

11226 221
29



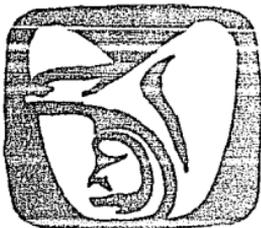
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

División de Estudios Superiores
de la Facultad de Medicina
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 68.
Tulpetlac.

ESTUDIO RETROSPECTIVO:
SINDROME DEL MALTRATO AL MENOR.

T E S I S
para obtener la Especialidad en
MEDICINA FAMILIAR
p r e s e n t a

Dr. José Antonio Leyva Islas



TESIS CON
VALIA DE ORIGEN

I.M.S.S.

Tulpetlac, Edo. Méx.

1991



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	Página
1.- INTRODUCCION.	1
2.- ANTECEDENTES	2
2.1 Definición	
2.2 Aspectos Históricos.	
2.3 Aspectos actuales mundiales	
2.4 Aspectos actuales en México.	
3.- JUSTIFICACION.	6
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	8
5.- HIPOTESIS.	8
6.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.	9
7.- MATERIAL Y METODOS.	10
7.1 Lugar.	
7.2 TIEMPO	
7.3 Universo de Trabajo.	
7.4 Obtención de datos.	
7.5 Estrategia	
8.- DINAMICA FAMILIAR.	11
8.1 Estudio socioeconómico.	
8.2 Funciones de la Familia.	
9.- RESULTADOS Y ANALISIS.	12
10.-CONCLUSIONES	20
11.-COMENTARIO.	21
12.-BIBLIOGRAFIA.	23

INTRODUCCION.

La agresión física en los niños es un problema que siempre ha existido, y aparecen periodicamente pruebas dramáticas en los diarios. Y que estas noticias constituían casos excepcionales de los que eran protagonistas sujetos con evidentes manifestaciones neuropsiquiátricas. Hace alrededor de 25 años se empezaron a acumular pruebas de que semejante concepción era falsa y que un número indeterminado pero con seguridad numeroso de niños, en las etapas de mayor dependencia e importancia, era objeto de violentas agresiones por parte de los adultos encargados de su cuidado y que estos pasaban por ser ciudadanos comunes y corrientes.

Múltiples factores y circunstancias se conjugaron para mantener por tanto tiempo esa trágica y sorprendente ignorancia: entre ellas destacan la tendencia a no creer que personas de paciencia y conducta social normal, sean capaces de realizar actos de tal violencia; falta de responsabilidad cívica y resistencia a verse involucrado en escándalos o en procedimientos legales.

Por otro lado, es necesario reconocer que las intervenciones médicas ocurren en la mayor parte de los casos cuando el daño físico al niño y el psicológico, tanto para él mismo como para el agresor, es ya profundo e irreparable.

Así pues que este trabajo sea un esfuerzo más, por difundir los rasgos clínicos, el perfil del agresor, los hechos contribuyentes y precipitantes, el perfil del niño agredido, factores psicodinámicos y de capital importancia los aspectos preventivos de este síndrome.

Todo esto con el único y firme propósito de que los más beneficiados sean nuestra niñez, ya que en ellos tenemos el futuro inmediato de nuestro país.

2.- ANTECEDENTES

2.1 DEFINICION

MALTRATO AL MENOR

El artículo clásico de Kempe definía "el síndrome del niño golpeado" como "una expresión utilizada para caracterizar un estado clínico en niños jóvenes que han sido objeto de malos tratos físicos graves, por regla general, por parte de un progenitor o un padrastro o una madrastra"

Fontana propuso un "síndrome de malos tratos" de definición más amplia, en el que el niño "se presenta a menudo sin signos manifiestos de haber sido golpeado, pero con numerosas pruebas secundarias de privación emocional y, en ocasiones, alimenticia, de descuido y de malos tratos. El niño golpeado es más que la última fase del espectro del "síndrome de los malos tratos".

Para la legislación federal de México es el daño físico, mental, abuso sexual, tratamiento negligente de cualquier niño menor de 18 años de edad, por parte de alguna persona responsable de su cuidado bajo circunstancias que indican que la salud del niño o su bienestar están amenazados o dañados por ello. (1974).

