correspondiente a estratos altos en colonias como Guadalupe Inn, la Florida y Chimalistac Zonas comerciales ubicadas en la Avenida Insurgentes y Revolución, o el importante centro de actividades que es San Ángel y actualmente el Centro Comercial de Santa Fe, la Universidad Anahuac y la Iberoamericana. Hacia el norte se destaca una zona característica para uso especial, es la superficie que ocupa las instalaciones del Estado Mayor Presidencial; a los que se ha agregado el uso administrativo de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

BARRIO	DISTANCIA	TIEMPO DE ACCESO
JALAPA	11 KM	30-35 MIN
TLAYACAPA	12 KM	40-45 MIN
OLIVAR DEL CONDE	11 KM	35-40 MIN
CUAJIMALPA	18 KM	50-60 MIN
ACOPILCO	25 KM	1 HORA
BELLAVISTA	4 KM	20 MIN

Nombre de colonias más cercanas al Hospital.

2.3 NIVEL DE ATENCIÓN

Los servicios médicos se otorgan en forma escalonada, el primer nivel de atención se ofrece en Centros de Salud, son manejados por médicos generales, familiares y otros. El segundo nivel de atención se ubica en los Hospitales Pediátricos del Distrito Federal, que en la actualidad tienden a ser pequeños con capacidad de 60 a 150 camas y ofrece la mayor parte de los servicios especializados, el tercer nivel de atención se ubica en Hospitales Generales distribuidos en la ciudad.

Los servicios públicos de atención hospitalaria y ambulatoria sujetos nominalmente a libre demanda, llamados también de población abierta, como son los que prestan los órganos públicos descentralizados de la Secretaría de Salud como los Institutos Nacionales de Cardiología, de Enfermedades Pulmonares y el Hospital Infantil de México, estos servicios también los presta la Secretaría de Salud a través de sus establecimientos ordinarios, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. En el servicio médico que brinda del Gobierno del Distrito Federal se practica un estudio para evaluar la calidad económica y según ésta se establece el pago de cada paciente.

2.4 SERVICIOS QUE OFRECE EL HOSPITAL

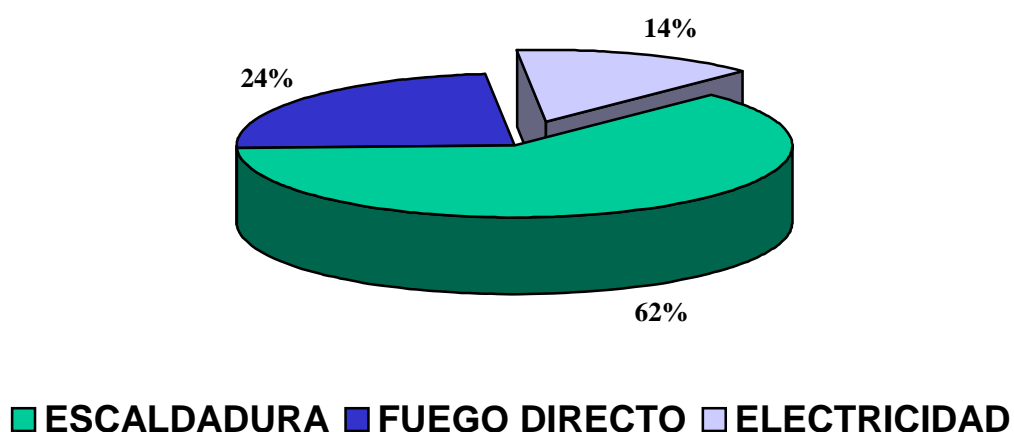
Enseñanza e investigación, biblioteca, sala de lectura, servicios de medicina física y rehabilitación, de terapia de lenguaje, psicología infantil, servicio de atención primaria, medicina preventiva y epidemiológica, medicina familiar, odontología, ortodoncia, servicios de inhaloterapia, radiodiagnóstico estudios básicos, servicios de laboratorio clínico. Consulta externa, pediátrico general, cirugía plástica y reconstructiva, cirugía ortopedia pediátrica, psicología pediátrica, oftalmología pediátrica, psicología infantil y medicina familiar, consulta odontológica y de ortodoncia, electro cardiología, terapia de lenguaje, curaciones y medicina física y rehabilitación.

2.5 LAS QUEMADURAS EN LOS MENORES

Las quemaduras en los niños y niñas representan en la actualidad un problema social por ser éstas de un efecto general para la mayoría de niños que sufren este tipo de acciones por causas: como **Fuego directo por veladoras**, encendedores, **Escaldaduras**, **líquidos calientes** como el aceite caliente de la cocina, el agua hirviendo. **Electricidad**: la curiosidad de los niños al jugar con aparatos eléctricos como **cafeteras**, **enchufes de corriente de alta tensión**. Los lleva a padecer múltiples lesiones.

En los casos de maltrato, las lesiones más frecuentes son producidas en los pies, nalgas, espalda; en fin en partes ocultas del cuerpo y se utiliza una infinidad de objetos, utensilios de metal como cucharas, cuchillos, atizadores, hierro caliente, planchas, o elementos líquidos como el agua, aceite hirviendo. Al darse este tipo de lesiones casi siempre los padres intentan aparentar accidentes, pero la forma de distribución de la quemadura ayuda mucho para diagnosticar el maltrato.

**HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA
ETIOLOGÍA DE LAS QUEMADURAS
2005-2006**



Las quemaduras por agua hirviendo (escaldadura) ocupan el primer lugar las quemaduras por fuego directo (gas,) el segundo y el tercer lugar las quemaduras por electricidad. (Contactos, cuetes).

“El Dr. Carlos Javier Arnaiz Toledo, Director del Hospital Pediátrico Tacubaya, señala que el 60% de las quemaduras que atienden son producidas por líquidos y de ellas 85% se originan en el hogar. Las quemaduras infantiles, en el hogar al calentar en ollas el agua para bañarse, por no tener estufa de gas, ni boiler, muchos usan carbón, anafres o parrillas eléctricas, casi al nivel del piso, lo que provoca el accidente por descuido”²⁷

Al Gobierno de la ciudad le cuesta en promedio doscientos cincuenta mil pesos la atención de un quemado. Esto para quien requirió terapia intensiva y rehabilitación, durante un año. El Dr. Carlos Arnaiz Toledo, explica que para este tipo de pacientes, el Hospital cuenta con servicios de rehabilitación, terapia intensiva o intermedia. Todos los menores de edad con quemaduras ingresan al Hospital por el área de urgencias y su atención es diferente a la que se daría en otros padecimientos; porque es muy costosa, amerita una estancia mas prolongada y después de su fase aguda, requiere de rehabilitación.

En promedio, menciona, un paciente dura entre ocho y quince días hospitalizado, según el grado de quemaduras que presente y las partes del cuerpo que se hayan afectado, aunque la rehabilitación puede prolongarse hasta por tres años.



Curación de Quemadura Mayo 2005.

²⁷ Archundia, Mónica, El Prestigio del Hospital Pediátrico Tacubaya, El Universal, Diciembre 7, 2002,4p.

Cuando está afectado más del 60% de la superficie corporal, se envía a paciente mediante convenio, todo pagado a un Hospital de otro país. “Por fortuna, señala el Dr. Arnaíz, anualmente sólo se presentan cinco o seis casos de este tipo. Cuando los daños son profundos, se usa la mesoterapia, es decir, una prenda que ejerce presión sobre la piel y evita cicatrices aparentes. Aunque la piel pudiera quedar algo restirada, ésta tiende a recuperarse, dado que el niño se encuentra en desarrollo.”²⁸

QUEMADURAS TRATAMIENTO QUIRURGICO 2005-2006.

- Pacientes injertados
- 306 58%
- No requirieron injerto
- 220 42%



En caso de quemaduras severas, se realiza un tratamiento médico-quirúrgico. Se hacen cortaduras en el área dañada, y se ponen injertos que se sacan del mismo paciente o de piel cultivada, pero esto es bastante caro. El niño, muy pequeño está en la situación de mayor riesgo, ya que las quemaduras son la segundas en importancia entre las causas de muerte accidental entre los niños de uno y cinco años de edad. Al grado de ser una de las mayores formas de maltrato, pues más del 70% de las quemaduras de niños sucede en el hogar.

28 Archundia, Mónica, op. Cit. 4p.

2.6 FUNDACION MICHOU Y MAU.

La fundación Michou y Mau, Institución de Asistencia Privada. Es la asociación que apoya a los niños que presentan quemaduras. El Director del Hospital el Dr. Carlos Arnaiz Toledo que solo cinco o seis niños son llevados a Galveston Texas para su recuperación, en caso de ser niños con un porcentaje de quemaduras entre el sesenta y noventa por ciento.