2.2 ASPECTOS HISTORICOS.

La historia registra el fenómeno del maltrato infantil: La Biblia en el libro del Génesis capítulo 22, narra como Abraham está dispuesto a sacrificar a su hijo, como una forma grata de agradecer a Dios. Más adelante en el libro de San Mateo, capítulo 2, describe el infanticidio de Herodes: "mando matar a todos los menores de dos años, que habitaban Belén y sus alrededores".

En las civilizaciones antiguas, el infanticidio estaba permitido para eliminar a los niños deformes o con enfermedades mentales, como la epilepsia. En Esparta se arrojaban de la cima del "Taigeto" a los pequeños, viejos y deformes. En China, por ejemplo, el límite de la familia era de 3 hijos y para controlar la población el cuarto era arrojado a los animales salvajes. En la India, los pequeños nacidos con ciertos defectos físicos eran considerados instrumentos del diablo y eran destrozados; para eliminar al diablo de los niños epilépticos eran arrojados contra los árboles. Por otra parte, Séneca señala la explotación de las indefensas criaturas para la supervivencia de los padres por medio de la extracción de un ojo o la amputación de una pierna, con la finalidad de convertirlos en limosneros profesionales. .

Durante la revolución industrial se hizo gala del maltrato al menor, imponiéndoseles largas jornadas laborales e incluso encadenándoseles a las máquinas.

La primera sociedad para la prevención del maltrato infantil se estableció a raíz del caso tan dramático de la niña Mary Ellen, de Nueva York, en 1879. Mary Ellen Heller de 4 años de edad, recibía constantes malos tratos, por parte de sus padres, por lo que los vecinos los denunciaron, en la corte, el jurado rechazó el caso, debido a que no era delito en esa época. El caso volvió a ser presentado, pero en esta ocasión, fue avalado por la Sociedad Protectora de Animales, y de esta forma se pudo castigar a los padres.

En 1923, Eglantyne Gebb, fundadora del "Save the Children Fund", estableció los derechos de los niños, los cuales fueron aprobados por la O.N.U. en su Asamblea General en noviembre de 1959, la cual es mejor conocida como: "el decálogo de los derechos de los niños".

En 1962, Henry Kempe, en la reunión de la Academia americana de Pediatría, implantó el término de "Síndrome del niño maltratado, (Battered child Syndrome).

En México, históricamente se habla del castigo Mendocino, el cual en su primera sección habla sobre algunas conductas, referentes a la educación de los menores: por ejemplo, el grupo Mazahua castigaba la desobediencia del menor exponiéndolo al humo de chiles tostados, también eran colgados de los cabellos, al mismo tiempo eran apaleados o se les incaba sobre la grana mientras sostenían una piedra en la cabeza. Otros utilizaban la espina del maguey, la cual clavaban en la lengua o en el cuerpo.

En México, durante el gobierno del Presidente Benito Juárez, aparece el registro civil, primera medida de carácter jurídico, sobre la protección legal del niño.

En 1929, durante el gobierno del Presidente Emilio Portes Gil, se establece la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, que en diferentes épocas ha adoptado distintos nombres hasta la actual: "Sistema para el desarrollo de la Familia" (DIF).

2.3 ASPECTOS ACTUALES MUNDIALES.

En los últimos años; la incidencia del Síndrome del niño maltratado es cada vez mayor, siendo los países desarrollados quienes tienen mejores registros e iniciativa. Por otro lado los medios informativos constituidos, por periódicos, radio y televisión se han encargado de llamar la atención al público en general sobre el hecho de la violencia contra los niños, la cual es una enfermedad mundial. Este reconocimiento ha propiciado que aumente la información por diversos individuos. Así en Estados Unidos tenemos que la incidencia alcanza cifras del 1% al 2% de la población menor de 18 años, es decir, 4 de cada 1000 familias abusan físicamente de alguno de sus hijos. Del total de niños agredidos el 8% fallecieron, y el 14% quedaron definitivamente lisiados. Sin contar los síntomas psicológicos que se encuentran en la mayoría de ellos: enuresis, hiperactividad, tartamudez; cociente intelectual disminuido probablemente

debido a las lesiones neurológicas, secundarias al daño físico y emocional.

En general, en América Latina debido a la falta de registro no hay conocimiento de una estadística exacta, respecto a este problema.