Es importante mencionar que la Sra. Virginia Sendel Iturbide de Lemaitre, es Presidenta y Fundadora de la Fundación Michou y Mau. I.A.P., que es una organización no lucrativa de asistencia para niños mexicanos con quemaduras al proporcionar el apoyo a los niños con sesenta por ciento de quemaduras en el Hospital Pediátrico Tacubaya, los traslados que ofrecen a los niños que tienen entre cuarenta por ciento y noventa y ocho por ciento de superficie corporal afectada en segundo y/o tercer grado profundo, han sido recibidos en los Shriners, Hospital de Galveston y Sacramento, cada traslado en avión ambulancia específicamente equipado y bajo la atención de médicos especialistas, tiene un costo de ocho mil a quince mil dólares que cubre la Fundación Michou y Mau.

2.7 LOS CASOS 2005-2006.

En esta segunda parte se recogen grupos de pacientes egresados del Hospital Pediátrico Tacubaya entre 2005-2006 que se toman como ejemplo para introducir alguna de las causas por las cuales los menores son víctimas de quemaduras que se efectúan en el hogar por descuido de los padres o personas encargadas del menor, asimismo, se incluyen algunos pacientes estudiados que presentaron quemaduras por descuido provocando con esto un maltrato hacia el menor que repercute en su vida familiar social y en su desarrollo día con día.

“De acuerdo con las estadísticas presentadas a través de libretas de reportes en el Hospital Pediátrico Tacubaya en 2004 se presentaron 450 casos de niños con problemas de quemaduras, en 2005 el número de casos ascendió a 526 y hasta el mes de marzo del 2006 se presentaron 172 casos, de acuerdo con las estadísticas proporcionadas por el Dr. Ramiro García López jefe del servicio de quemados y la Trabajadora Social Verónica Macedonio de los cuales hacemos referencia a 6 casos, con las características necesarias para su estudio dentro del problema de quemaduras a causa del maltrato infantil, podemos mencionar que éstos llegan a causar la muerte por ser de alto riesgo y pertenecer a familias de escasos recursos que no cuentan con seguridad social”.²⁹

²⁹ Hospital Pediátrico Tacubaya, Estadística, México, 2005.

Caso I.

Nombre	Edad	Procedencia	No de expediente	Tipo de Quemadura	Tipo de Familia	Cuenta con Seguridad Social	Descripción del Caso
Arturo Reyes Reyes	2 años 6 meses	076027	Ecatepec Estado de México	Escaldadura	nuclear	No	Menciona la madre que el papá del menor se encontraba preparando salsa para su negocio y coloco en el piso una cubeta de agua hirviendo y el menor al voltear tropezó y cayo dentro.

Fuente: Hospital Pediátrico Tacubaya 2006.

Caso II

Nombre	Edad	Procedencia	No de expediente	Tipo de Quemadura	Tipo de Familia	Cuenta con Seguridad Social	Descripción del Caso
Brayan Duran Solís	4 años	Distrito Federal	074125	Fuego Directo	Familia Compuesta	No	La vecina del menor menciona que el hermano de Brayan abrió las llaves de la estufa, no percatándose la madre prendió un encendedor, explotando el tanque de gas.

Fuente: Hospital Pediátrico Tacubaya 2006.

Caso III

Nombre	Edad	Procedencia	No de expediente	Tipo de Quemadura	Tipo de Familia	Cuenta con Seguridad Social	Descripción del Caso
Edgar Hernández Ramírez	1 años 6 meses	076119	Ecatepec Estado de México	Fuego directo	Familia nuclear	No	La mamá refiere que el día domingo su suegra estaba haciendo tortillas y puso un bracero con el comal en el suelo, y el niño esta jugando y puso sus dos manos sobre el comal.

Fuente: Hospital Pediátrico Tacubaya 2006.

Caso IV.

Nombre	Edad	Procedencia	No de expediente	Tipo de Quemadura	Tipo de Familia	Cuenta con Seguridad Social	Descripción del Caso
Fernando Vizcaya Alcántara	1 mes 15 días	Cuautitlan Edo México	075490	Escaldadura	nuclear	No	Refiere la madre del menor que ella no sabe que le paso al niño que iba a bañarlo y cuando le tocaba las piernas lloraba y vio que las tenia hinchadas

Fuente: Hospital Pediátrico Tacubaya 2006.

Caso V.

Nombre	Edad	Procedencia	No de expediente	Tipo de Quemadura	Tipo de Familia	Cuenta con Seguridad Social	Descripción del Caso
Salomón Sandoval Álvarez	4 años 8 meses	Naucalpan Estado De México	076297	Electricidad	nuclear	No	El niño refiere que estando jugando en la azotea el día que le paso el incidente hubo tormenta eléctrica cayo un rayo en el transformador cerca de su domicilio el mismo rayo reboto contra su casa y le cayo al menor.

Fuente: Hospital Pediátrico Tacubaya 2006

Caso VI.

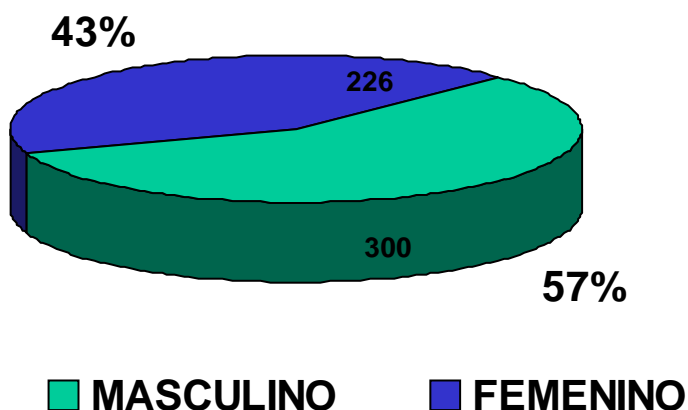
Nombre	Edad	Procedencia	No de expediente	Tipo de Quemadura	Tipo de Familia	Cuenta con Seguridad Social	Descripción del Caso
Xochitl Cruz Sánchez	1 año.	Distrito Federal	075661	Escaldadura	Familia compuesta.	No	Se trata de paciente que se encuentra con múltiples lesiones, las que la madre justifica con golpes que la misma paciente se ha dado contra el piso al andar gateando y caminando.

Fuente: Hospital Pediátrico Tacubaya 2006.

Los resultados presentados confirman muchas de las observaciones empíricas que a nivel de clínica hospitalaria han sido observadas. Ya que ciertamente la mayor incidencia en este tipo de daños recae en la población masculina no mayor a los tres años de edad, por lo que aún no adquieren instrucción formal alguna. Esto al parecer, no es casual, según el médico Mario Vargas Martínez, Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico Tacubaya los varones de esta edad les nace el deseo natural de explorar el mundo que les rodea. Factor que aunado a las condiciones familiares no óptimas, ingresos económicos, escolaridad y medio social entre otras, hacen propenso al infante a las quemaduras de la más diversa índole.

Los estudios realizados en el Hospital Pediátrico Tacubaya descubrieron, que la edad promedio de las víctimas de quemaduras, por maltrato se ubica entre uno y cinco años de edad, las víctimas son más varones que niñas, y este tipo de maltrato ocurre con mayor frecuencia en familias de más bajo nivel socioeconómico y donde hace falta uno de los padres, ó los hijos son víctimas de familias disfuncionales. En general, la víctima de una quemadura es resultado de un maltrato, que deja huellas difíciles de olvidar.

QUEMADURAS POR GENERO 2005-2006.



Las quemaduras en los niños generalmente se clasifican como “accidentes”, si bien la verdadera causa fue un maltrato se consideran los siguientes puntos, o índice de sospechan, que pueden ser útiles para determinar si la causa de una quemadura fue un maltrato.

- a) Una demora que parece ser anterior al momento alejado del accidente.
- b) Una descripción de la forma en que ocurrió la lastimadura incompatible con la edad y características del desarrollo del niño.
- c) La insistencia de la persona de que no hubo testigos del “accidente”.
- d) Quien lleva al niño a la sala de primeros auxilios es otra persona distinta del padre, madre o cuidados del niño.
- e) El relato de lo ocurrido cambia varias veces o bien hay discrepancia entre los argumentos de ambos padres.

2.8 QUÉ HACER ANTE UN CASO DE MALTRATO AUN MENOR.

“Ante el diagnóstico de una niña (o) maltratado, el médico de la institución deberá recurrir a por lo menos uno de los esquemas institucionales creados para la notificación de los casos de maltrato; uno de los más tradicionales es el del Sistema para el Desarrollo Integral de la familia DIF . De acuerdo con dicho esquema, un médico particular o Institucional, un Familiar, un Vecino o Cualquier Persona que se percate de que un niño es agredido física o psicológicamente, o bien, de que es víctima de abandono o descuido, puede presentar una denuncia ante el DIF”.³⁰

Cuando esto sucede una trabajadora social se presenta en el domicilio del menor para constatar la denuncia y entregar un citatorio a los padres para que comparezcan en las instalaciones de dicha dependencia; asimismo, se les solicita que lleven al menor junto con ellos para que éste sea valorado física y psicológicamente por el equipo de salud, médico psicólogo y trabajadora social. Si después de la exploración clínica y psicológica se comprueba el diagnóstico, se levanta un acta judicial y se determina si es pertinente el ingreso del niño al albergue para su tratamiento físico-psicológico; también se valora la conveniencia de tratar al o a los agresores.