2.4 ASPECTOS ACTUALES EN MÉXICO.

En 1965, se descubrió el primer caso de maltrato al menor en el Hospital de Pediatría, C.M.N.

En México, los primeros que abordaron el tema parcialmente, fueron los doctores Riojas-Dávila y Manzano en el año de 1968, con la descripción de los aspectos radiológicos.

Por otro lado, el doctor Marcovitch del Hospital Infantil de México, fue un pionero en este campo al organizar el primer seminario de prevención al maltrato del menor.

En 1979, Vicente J. Foncerrada hace posible la traducción al español de su libro: "somewhere a Child is crying Maltreatment, causes and prevention", en México se publicó como : "En defensa del niño maltratado".

Conviene aclarar que en nuestro medio el fenómeno solo se diagnóstica dentro de las instituciones del sector salud, (IMSS, SSA, DIF y DDF), lo cual sugiere que la atención médica pagada, la mal llamada "privada o particular", puede ser un obstáculo adicional para distinguir entre un niño traumatizado accidentalmente y uno golpeado. Otro problema lo constituye, que nuestro país carece de un código de protección a la niñez y su estructura política no se presta para promulgarlo y aplicarlo a todos los estados que componen la federación. A cambio de ello, cuenta con un sistema para el desarrollo integral de la familia (DIF), dentro del cual funciona la "Procuraduría para la defensa del menor y de la Familia".

3.- JUSTIFICACION.

Desde que se descubrió el primer caso en nuestro medio, en el año de 1965, en el Hospital de Pediatría del C.M.N.; y no obstante el impacto que causó y la labor que desde entonces se ha desarrollado para dar a conocer el problema y definir los criterios para su identificación, es mucho lo que falta por hacerse. Tanto para evitar que se confunda al niño maltratado con el niño accidentado, como, especialmente para lograr su protección y rehabilitación adecuada. Principalmente entre las personas relacionadas con el trato y cuidado de los niños.

En Tulpetlac, lugar donde se desarrollará dicho estudio, se encuentra ubicado el H.G.Z. No. 68 del IMSS, el cual alberga una amplia población procedente de diferentes regiones del interior de nuestra república, perteneciendo, en su mayoría, al medio socioeconómico bajo; viviendo en casas insalubres, donde no se cuenta con los servicios de urbanización elementales. Formando en parte lo que se ha denominado como el cinturón de la pobreza.

Habitán en "casuchas" donde conviven 5 o más personas, con hacinamiento y promiscuidad. En donde la dinámica familiar se ve alterada por los problemas ocasionados por el alcoholismo, principalmente en la figura del padre. En cual trata de encontrar una fuga de la realidad en la cual vive. Y la madre canaliza sus insatisfacciones y frustraciones hacia los hijos.

Teniendo este marco de pobreza, en donde solamente satisfacen las necesidades biológicas, los hijos quedan desprotegidos. Siendo enviados, desde temprana edad, a trabajar para solventar de alguna manera, los gastos familiares. En estos trabajos, los infantes son explotados a cambio de unas cuantas monedas. Estos y algunos otros factores son los que intervienen para que se de el maltrato al menor.

El presente estudio tiene como perspectiva indagar nuevos factores, y ampliar y reafirmar los ya conocidos. Y así contribuir en la resolución de esta patología de la infancia. Cabe señalar que no es solo exclusiva de la pobreza, ya que se presenta en cualquier nivel social o cultural.

Sea pues, el presente trabajo un esfuerzo más en beneficio de nuestra población infantil, entre la que se encuentran nuestros hijos.

4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Hospital General de Zona No. 68 "Tulpetlac", del Instituto Mexicano Del Seguro Social, que alberga a población de medio socioeconómico medio y bajo, principalmente. Y procedentes de diferentes ciudades del interior de la república, para congregar a una población heterogénea, sin embargo compartiendo los mismos problemas de nuestra región. De esta población no tenemos un registro acerca del maltrato al menor, ¿no existe?.

Ahora bien, ¿qué sucede en México?, ¿qué sucede en nuestro medio?, desgraciadamente no se cuenta con estudios al respecto y la literatura médica es escasa. uno de los obstáculos es la dificultad inherente a la identificación del agresor y por esto nadie conoce la verdadera frecuencia de este fenómeno en nuestro país.