En el caso de que los padres o tutores del niño no se presenten en las instalaciones del DIF, o bien, cuando el diagnóstico es evidente, el Ministerio Público y la Trabajadora Social, apoyados por elementos de la policía, acuden al domicilio del menor para llevarlo a las instalaciones del DIF. El niño que es separado de su hogar permanece en el albergue hasta que las circunstancias de agresión desaparezcan, por lo menos, hasta que las condiciones ambientales en el núcleo familiar mejoren mediante el tratamiento al o los agresores. En muchos casos los niños son abandonados en el Albergue; los padres cambian de domicilio y no se vuelve a saber de ellos.

30 Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, op.cit. p.2.

Las trabajadoras sociales tratan de localizar por todos los medios a los padres, cuando esto no es posible, pasado un lapso, buscan hogares adoptivos para el niño. En otros casos, cuando los padres cooperan y aceptan el tratamiento familiar, y cuando se corrobora que el ambiente familiar ha cambiado, se reintegra el niño a su hogar; posteriormente la trabajadora social realiza visitas periódicas para comprobar el cambio de actitudes y que el ambiente familiar haya mejorado.

2.9 PROGRAMA QUE IMPLEMENTA LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO D.F. PARA AYUDAR A DISMINUIR LA VIOLENCIA.

La Secretaria de Salud del Distrito Federal (SSDF) implementó a partir del 2002, el Programa de Prevención y Atención del Maltrato Infantil, el cual se ha instrumentado mediante una serie de estrategias de aplicación en todas sus unidades médicas a través de servicios de prevención, detección y atención oportuna de los problemas de violencia o maltrato infantil con especial énfasis en el maltrato físico en población derechohabiente y/o usuaria de los servicios, dado que este grupo por su edad es considerado vulnerable. Sin embargo, no se lleva a cabo su difusión por falta de tiempo o de personal capacitado para el mismo.

Por lo anterior es importante mencionar que el objetivo de este programa, es orientar a los padres de familia sobre la situación por la cual tiene que pasar un niño con problemas de quemaduras en el ámbito del maltrato, ya que el menor es la víctima número uno de este tipo de quemaduras por descuido. El Gobierno del Distrito Federal, en atención al menor, da servicio integral a los niños violentados.

Es de importancia mencionar que la “Guía de detección del maltrato infantil implementada por la Secretaria de Salud del Gobierno. del D.F, fue elaborada con la finalidad de proporcionar al personal de Salud de las Unidades Hospitalarias un documento para identificar con mayor facilidad el maltrato, a través del diagnóstico del médico al dar la consulta, y así poder disminuir el número de casos presentados cada día con mayor frecuencia”.³¹

Sin embargo, estos casos no han sido considerados del todo en virtud de que continúa la desatención negligencia por parte de un gran número de autoridades, quienes no dan la atención necesaria para hacer extensivo el problema y a veces ni siquiera se enteran del mismo al no dar seguimiento a las investigaciones que realiza el personal de trabajo social, quien al carecer de los recursos financieros y materiales no hace las vistas domiciliarias.

31 Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, México, mayo 2004. p.2.

2.9.1 LA FALTA DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE CALIDAD A LOS MENORES CON QUEMADURAS EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO TACUBAYA.

Desde hace algunos años los 28 nosocomios que comprende el sistema hospitalario del gobierno capitalino, en su mayoría están en malas condiciones, faltan medicamentos, material de curación, equipo médico, quirúrgico, personal de enfermería, saturación en los servicios de consulta externa y urgencias por ausentismo del personal. Las instalaciones son deplorables e insuficientes para la atención de los pacientes o para su hospitalización, lo que puede generar infecciones intrahospitalarias que influyen de manera directa en su recuperación. De igual forma está el quirófano al no haber cirugías los fines de semana, esto provoca saturación en la programación de cirugías.

En cuanto a los equipos la mayoría son obsoletos, sobre todo en lo que se refiere a equipos de rayos x, ventiladores, monitores e instalaciones de oxígeno. Los medicamentos son insuficientes, o simplemente no hay. En la mayoría de los casos el paciente los tiene que comprar o son los mismos médicos quienes se los ofrecen más baratos que en la farmacias. En otros casos las enfermeras y personal administrativo se cooperan para ayudar a los enfermos más necesitados.

A lo anterior hay que agregar que el desabasto de medicamentos, las instalaciones obsoletas, falta de material quirúrgico, deficiente plantilla médica, de enfermería, además de la pésima atención a los pacientes en algunos servicios por parte de las enfermeras, al bañar a los niños que tienen quemaduras les dejan caer el bote de cloro sin diluirlo para el lavado de las mismas, provocando en el menor molestias y gritos, como el de “ *señora ya no por favor*” a lo que la enfermera responde, “*niño cállate no grites, además no soy señora soy señorita*”. Lo anterior es provocado por la falta de personal, ya que una sola enfermera para quince niños es insuficiente.

En ocasiones se niega el servicio diciendo que todas las camas están llenas cuando se pide un traslado de otro hospital, pues los médicos prefieren no aceptar un paciente que puede morir ante la falta de insumos a enfrentar después una demanda por negligencia médica. El Hospital Pediátrico Tacubaya, en promedio atiende entre cien y ciento veinte consultas externas, cuarenta urgencias al día y recibe doscientas consultas los fines de semana, lo que provoca disgusto en los médicos, al haber en plantilla de personal sólo dos médicos de base para atender urgencias el fin de semana, con lo cual los internos o residentes son quienes dan la consulta. A pesar de que se realizan servicios de un Hospital de tercer nivel, no se tiene el equipo necesario y el material, así como el personal suficiente.

Sin embargo, en el último informe de la “Secretaría de Salud, la Dra. Asa Cristina Laurell, Directora General de la Secretaría de Salud del Gobierno del D.F. Se contradice al mencionar que los hospitales del Distrito Federal están equipados al cien por ciento y que no carecen de medicamentos y material de curación que existe el suficiente para el cuidado de los niños. Sin embargo la realidad que se vive en los Hospitales es otra pues no existe el suficiente

equipo medico, paramédico y de enfermería.”³² Aun cuando se remodeló en el 2004, sólo el área de urgencias, los equipos siguen siendo los mismos y se encuentran cada día en peores condiciones.

En cuanto al cuidado de los niños que por situaciones diversas sufrieron quemaduras, hay casos en los que no se brinda la atención correcta por no contar con lo indispensable para su curación como son gasas, telas adhesivas, guantes y el medicamento necesario para poderlos sedar, en caso de niños que se encuentran en terapia intensiva y es necesario pedir apoyo a otros hospitales de la red.

Es importante mencionar que la población abierta que atiende el Hospital es gente que no cuenta con recursos; sin embargo, se ha detectado que asisten personas que si tienen IMSS o ISSSTE, quienes mencionan que se les atiende ya que gracias a sus impuestos el hospital existe mencionando que van a su seguro pero que no hay pediatra para revisar a su hijo y sólo les dan naproxen o paracetamol para el dolor, diciéndoles que regresen en dos o tres días. Hay descontento entre los familiares, cuando llegan al Hospital por que necesitan internar a su hijo recién nacido pues tiene problemas de respiración y se les informa que no hay cunas y el personal médico es quien da la cara cuando hay problemas de este tipo, no se puede hacer nada, pues los otros hospitales están en las mismas condiciones o peores.

Es notoria la ausencia de personal médico, pues sólo hay tres por la mañana y por la tarde uno para atender a los niños quemados y los fines de semana solo dos de base quienes dan consulta de urgencias y uno para pasar la visita que no es de base en el hospital. Si es día festivo el problema es mayor, ya que no hay médicos de base para tomar decisiones con respecto al estado de salud de los pacientes que están internados y los estudiantes internos o residentes no se hacen cargo argumentando que no son médicos de base.

Otra situación se ve en lavandería, al no haber personal para el lavado de ropa y si lo hay es personal de contrato de tres a seis meses, las máquinas de lavandería son insuficientes sólo hay dos y una secadora que por lo regular siempre está descompuesta, por lo que se tiende en la azotea del hospital la ropa de los niños, no habiendo otra manera de secar y esto ocasiona que se de un servicio de mala calidad al encontrarse pelos de gato en las sábanas de los niños cuando se limpia la cama. El personal de mantenimiento no tiene las herramientas necesarias para la reparación de los equipos del hospital

32 [http://www. Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal](http://www.Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal).

CAPITULO III

3.1. LEY DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN EL DISTRITO FEDERAL.

La Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal se sitúa a partir de los derechos reconocidos en la Constitución Mexicana y en la propia “Convención sobre los Derechos de las niñas y los Niños, reconocer los derechos complementarios, delimitar las responsabilidades de cada quien en la sociedad a favor de la Infancia, a través de la función protectora o tutelar y determinar los lineamientos precisos para la implementación de políticas y el desarrollo de sus respectivas funciones y acciones de gobierno por los diferentes organismos administrativos, para favorecer a las niñas y niños que tienen derecho a los servicios y beneficios de la política social como grupo de atención prioritaria, a los que están en riesgo de ser privados de sus derechos y a quienes por acción u omisión ya se encuentran privados de ellos”.³³

La ley pretende establecer y aterrizar principios fundamentales en las actuaciones a favor de la niñez, tales como: el del interés superior de la niñez, la no discriminación, la corresponsabilidad o concurrencia entre familia, sociedad y gobierno; el reconocimiento de la diversidad de necesidades y etapas de desarrollo, que quieren respuestas gubernamentales adecuadas a las mismas: la igualdad y equidad por la niñez, que la familia es el espacio primordial para su desarrollo, el derecho a una vida libre de violencia y el respeto a la diversidad cultural.

El fortalecimiento del papel de la familia y el derecho de las niñas y los niños a la preservación de su medio familiar; el objetivo rehabilitador de toda intervención protectora; la primacía de programas sociales que proporcionen adecuada asistencia a las niñas y los niños afectados; y la necesaria diferenciación de funciones entre órganos judiciales que se encargan de impartir justicia, y los administrativos, quienes intervendrán para restituir los derechos que hayan sido violados son, entre otros, los criterios que vinieron a reforzar los planteamientos innovadores contenidos en la ley.

Recientemente se establecieron algunos mecanismos legales que han comenzado a fijar los límites de intervención física entre los fenómenos sociales más frecuentes como el maltrato infantil. Si bien se reconoce que el abuso de infantes es un problema social de inmensas proporciones y ramificaciones, ya que el abuso cometido con los niños es por lo regular un acto privado, lejos de la posibilidad de una observación directa. La carencia de

³³ Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Ordenamiento Jurídico, México 2001. 8. p.

una comprensión global del maltrato infantil, el interés y la percepción pública por el problema aumentan cada vez más.

Lo cual por resultado una presión creciente sobre las instancias sociales encargadas de preservar la seguridad de los niños como son los organismos de bienestar infantil. Sin embargo, hasta este momento, el papel de la agencia o del sistema de servicio social no es claro, se han emprendido acciones políticas para definir los límites de la autoridad de los padres y establecer los instrumentos de informe en casos en que se sospecha de maltrato y descuido, por ejemplo, en diversas áreas el médico es quien facilita el diagnóstico del abuso físico, en tanto los tribunales han establecido mecanismos legales de intervención en los hogares donde se cometen abusos.

“Margarita Griesbach de la oficina de Defensoría de los Derechos de la infancia, de acuerdo con la información proporcionada por las diferentes formas de proteger a los niños y niñas en el D.F. menciona que en México no existe un adecuado marco jurídico para la protección de niños víctimas del delito, incluso los convenios internacionales son bastante ambiguos en la legislación nacional, pues los infantes enfrentan juicios similares a los adultos y para algunos magistrados sólo son trámites burocráticos”.³⁴

En ese sentido Margarita Griesbac aseguro, que “se cuenta con un sistema jurídico deficiente. Si se apela a los convenios internacionales, agregó, para los jueces es como apelar a la ley de otro país: la respuesta es no aplicarlos, por que en ningún lado dice que están obligados a respetarlos. Y es que una de las limitaciones de esos convenios es que no son obligatorios y no son instrumentos de coerción”.³⁷ “Fernando Coronado, Director de la primera visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, indicó que los tratados internacionales para los niños no se respetan en México, por lo que es necesaria la adecuación de la legislación nacional para que se respeten los derechos de los infantes”.³⁵

3.2 LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES.

La Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, menciona en el artículo tercero la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

34 Ídem

35 Meyer Lorenzo, Inadecuado el Marco Jurídico, el milenio, México, Diciembre 5, 2005. 23p.

El artículo. 11 en su inciso a) menciona que “se debe proporcionar una vida digna, garantizar la satisfacción de alimentación, así como el pleno y armónico desarrollo de su personalidad en el seno de la familia, la escuela, la sociedad y las instituciones, de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo, así como protegerlos contra toda forma de maltrato, prejuicio, daño, agresión, abuso y explotación. Lo anterior implica que la lealtad que tienen quienes ejercen la patria potestad a la custodia de niñas, niños y adolescentes no podrán ejercerla ni atentar contra su integridad física o mental ni actuar en menoscabo de su desarrollo”.³⁶

De acuerdo con lo anterior las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de establecer las medidas tendentes a que en los servicios de salud se detectan y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

La Convención sobre los Derechos del Niño que reconoce que la niñez requiere tratamiento especial y protección social que le permita superar las desigualdades de que es objeto en el ejercicio de sus derechos. “La convención establece que debe ser cumplido por los estados integrantes son básicamente los siguientes: Provisión. Mediante el establecimiento de valores de gran consenso y estimación. Social, tales como la ausencia de violencia, apego a la verdad, el ejercicio de la solidaridad, la tolerancia y el respeto a la diferencia. Protección, se refiere a la no discriminación de los infantes, al derecho a vivir en familia y al derecho a la Salud y a la educación. Participación tiene que ver con el derecho a saber y a ser informado acerca de las decisiones que afectan sus vidas”.³⁷

“En 1996-1998 a través de los códigos civiles, penales y sus respectivos instrumentos procesales, se logró tipificar la violencia familiar como un delito que, en el caso de aquellos tipos de maltrato que atentan contra los niños, niñas y las personas con discapacidad mental, deben ser perseguidos de oficio por el Ministerio Público”.³⁸

La falta de jueces especializados en temas sobre la problemática general de la infancia y la adolescencia, incluyendo específicamente el de los malos tratos, junto con escasa dedicación sobre el tema en los planes de estudio dedicados a la formación de todos profesionales en relación con el mundo infantil, además de la duración excesiva de los juicios en los que se ven involucrados los menores.

36 Carbonell Ruiz, Ricardo, La biónica y los Derechos Humanos, México, CNDH, Junio, 2003, 158 p.

37 Berumen Patricia, Violencia Intrafamiliar un Drama Cotidiano, México, Editorial, Villa 1993, p.131

38 Querol Xavier, El niño maltratado, México, Editorial Pediátrico, 1990, p.21.

Ordenar y actualizar las leyes referentes al mundo infantil, para que cualquier acción o intervención preventiva no encuentre ningún obstáculo legal. “Los padres tendrán, de cualquier forma, derecho a su defensa mientras no se demuestre su culpabilidad. Los médicos deben estar protegidos por las leyes, en el caso de que su denuncia sea equivocada”.³⁹ Se promoverá la necesidad de un, defensor de niños, así como de jueces especializados en temas infantiles y, de ser posible, sobre malos tratos a los niños.

3.3. FALTA DE CULTURA JURIDICA

En México, la infancia y la adolescencia a raíz de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño y de la Cumbre mundial a favor de la Infancia 1990, explica los planes para los próximos ocho años, a fin de mejorar la situación actual de la Niñez y la Adolescencia en el país, así como de los acuerdos logrados en la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Fue una década después, a finales de 1999, con dos recomendaciones del Comité de los Derechos del niño de la ONU en tal sentido, cuando la Legislación Mexicana ha iniciado un complejo camino de modificaciones dirigidas a dar cuenta de este tratado. De diciembre de 1999 a abril 2000, se creó en México un nuevo marco legal sobre los derechos de la infancia, la reforma al artículo 4to Constitucional, la Ley para la protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; la Ley de los Derechos de las niñas y los niños en el D.F., son los principales ordenamientos legales surgidos en este periodo.

En diciembre de 1999, se hizo un cambio a la Constitución Política en sus partes, “llamada el artículo 4to”. En enero 2000, salió la ley de los derechos de las Niñas y los Niños en nuestra ciudad de México, en Mayo 2000 ya se tenía una ley que sería para todos los estados, porque abarcaba el país: la ley para la Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

“En noviembre del 2001 se llamó COIA, que es el Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia. En mayo del 2002 hubo una reunión en la Organización de las Naciones Unidas, que se llamó la sesión especial a favor de la Infancia, donde tanto niños y niñas como los gobiernos, firmaron un compromiso para trabajar hasta el 2015 por la niñez y la adolescencia”.⁴⁰

39 Azoala Elena, Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 199, p.19.

40 Un México, Apropriado para la Infancia y la Adolescencia Programa de Acción 2002-2010, México, 2002.

De conformidad con el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el 13 de Diciembre de 1999 se aprobó en la Cámara de Diputados una reforma relativa a los derechos de los niños. En marzo de 2000 dicha reforma fue calificada al menos por la mitad de los estados de la federación, por lo que a partir de entonces se convirtió en decreto. Ordenar y actualizar las leyes referentes al mundo infantil, para que cualquier acción o intervención preventiva no encuentre ningún obstáculo legal.