En esta revisión se tratará de encontrar la incidencia de este padecimiento, dentro de la población adscrita al H.G. Z. No. 68, buscando intensionalmente, aunque los niños se encuentren hospitalizados por otra patología.

5.- HIPOTESIS.

Considero que la frecuencia del maltrato al menor, detectada en el H.G.Z. No.68 , "Tulpetlac", es mayor a la registrada a la fecha.

6.- OBJETIVO DE LA INVESTIGACION.

6.1 Conocer la frecuencia con que se presenta el Síndrome del maltrato al menor, en el Hospital General de Zona No. 68 "Tulpetlac" del Instituto Mexicano del Seguro Social en un tiempo determinado.

6.2 Identificar cuales son los factores desencadenantes más frecuentes del maltrato al menor.

7.- MATERIAL Y METODOS.

7.1.-LUGAR:

La investigación se realizará en el Hospital General de Zona No. 68 "Tulpetlac", del Instituto Mexicano del Seguro Social, del servicio de Hospitalización.

7.2.-TIEMPO:

Se revisará la patología codificada del lo. de Enero de 1989 a Diciembre de 1989.

7.3.-UNIVERSO DE TRABAJO:

La población sujeta a revisión de expedientes seran los derechohabientes del IMSS que hallan sido hospitalizados, de ambos sexos, de edades entre 0 y 4 años, sin tomar en cuenta estrato socioeconómico, origen y religión.

Los sujetos a estudio deberán reunir una o más de las siguientes características, las cuales sean sugestivas de agresión:

- 1.-Transtornos de la alimentación
- 2.-Llanto frecuente y vómito.
- 3.-Deficiencia inexplicable para ganar peso.
- 4.-Cuadros frecuentes de dermatitis del pañal.
- 5.-Ingresos frecuentes a diversos hospitales.
- 6.-Envenenamientos.
- 7.-Falta de asistencia a la escuela.
- 8.-Malformación física.
- 9.-Fracturas de costilla, esternón o escápula.
- 10.-Transtornos de la conducta.

7.4.- OBTENCION DE DATOS.

Será a través del expediente correspondiente; revisando su hoja de control del niño sano 0 a 4 años, (hoja frontal), complementada con la hoja de estudio sociomédico (trabajo social). Así como el análisis completo del expediente clínico, en cuanto a su patología correspondiente: diagnóstico clínico, estudios de laboratorio, estudios radiológicos, y la evolución de su patología hasta su egreso hospitalario.

7.5.- ESTRATEGIA.

Se analizará la hoja de control del niño sano de acuerdo a los parámetros del Dr. Foncerrada, para poder diagnosticar, posibles niños con síndrome de niño maltratado.

8.- DINAMICA FAMILIAR.-

8.1.- ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Se realizará un análisis del estado socioeconómico a través de la hoja de trabajo social.

8.2.- FUNCIONES DE LA FAMILIA.-

Se anotará además si hay alguna desviación en las funciones básicas de la familia: afecto, reproducción, atención, socialización y estatus, descritas por el Dr. Cohn H.F.

9.- RESULTADOS Y ANALISIS.

Se revisaron las hojas de codificación del periodo: lo. de Enero de 1989 al 31 de diciembre del mismo año, estas hojas exclusivamente son del servicio de hospitalización pediátrica; encontrándose 45 expedientes con los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICO	No. DE CASOS	PORCIENTO
Desnutrición de 3er. grado.	22	48.88%
Traumatismo craneo-encefálico.	8	17.77%
Fractura de cráneo	4	8.88%
Fracturas en general.	6	13.33%
Traumatismo abdominal	2	4.44%
Traumatismo torácico	2	4.44%
Hematoma	1	2.22%
	<hr/> 45	<hr/> 100.%

NOTA: Cabe mencionar que todos los problemas traumatológicos, incluyendo quemaduras, se trasladan al Hospital de Magdalena de las Salinas, por lo que no ingresan al servicio de pediatría, por lo que no reflejará realmente la incidencia del maltrato al menor en estos padecimientos.

De estos 45 expedientes con los resultados ya mencionados. Se investigó en cinco casos que reunieron alguno de los criterios de maltrato al menor, encontrando los siguientes resultados:

El tipo de lesión encontrada fue la siguiente:

- CASO No 1: Fractura antigua del tercio medio del húmero izquierdo.
Síndrome diarréico de larga evolución. Síndrome pluricarencial.
Síndrome anémico. Desnutrición de tercer grado y dermatitis en genitales.
- CASO No. 2: Fractura de occipital. Síndrome postconmocional. Edema de partes blandas de cráneo. Crisis convulsivas generalizadas secundarias.
- CASO No 3: Retraso psicomotor severo, desnutrición de tercer grado. Se encontró equimosis en ambas mejillas y parte de la frente.
- CASO No 4: Traumatismo cráneo-encefálico, edema cerebral zona de edema en región parietal izquierda, región frontal y nariz.
- CASO No 5: Gastroenteritis por mala técnica alimentaria. Ingresos repetidos al hospital. Desnutrición de tercer grado.

Los motivos de consulta fueron los siguientes:

CASO No. 1: Aumento de volúmen en el brazo izquierdo y gastroenteritis.

CASO No. 2: Traumatismo craneo-encefálico y crisis convulsivas.

CASO No. 3: Desnutrición de tercer grado y lesiones en las mejillas y la frente.

CASO No. 4: Traumatismo craneo-encefálico, lesiones en la región parietal izquierda, en la frente y traumatismo en la nariz.

CASO No. 5: Gastroenteritis y desnutrición de tercer grado.

Este estudio no refleja realmente la magnitud del problema, sin embargo al revisar intencionadamente los archivos de codificación, de esta Unidad, no se encontró el reporte de dicha patología. Y es la primera vez, que se busca en forma intencionada.

De los cinco pacientes en los que tienen alta posibilidad de tener el Síndrome del Niño maltratado, encontré que sus edades fluctúan entre 2 meses a 7 años, con una edad promedio (aritmético) de 4.2 años, habiendo una similitud entre lactantes y preescolares. Que es igual a lo reportado por otros países (Fontana y Marcovich).

El sexo masculino predomina en el 60% de los niños, cifra que es parecida a la reportada por los autores antes mencionados.

En este estudio se encontró que en 2 de los niños se diagnóstico desnutrición de 3er. grado, aunado a otra patología. Cabe mencionar que en los países en vías de desarrollo se encuentra desnutrición en grados variables, entre la población infantil. En países desarrollados este criterio se toma como diagnóstico del Síndrome de maltrato al menor. Dado nuestras características, encontramos desnutrición con otra patología que hace candidato al infante de tener dicho síndrome, no obstante nuestras condiciones socioeconómicas ya mencionadas.

De los cinco casos revisados, se encontró que la patología se produjo en la casa donde habita el menor.

La ocupación de los padres: se encontró que los cinco padres son obreros, por lo que sus ingresos que perciben solo son el salario mínimo. En cuanto a las madres, estas se dedican, en los cinco casos, al hogar.

El alcoholismo se encontró en los cinco padres; tres en forma leve (ocasional); uno en forma moderada (llega a a la embriaguez cada 15 días); y 1 con alcoholismo severo (1 vez por semana, cuando menos).

No se encontró adicción por alguna otra droga.

EDAD DE LOS PADRES.

EDAD	PADRE	%	MADRE	%
20-30	3	60%	3	60%
31-40	2	40%	2	40%
41-50	0	0	0	0
51-60	0	0	0	0
TOTAL	5	100%	5	100%

Como se observa en el cuadro, la edad del padre esta comprendida entre 20 y 40 años, y la de la madre con el mismo rango de edad, es decir se sitúan en la tercera década de la vida.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES.

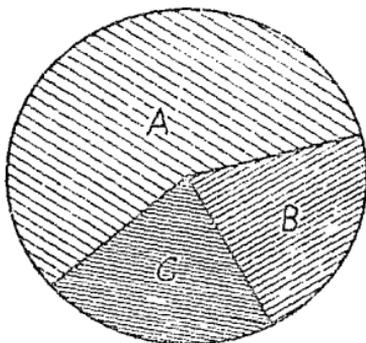
ESCOLARIDAD	PADRE	%	MADRE	%
PRIM. COMP.	3	60%	3	60%
PRIM. INCOM.	1	20%	0	0
ANALFABETA	0	0	0	0
SECUNDARIA	1	20%	2	40%
TOTAL	5	100%	5	100%

La escolaridad de los padres es apenas elemental un 60% con primaria completa y un 20% con primaria incompleta y un 20% con secundaria. En cuanto a las madres se encontro un 60% con primaria completa y un 40% con secundaria. Es decir, la escolaridad de la madre fue superior a la de los padres.