“Los padres tendrán, de cualquier forma, derecho a su defensa mientras no se demuestre su culpabilidad. Los médicos deben estar protegidos por las leyes, en el caso de que su denuncia sea equivocada.”⁴¹

“Se promoverá la necesidad de un, defensor de niños, así como de jueces especializados en temas infantiles y, de ser posible, sobre malos tratos a los niños”.⁴² El 20 de noviembre de 1999 se aprobó la Convención los Derechos de lo Niños y un año después, se celebró la Cumbre mundial a favor de la Infancia, y todo fue como una afirmación de los Derechos de los Niños y las Niñas del mundo, en donde sólo dos países Somalia y los Estados Unidos de Norteamérica no han firmado, es muy importante porque nunca había nada en lo que casi todos los países estuvieran de acuerdo, México ratificó su firma ese año.

“El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez, esta iniciativa tuvo como resultado la participación de otras instituciones para la creación de nuevos derechos a favor de la infancia, se mencionan algunos de ellos y se establecen ciertas obligaciones por parte del Estado, la familia y la sociedad con la reforma el artículo 4to Constitucional, en su último párrafo quedó como sigue: Artículo 4to. Los niños y las niñas tienen el derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral”.⁴³ Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos. El Estado proveerá lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

3.4 PROGRAMA DE ACCION 2002-2010.

El programa de acción se sustenta en la visión de la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas a favor de la infancia, que tuvo lugar en mayo de 2002, donde 189 países pudieron renovar su compromiso

41 Íbidem.45.p

42 Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal. Op Cit.8p.

43 Un México apropiado para la infancia y la adolescencia. Op Cit 9p.

con la infancia y la adolescencia mediante la aprobación del documento un mundo apropiado para los niños.

Los ejes rectores de este programa de acción 2002-2010, son los derechos y necesidades de las niñas, los niños y adolescentes. El programa de México es un paso que merece el rumbo de una agenda nacional más amplia; propone estrategia global y plantea la visión del país que queremos construir, el futuro que se busca hacer realidad y los esfuerzos que la administración pública federal realiza para mejorar la calidad de vida de las niñas, los niños y los adolescentes.

En Salud para la infancia y la adolescencia el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 establece que se debe brindar a la salud de los mexicanos, reconociendo la importancia de atender a la infancia y la adolescencia mediante un sistema de salud que propicie la prosperidad económica, bienestar social y la seguridad integral, el programa de acción se propone garantizar la salud de las niñas, niños y adolescentes al incorporar estrategias y líneas de acción del sector salud que permitan alcanzar las meta establecidas para México y derivadas de la Asamblea General de las Naciones Unidas a favor de la infancia.

La protección integral para infantes y adolescentes en circunstancias especialmente difíciles son: proteger a los niños y niñas de todas las formas de abuso, maltrato, abandono, explotación sexual y violencia. “Reducir al menos en un tercio la tasa de mortalidad infantil de niños menores de 5 años para el 2006, lograr una disminución de 50 por ciento para el 2010, así como formular y aplicar políticas y programas nacionales de salud que ayuden a desarrollar la temprana infancia, para poder dirigir y promover el desarrollo físico, social y emocional del niño”⁴⁴ Tomar medidas inmediatas y eficaces para eliminar las peores formas de trabajo infantil, mejorar la situación de millones de niños y niñas que viven en circunstancias especialmente difíciles.

Con este Programa se establecen las bases de una estrategia interinstitucional e intersectorial, parte del conocimiento de que los factores de riesgo que afectan a las niñas y niños mexicanos son múltiples y responden tanto a problemáticas ligadas al rezago y a la marginación como a la presencia de nuevos factores de vulnerabilidad como la violencia, maltrato y el abuso.

“La Ley para la Protección de los Derechos de las niñas, niños y Adolescentes tiene derecho a presentar propuestas en todos los ámbitos en los que viven trátase de familia o sociedad, y a ser escuchados y tomados en cuenta como los señala en su Art. 41”.⁴⁵ De acuerdo con lo establecido se menciona que los alcances del Programa de Acción serán presentados mediante informes

44 Ídem.

45 Íbidem. p. 25.

anuales y evaluaciones en el 2003-2010 que permitirán conocer el grado de avance respecto de las metas establecidas.

3.5 LA LEY DE ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL D.F.

Fueron creadas para resolver el problema de la violencia intrafamiliar, pensando no sólo en sancionar sino en procurar la conciliación de los miembros de la familia para que éstos después de haber pasado por una etapa difícil, la familia se vea fortalecida mediante la atención médica, psicológica y legal, este propósito indica, que la “Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, en el Distrito Federal, vigente, fue expedida por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos Ernesto Zedillo Ponce de León”.⁴⁶

Esta Ley contiene los procedimientos para atender y prevenir la violencia en el interior de la familia. Define la violencia intrafamiliar como el acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico, dirigido a dominar, someter controlar o agredir física, verbal psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo hayan tenido por afinidad civil; matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño; son los generadores de la violencia intrafamiliar: que realizan actos de maltrato físico, verbal, o sexual hacia las personas con las que tengan algún vínculo familiar.

3.6 LEYES QUE PROTEGEN A LOS NIÑOS.

La ley Federal de protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, promulgada por el Congreso de la Unión en mayo 2000, mediante el cual quedaron incorporados los principios de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño a nuestros cuerpos normativos a nivel nacional. El Estado, así como los gobiernos locales y municipales, la familia y la sociedad en su conjunto, quedan obligados a velar por el desarrollo integral de los menores de 18 años.

“En el Distrito Federal, la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar fue aprobada por la Asamblea Legislativa en 1996 y reformada en 1998 y 2001, en su última reforma el artículo 3ro estipulado se entiende por violencia familiar todo acto u omisión intencional de un miembro de la familia contra otro, que atente contra su dignidad, su libertad, su integridad física, psíquica o sexual o su patrimonio, aun cuando no se produzca un resultado material e independientemente del lugar donde suceda la violencia familiar puede manifestarse en alguna de las siguientes modalidades: abandono, maltrato físico, maltrato verbal, maltrato psíquico, intimidación, amenaza,

46 Martínez Trejo Alejandro, Prevención de la violencia intrafamiliar, México, Editorial Porrúa, 2001, p.195

coacción, abuso o violencia sexual de cualquier índole, explotación sexual, explotación laboral, acoso, hostigamiento, perversión, abuso patrimonial, expulsión del domicilio, privación de la libertad o privación de cualquier derecho, entre otras”.⁴⁷

El artículo cuarto de la misma Ley establece que para efectos de ésta se entiende por miembro de la familia a quienes estén o hayan estado unidos por matrimonio, concubinato o amasiato; hayan procreado hijos en común, estén vinculados por parentesco consanguíneo o civil; tengan vínculo en virtud de patria potestad, adopción, tutela, custodia o deber de cuidados. Con esta reforma del 2001, de acuerdo con la exposición de motivos, se pretendió definir de modo más preciso a la violencia familiar.

El Código Penal para el Distrito Federal, por otra parte, tipificó como delito la violencia familiar en 1997. En esa misma fecha se reformó el código civil, de procedimientos civiles y de procedimientos penales con disposiciones destinadas a sancionar la violencia familiar. El código civil incluyó a la violencia familiar como causal de divorcio y de la pérdida de la patria potestad y los derechos de la familia.

“El artículo 343 bis del Código Penal del Distrito Federal establece que por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral, así como la omisión grave, que de manera reiterada se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones”.⁴⁸

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 criterios para la atención médica de la violencia familiar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 8 de marzo de 2000, establece los lineamientos para la atención médica y la orientación de los casos de violencia familiar que conozcan las Instituciones de Salud. Su aplicación es obligatoria para los prestadores de servicios de Salud de los sectores público, social y privado del territorio nacional.

Cabe también señalar que el gobierno mexicano formuló los programas Nacionales de la Mujer a favor de la Infancia 1995-2000 y contra la violencia intrafamiliar, 2001-2006, que contienen como objetivos prevenir, atender y reparar los daños causados a las víctimas de la violencia familiar, principalmente los niños.

47 Azaola Elena, Op Cit.19 p.

48 Hernández Moreno Moisés, Cárdenas Félix Rodolfo, Comentarios en torno al nuevo código penal para el Distrito Federal, México, Editorial Centro de estudios de política criminal y ciencias penales. 45p.

CAPITULO IV

4.1. DETECCIÓN Y DENUNCIA DEL MALTRATO INFANTIL.

Uno de los primeros pasos y tal vez el más importante para dar comienzo al control que se pretende sobre el maltrato infantil, es denunciar ante las autoridades respectivas este abuso contra menores.

4.2 DETECCIÓN VIA MÉDICO.

Los médicos tienen un contacto directo con menores maltratados, ya que los padres al percatarse de las consecuencias del maltrato hacia el menor acuden con los médicos para tratar de aliviar el mal causado, es cuando los doctores al percatarse que un niño sufrió o está sufriendo algún tipo de maltrato por quemadura, fracturas u otro tipo debe denunciarlo.