DINAMICA FAMILIAR.

Las familias estudiadas resultan del tipo nuclear, ubicadas en la zona del municipio de Ecatepec, Estado de Méx. considerada la región como suburbana, ya que hay colonias en las que se carece de los servicios públicos indispensables, y en una lucha constante por sobrevivir, dado el medio hostil en el que se desenvuelven, provocando que la familia se aisle con el fin de defenderse de las agresiones externas y sin procurarse de mejorar las relaciones interpersonales.

A continuación se presenta una gráfica del estado civil de los padres:



A) Civil y religiosos (60%).

B) Unión libre (20%).

C) Por lo civil (20%).

El padre juega en todos los casos el papel de proveedor, ausente la mayor parte del tiempo de su hogar, estableciendo únicamente la comunicación para reafirmar su "Don de mando", provocando más temor que respeto por parte de su familia, especialmente por parte de los niños.

Las madres tienen el rol de sumisas cumpliendo las labores domésticas, responsables del cuidado y de la educación de los hijos, dando origen a un subsistema madre-hijo, creando un matriarcado que le permite manipular al esposo y en el futuro a los hijos.

Cabe hacer la aclaración que la mayor parte de las agresiones físicas ocurrieron en el hogar, y al menos en nuestro medio, el agresor identificado es la madre. Este hecho no obedece exclusivamente a que sea la persona que más tiempo permanece al lado de los niños, como se demostró en los cinco casos, sino también a las condiciones imperantes que hace del matrimonio y de la maternidad una verdadera trampa para un gran número de mujeres expuestas a continuas experiencias humillantes, frustrantes y esclavizantes con muy escasas compensaciones, fuente de profundos resentimientos fácilmente canalizados hacia los hijos.

Las cinco familias se encuentran en fase de expansión. Solamente 3 de las 5 madres utilizan algún método de planificación familiar.

Y como ya se mencionó pertenecen al medio socioeconómico bajo. Es decir, sus ingresos son precarios contando en todos los casos únicamente con el salario mínimo, distribuido en su totalidad para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vestido y habitación.

El promedio de integrantes de cada familia fue de 5 personas, habitando viviendas de 1 solo cuarto, dando como resultado promiscuidad y hacinamiento.

En cuanto a las funciones de la familia estas no se pudieron identificar y valorar por falta de datos.

MALTRATO AL MENOR

HIPOTESIS RESPECTO AL BAJO NUMERO DE CASOS REPORTADOS:

- 1.-Utilización del concepto angosto contra el concepto ampliado.
- 2.-Estereotipo del grupo social y étnico de presentación de la entidad.
- 3.-Aspectos legales deficientes para su denuncia a nivel nacional.
- 4.-Falta de mecanismos para oblicar a la denuncia de los casos conocidos.
- 5.-Desconocimiento de quienes deben denunciar el caso: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, profesores, funcionarios de la policia, vecinos.
- 6.-Inmunidad de responsabilidad por y para la denuncia.
- 7.-Tiempo invertido por el denunciante en el procedimiento de investigación conducente.
- 8.-Características de la atención y sus resultados en la victima y su(s) victimario(s).

10.- CONCLUSIONES.

- 1.- El problema del maltrato al menor existe en nuestro país con una frecuencia desconocida.
- 2.- La etiología del maltrato al menor se considera multifactorial.
- 3.- En nuestro medio el agresor más frecuente es la madre, seguida del padre.
- 4.- El niño más expuesto, es el de bajo peso al nacer, con retraso psicomotor y algún defecto congénito o enfermedad crónica o recurrente.
- 5.- La identificación de esta patología solo ocurre cuando el médico piensa en ella ante un niño accidentado; es excepcional la confesión o la denuncia del maltrato.
- 6.- La sospecha se fundamenta ante la presencia de lesiones actuales o antiguas sin explicación satisfactoria.
- 7.- En la mayoría de los casos las intervenciones médicas ocurren tardíamente, cuando ya se ha producido en forma irreparable el daño físico o psicológico.
- 8.- El niño deberá separarse permanentemente del hogar si se recogen pruebas de una disfunción severa entre madre e hijo.
- 9.- La protección y rehabilitación requieren de la participación del equipo multidisciplinario. Solicitando el apoyo de las Instituciones pertinentes.
- 10.-Y forma parte de la prevención, una adecuada educación sexual y planificación familiar adecuada, para evitar los hijos no deseados o no planeados.