Una situación que debe cambiar radicalmente, es la que manifiestan algunos profesionistas médicos, es el temor que les genera el hecho de hacer efectiva la denuncia cuando se hallan ante un caso de maltrato o abuso, expresan ese miedo a ser denunciados, si bien es cierto que la negligencia médica ha cobrado a modo de epidemia; también es cierto, que la consecuencia lógica es que lo que antes era prioritario ahora surge como cuestionante pues a nadie le causa placer hallarse en todo lo que implica una demanda y mucho menos por negligencia, pero lo primordial es defender el interés superior del niño, y que con la simple solo sospecha se tiene la obligación de hacerse cargo de la situación y denunciarlo.

4.3 PREVENIR EL MALTRATO INFANTIL

Hay que aprovechar la cobertura de los medios masivos de difusión para divulgar la prevención del maltrato infantil. Esto no significa que haya que delegar esta tarea sólo a los medios masivos: se debe considerar, por lo contrario ésta es una responsabilidad de toda la sociedad en su conjunto.

Realizar un proyecto jurídico, social y funcional, dirigido a maestros, padres, menores y sociedad en general, impulsar campañas informativas donde sin morbo ni amarillismo se comuniquen los derechos y se presenten las consecuencias de todo tipo de maltrato. El propósito es lograr la cooperación y solidaridad social para que reconozcan la urgencia de practicar la prevención de las quemaduras por descuido, en los niños menores de cinco años.

4.4 EI AGRESOR Y LA FAMILIA.

Es necesario establecer un tratamiento no sólo de la víctima, sino también para el agresor y la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales permanentes, por lo que se necesita de la planeación y la coordinación de estos servicios y de personal profesional capacitado. La terapia estará dirigida a reconocer el problema y establecer una adecuada comunicación entre los integrantes de la misma.

4.5 EDUCACION PARA EL MALTRATO.

Este trabajo es de todos, es decir del sector salud, educativo, gubernamental, médico y familiar, para el niño siempre será bueno entender qué es el maltrato infantil, qué consecuencias acarrea y cuando se está frente a él, además de que se le darían las bases para poder enfrentarlo haciéndole ver que no se encuentra sólo ante este problema, que existen instituciones que le ayudarán a combatirlo, los adultos tenemos toda la obligación de enseñar a nuestros menores todo lo que provoca el maltrato y hacerles saber que hay leyes que los protegen, que existe una infinidad de posibilidades que se logre el respeto a ellos aplicando estos derechos, que deben tener seguridad en denunciar los abusos de cualquier adulto, ya sean los padres, los maestros en sus escuelas algún vecino; que no deben tener miedo a represalias, esto sólo se logrará cuando el niño entienda la magnitud del Maltrato Infantil.

4.6. PROGRAMA DE DIFUSION DE LOS DERECHOS DEL MENOR.

Si bien es cierto que en los últimos años se ha dado auge a la difusión del maltrato infantil, también lo es, que sólo cuando surge un caso de maltrato es cuando todos recuerdan que existen leyes protectoras de los menores y queremos que realmente se apliquen; sin embargo, pasado el tiempo ese caso se olvida y por ende pasa a ser intrascendente.

Una propuesta que me parece funcionaría sería la de dar difusión masiva de los Derechos de los Niños, en las escuelas, a través de la orientación y difusión tal y como se hace por ejemplo en el caso de la Periodista Lydia Cacho, Camel Nacif, el pederasta, Succar Kuri y el Gobernador de Puebla Mario Marín que fueron denunciados por abuso sexual a menores a través de una conversación telefónica.

Así como estos casos es necesario difundir los Derechos de los Niños, por medio de la televisión, las radiodifusoras, en camiones, andenes del metro, etc, es decir, todos aquellos lugares visibles para la población, así nadie ignoraría estos derechos del menor.

Otro tipo de prevención sería promover, educación para padres e hijos orientar a los padres sobre las características conductuales del niño según su etapa de desarrollo, esto último actualmente se empieza a dar con la diversidad de información y publicidad que instituciones comienzan a hacer patentes como por ejemplo "Guía de padres", que se regala en muchas partes del Distrito Federal. Si se le da apoyo y la difusión necesaria se tendrá como resultado la confianza del agresor para responder a las necesidades del niño.

CONCLUSIONES.

La sociología es la ciencia social que se dedica al estudio sistemático de los grupos y las sociedades en la cuales las personas viven, estudian cómo son creadas mantenidas o cambiadas las estructuras sociales, el efecto que tienen en el comportamiento individual y social los cambios de éstas, producto de la interacción social.

Como en el caso de la familia en donde en la actualidad existe con mayor frecuencia los divorcios en las adolescentes, los embarazos en menores de edad, el número creciente de niños y niñas educados solamente por uno de los progenitores, casi siempre la madre, el incremento de madres solteras, la existencia del matrimonio temporal la falta de comunicación y la violencia doméstica hacia los menores, son las características más comunes de la familia en la actualidad.

El maltrato infantil a los menores es un fenómeno social, intencional, presente en todos los casos sociales producida por factores multicausales interactuantes de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y educativo de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en peligro su socialización y por tanto su conformación personal, posteriormente social y profesional.

Debemos aceptar que el maltrato Infantil existe y que perjudica a los menores, que a través de su infancia ellos aprenden las conductas violentas en su enfoque equivocado de la realidad: el núcleo familiar del menor o la institución que tiene su tutela, debe entender que para formar una buena sociedad, hay que aprender a conducir por el buen camino a los niños, por medio de la educación, amor y comprensión.

La violencia intrafamiliar comprende los actos cometidos en el hogar entre miembros de una familia, que afectan el desarrollo físico, emocional y laboral de alguno de ellos. Siempre los más vulnerables al maltrato son los niños por su misma posición de inexperiencia ante la vida, cometéndose sobre ellos agresiones verbales, físicas y psicológicas tanto por los padres como por cualquier otro miembro de la familia.

El maltrato infantil en el hogar se define como el abuso de la fuerza física o moral, dirigida a herir o lesionar a un niño por cualquier miembro de su familia.

El problema de la violencia familiar en menores trae como consecuencia en ellos lesiones físicas o como quemaduras que en muchas ocasiones son causa de muerte o de secuelas como dificultad de concentración, tristeza, baja autoestima, miedo y traumas; esto provoca que se vuelvan agresivos y sin ganas de continuar en la vida, pocos son los niños que vuelven a recobrar su alegría.

El Hospital Pediátrico Tacubaya se ubica entre las Instituciones médicas más reconocidas del mundo, por atender a niños que presentan quemaduras en la piel leves o graves provocadas por agua y líquidos. Desde 1967 está dedicado a reestablecer piel infantil dañada por quemaduras y, en la actualidad es el único Hospital a nivel Gobierno del Distrito Federal que cuenta con cincuenta camas dedicadas a este tipo de pacientes.

El Hospital Pediátrico Tacubaya en el cual se hace la investigación atiende a usuarios de población abierta, este hospital esta situado en el segundo nivel de atención y pertenece a la Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que proporciona servicios de salud desde 1967, está dedicado a reestablecer piel infantil dañada por quemaduras y, en la actualidad es el único Hospital a nivel Gobierno del Distrito Federal que cuenta con 50 camas dedicadas a este tipo de pacientes.

La instalaciones son insuficientes para la atención de los niños con quemaduras, el Hospital Pediátrico Tacubaya atiende en promedio entre cien y ciento veinte consultas externas, cuarenta urgencias al día y recibe doscientas consultas en sábado, domingos y días festivos por lo cual los internos o residentes son quienes dan las consultas. En ocasiones se niega el servicio diciendo que todas las camas están llenas cuando se pide un traslado de otro hospital, los médicos prefieren no aceptar un paciente que puede morir ante la falta de insumos a enfrentar después una demanda por negligencia médica. Es notoria la ausencia del personal médico y paramédicos los estudiantes internos o residentes no se hacen cargo de los pacientes argumentando que no son médicos de base.

El primer nivel de atención lo proporcionan los centros de salud, el segundo nivel los Hospitales Pediátricos como Tacubaya y el tercer nivel los hospitales generales como Xoco o Rubén Leñero, no omitiendo que en su totalidad la red esta compuesta por 28 hospitales certificados por el consejo de salubridad general de la Secretaria de Salud del Gobierno Federal. Desde hace algunos años los 28 nosocomios que comprende el sistema hospitalario de gobierno

capitalino, en su mayoría están en malas condiciones faltan medicamentos, material de curación, equipo médico, quirúrgico, personal de enfermería, plantilla insuficiente.

De acuerdo a los Derechos de Niñas, Niños en el Distrito Federal en la familia los progenitores, tutores o quienes tengan bajo su cuidado a los menores deberán proporcionar protección a niñas o niños para prevenir el maltrato o desamparo que se llegara a suscitar en el núcleo familiar, así como garantizar en todo momento su situación de bienestar y si estuviera en peligro impulsar el reconocimiento de los derechos de los niños en desventaja social a través de denuncias ante las autoridades competentes cualquier caso de maltrato, lesiones, abuso físico o psicológico, sexual, abandono, descuido o negligencia que perjudique al niño.

Los Niños y las Niñas constituyen en la sociedad un valor fundamental al ser ellos la causa de motivación en esta investigación y dar a conocer que en Distrito Federal existe la justicia social y los derechos humanos, ello no solamente implica brindar a los niños, niñas y adolescentes, los cuidados, protección, así no también orientar sobre el contenido de los derechos, para que reconozcan, respeten y garanticen la personalidad individual de los niño y las niñas, en tanto a sus derechos y obligaciones.

Por otro lado la legislación mexicana en materia de salud, educación, justicia y derechos humanos contempla acciones que protegen a los infantes de abusos y maltratos, lamentablemente, en la mayoría de los casos, las leyes son rebasadas por la falta de tipificación en la legislación actual, así como la insuficiente articulación de acciones concretas y reales para prevenir el Maltrato Infantil en la Legislación Federal y Local del Distrito Federal.

Las campañas de radio y prensa a favor de la prevención de quemaduras en la niñez, debe dirigirse hacia familias y comunidades con bajos recursos económicos, por lo cual convendría continuar esta línea de investigación, ya sea enriqueciendo las variables registradas, a fin de apoyar las acciones clínicas de los médicos de esta Institución. Dado los resultados de este estudio, es correcto señalar que existen ciertas características sociales, familiares y personales que provocan con mayor facilidad el riesgo a la lesión por quemadura.

El médico debe tener la capacidad de diagnosticar o sospechar maltrato en todo paciente en el que se detecte alguno de los factores de riesgo, acompañado de signos físicos o psicológicos de maltrato evidente; añadir que la capacidad del médico para ganarse la confianza del niño y de la madre es fundamental para poder apoyarlos o asesorarlos. La identificación de los factores de riesgo más frecuentes para la presencia del síndrome del niño

maltratado permitirá estrategias de prevención y control de padecimientos, en un intento por detener este fenómeno social multicausal.

Es de vital importancia conocer tanto las instancias como los procedimientos legales y oficiales relacionados con el niño maltratado, ya que ello permitirá al médico asesorar a su paciente con mayor conocimiento y sustento jurídico acerca de las opciones legales que tienen para protegerse del agresor. Es necesario que se respeten los Derechos de los Niños y Niñas en el Distrito Federal.

Estas conclusiones permiten plantear que es necesario implementar programas dirigidos a padres de familia para ayudar a disminuir el problema de las quemaduras por descuido y abandono del menor a través de mecanismos como encuestas y sondeos de opinión con los afectados, así como brindar información en las radiodifusoras, en los vagones del metro, tener diferentes tipos de pláticas para concientizar a los padres de familia afectados sobre las diferentes causas que provocan las quemaduras en los niños.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Azaola, Elena, Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil, México, Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1999, 219 p.

Baena, paz B. Guillermina, Montero Sergio, Tesis en 30 Días. México, Editores Mexicanos Unidos. 2001.168. p.

Berumen, Patricia, Violencia Intrafamiliar un drama cotidiano, México, Editorial Villa, 1993, 131.p.

Cantón Duarte, José, Malos Tratos y Abuso Infantil, Madrid, Ed. Siglo XXI México, 1997, 406.p.

Carbonell Ruiz, Ricardo, La Violencia y los Derechos Humanos, México, CNDH, Junio 2003, 158.p.

Cacho, Lydia, Los Demonios del Edén, México, Editorial, Grijalbo, 2006, 216, p.

Carrillo Landeros, Ramiro, Metodología y Administración, México, Edt. Limusa, 1986. 254 .p.

Chávez Asencio, Manuel F, La violencia Intrafamiliar en la Legislación Mexicana, México, Ed. Porrúa, 2003, 240.p.

Claude Lévi, Strauss, Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia, Barcelona, Editorial Anagrama, 1974. 217. p.

Código Civil para el Distrito Federal. Del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal e Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Impreso con autorización del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, 2da Edición, México, 2002, 675.p.

Corsi, Jorge, Maltrato y Abuso en el ámbito doméstico, Buenos Aires, Editorial Paídos, 278. p.

Duarte Cantón, José y Cortés Arboleda, Rosa María, Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil, México, Editorial Siglo XXI, 1997.286 p.

Eco, Humberto. Como se Hace una Tesis, Técnicas y Procedimientos de Investigación, Estudio y Escrituras, México, editorial, Gedisa, 2000, 233 p.

Engels, Federico, El origen de la familia la propiedad privada y el estado, México, Editorial, Quinto Sol, 1991, 26. 143 p.

Feigelson Clause, Naomi, Un niño ha sido golpeado, México, Editorial Diana, 1990, 123 p.

Forward, Susan y Buck, Criag, Padres que Odian, Editorial Siglo XXI, México, 2000. 187. p.

Fromm, Erick y Otros, La Familia, Editorial, Península, Poutuca, 1978, 245.p.

Gallino, Luciano, Diccionario de Sociología, México, Editorial Siglo XXI, México, 1995, 1002. p.

Goffman, Irving, Estigma, La identidad deteriorada, Buenos, Aires, Editorial Amorrourtu, 2003, 176p.

Gomezjara, Francisco A, Sociología, México, Editorial Porrúa, 1993,365 p.

Guiddens, Anthony, Sociología, México, Ed. Alianza, 2002. 944. p.

Guinar, Salvador, Lamo Emilio y Torres Cristóbal, Diccionario de Sociología, México, Editorial Alianza. 1998. 895. p.

Hillmann, Karl, Heinz. Diccionario Enciclopédico de Sociología. Barcelona, Ed. Herder, 2001, 1046. p.

J. Fontana, Vicente, En Defensa del Niño Maltratado, México, Editorial Pax, 1979. 71. p.

Jiménez García, Joel Francisco, Derechos de los Niños, Editorial Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, México. 55. p.

Kempe, Henry, Niños Maltratados, México, Editorial 4ta Edición 1990. 225. p.

Lammoglia, Ernesto, La violencia está en casa, Editorial, Grijalbo, México, 2002.245. p.

Ley de los Derechos de la Niñas y Niños en el Distrito Federal, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Ordenamiento Jurídico, México, 2001, 89.p.

Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes: Chávez Asencio, Manuel F, Hernández Barros, Julio A. “La violencia intrafamiliar en la legislación mexicana”, Editorial Porrúa, México, 1999, 240. p.

Linares Juan Luís, Del Abuso y Otros Desmanes el Maltrato Familiar entre Terapia y el Control. Barcelona, Ed. Paídos, 2002.230. p.

Marcovich, Jaime, Tengo Derecho a la Vida, Editores Mexicanos Unidos México, 1990, 234. p.

Marcovich Jaime, El maltrato a los hijos, México, Editores Mexicanos Unidos, 1979, 162. p.

Martínez Trejo Alejandro, Prevención de la Violencia Intrafamiliar, México, Editorial Porrúa, 2001, 195 p.

Orlando Greco, Diccionario de Sociología, Ed. Siglo XXI, México, 1995,1003. p.

Osorio y Nieto Cesar Augusto, El niño maltratado, México, Editorial Trillas, 1983.230. p.

Pérez Azuara, Leandro, Sociología, México, Editorial, Porrúa, 2004, p.354.

Querol, Xavier, El niño maltratado, México, Editorial Pediátrico, 1990.21. p.

Roig, Ganzenmuller C, Moratalla, Escudero JF, Vallina Frigola J, La violencia doméstica, España, Editorial Bosch S.A. 1999. 215. p.

Romero Ibarra, Norma, Guía de Padres, Tomo I, Editorial Infantil y Educación SA de CV. México 2005, 133. p.

Secretaria de Desarrollo Social, Secretaria de Educación Pública, Secretaría de Salud, “ Un México Apropriado para la Infancia y la Adolescencia, Programa de Acción 2002-2010, Editorial Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos, México 2002, 221.p.

Tapia Hernández, Hortensia, Traumatismos y Quemaduras en Niños y Adolescentes. México, Ed. Universidad Veracruzana, 1998, 112. p.

Vivaldi, Martín, Curso de Redacción del Pensamiento a la Palabra, Madrid, Ed, Paraninfo, 1980.286. p.

Weinberg, Inés M, “Convención sobre los Derechos del Niño”, Editorial Rubinzal Culzoni, Editores Argentina, 2002. 426. p.

Yllán Rondero, Bárbara y De la Lamo Martha “Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar”, Editorial Porrúa, México 2002, 194. p.

ARTICULOS PERIODISTICOS

Archundia Mónica

El prestigio del Hospital Pediátrico Tacubaya, en El Universal, México, Diciembre 7, 2002, 19 p.

Bolaños Sánchez Ángel

Laurell Cristina

Aumentó 28% la Capacidad Hospitalaria Local. En La Jornada: Nacional, México, Mayo 11, 2006.54 p.

Mayer Lorenzo

Inadecuado el Marco Jurídico en El Milenio: Nacional, México, Diciembre 5, 2005. 23 p.

REVISTAS

Joseph s, La Sociología de la Violencia, México, Dic-1953, 413.p.

Ley para la Protección de los Derechos de niñas, niños y adolescentes. Dirección de Prevención y Tratamiento de Menores, Revista No 1, México, 2002. 18. p.

Moheno Verduzco, Rosa Ma, II Congreso Nacional Sobre Maltrato Infantil, México, Noviembre de 1998, 49.p.

Programa de prevención y atención de la violencia de género, Secretaria de Salud del Distrito Federal, Gobierno del Distrito Federal, México, mayo 2004.20 p.
Rosette Hernández, Daniel, Pobreza Urbana y Violencia Doméstica, México, Abril, 1998, 251.p.

SITIOS WEB

www. Secretaria de salud.gob.mx.

www.inegi.gob.com.mx

www.cndh.org.mx

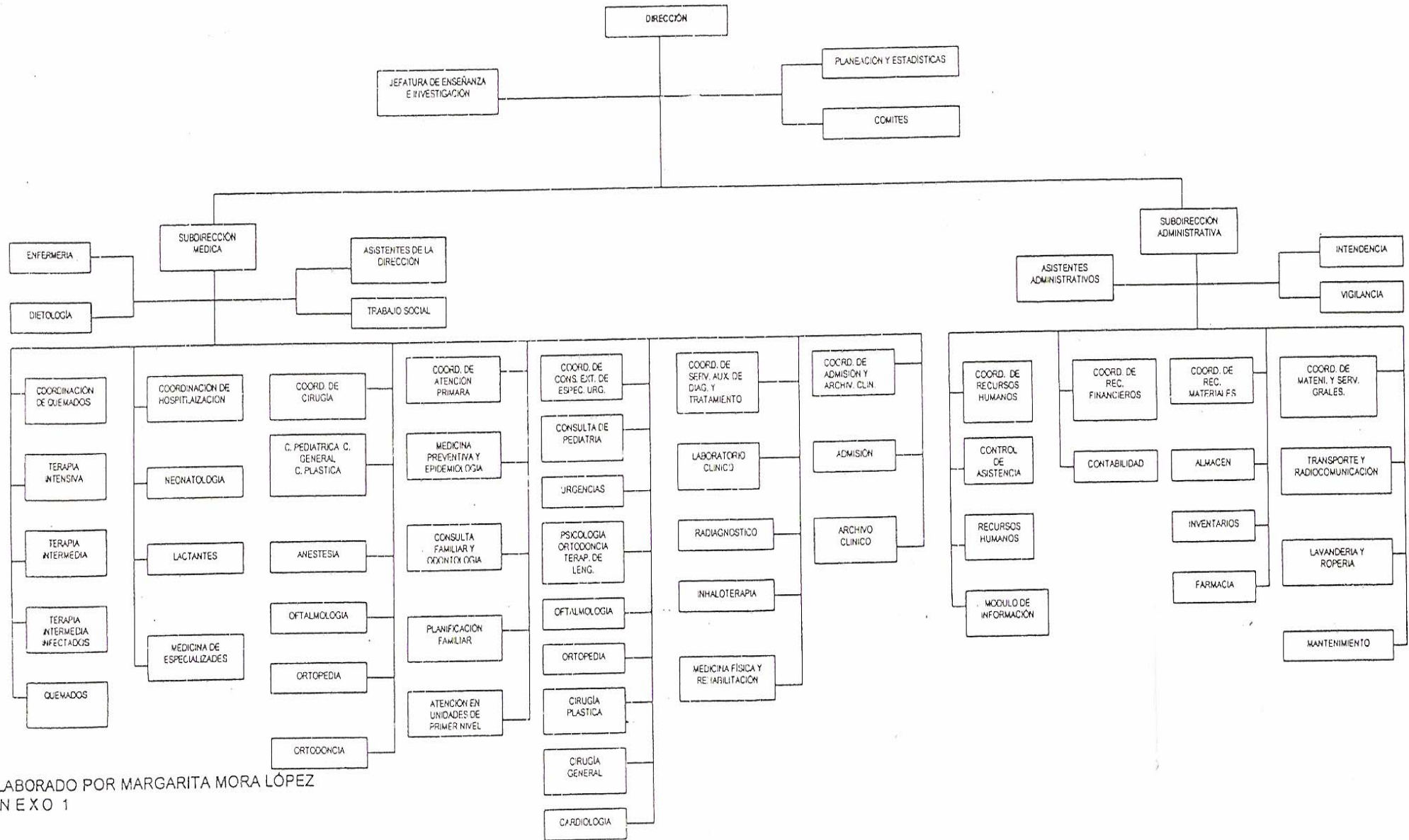
www.cd hdf.org.mx

www.dif.gob.mx

www.juridicas.unam.mx

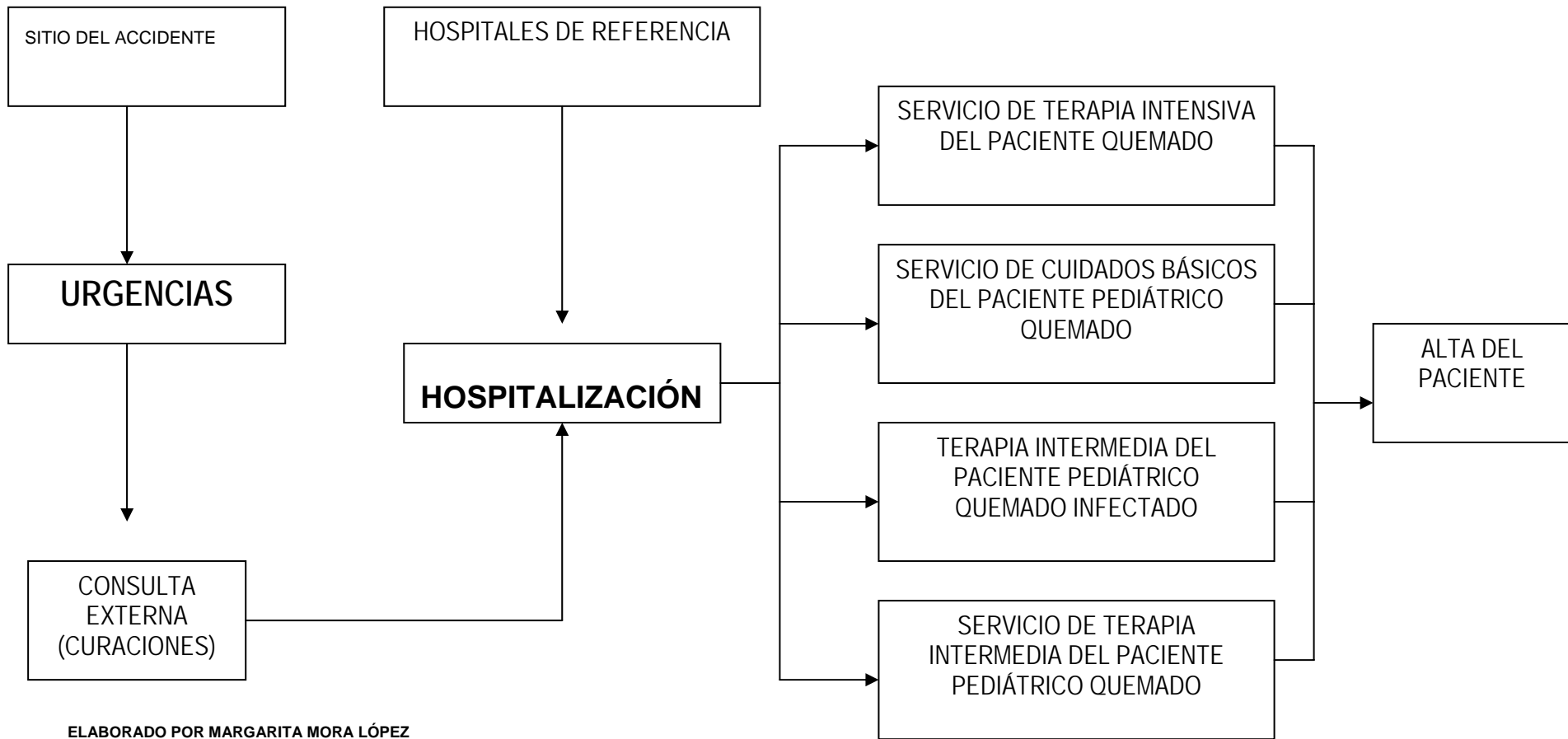
ANEXOS

Hospital Pediátrico Tacubaya
Organograma 2006.



ELABORADO POR MARGARITA MORA LÓPEZ
ANEXO 1

ANEXO2



ELABORADO POR MARGARITA MORA LÓPEZ
ANEXO 2