11.- COMENTARIO.

Este problema ha pasado desapercibido y es un fenómeno de frecuencia desconocida en México, que afecta a niños durante su primer infancia, es decir cuando más desprotegidos e indefensos se encuentran. Agredidos física y emocionalmente por las personas encargadas de su cuidado y desarrollo. Y como se mencionó anteriormente, quedando con secuelas en su vida adulta, no solo físicas sino psicológicas principalmente. Y tal vez, estos niños podrán ser, en un futuro no muy lejano, nuevos padres maltratadores, cerrando así uno de los puntos de este círculo.

El presente estudio refleja que si se busca intencionalmente se puede encontrar esta patología, que desgraciadamente, paso desapercibida por el equipo médico y paramédico. Y solo se ajusto a dar solución a los problemas físicos, sin preguntarnos si realmente estábamos frente a un niño maltratado.

De lo anterior podemos decir que es vigente la educación sobre este problema, a toda aquella persona que tenga una relación con un niño. De igual manera, el equipo médico debe estar pendiente para poder captar a cualquiera de estos niños cuando estos se presenten en el servicio.

Y no olvidar, que lo más importante es intervenir oportunamente, para que se de la rehabilitación no solo del niño, sino también su familia. Apoyándonos a través de trabajo social, enfermeras, psicólogo, nutriólogo, etc... y poder integrar al niño en una dinámica familiar adecuada.

A continuación transcribo la declaración universal de los derechos del niño, la cual fue aprobada por la asamblea general de las Naciones Unidas. Que nuestra tarea sea pues no solo saberla, sino vigilar constantemente su cumplimiento en todos los niños de México.

EL IDEAL ES QUE SIEMPRE SE CUMPLA EL DECALOGO DE LA NIÑEZ.

DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.

APROBADA POR LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS.

PRINCIPIO I.- DERECHO A LA IGUALDAD, SIN DISTINCION DE RAZA, RELIGION O NACIONALIDAD.

PRINCIPIO II.-DERECHO A UNA PROTECCION ESPECIAL PARA SU DESARROLLO FISICO, MENTAL Y SOCIAL.

PRINCIPIO III.-DERECHO A UN NOMBRE Y A UNA NACIONALIDAD.

PRINCIPIO IV.-DERECHO A ALIMENTACION, VIVIENDA Y ASISTENCIA MEDICA ADECUADAS PARA EL NIÑO Y LA MADRE.

PRINCIPIO V .-DERECHO A EDUCACION Y CUIDADOS ESPECIALES PARA EL NIÑO FISICA O MENTALMENTE IMPEDIDO.

PRINCIPIO VI.-DERECHO A AMOR Y COMPRESION POR PARTE DE LOS PADRES Y DE LA SOCIEDAD.

PRINCIPIO VII.DERECHO A EDUCACION GRATUITA Y ESPARCIMIENTO INFANTIL.

PRINCIPIO VIII.-DERECHO A SER AUXILIADO EN PRIMER LUGAR EN CASO DE CATASTROFES.

PRINCIPIO IX.-DEPECHO A SER PROTEGIDO CONTRA EL ABANDONO Y EXPLOTACION.

PRINCIO X .-DERECHO A CRECER DENTRO DE UN ESPIRITU DE SOLIDARIDAD, COMPRESION, AMISTAD Y JUSTICIA ENTRE LOS PUEBLOS.

BIBLIOGRAFIA.

1.- ANNE, E. ET ALL.

Síndrome del niño maltratado: problemas de información.
Clínicas Ped. de Nort. 1988:755.

2.-ALEXANDER, H.

En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año internacional del niño, pag. 101, publicado por el DIF, México, 1979.

3.- ALEXANDER, H.

La prevención del maltrato. En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año Internacional del niño, pag. 129, publicado por el DIF, México, 1979.

4.- FONCERRADA, M. M.

El niño víctima del maltrato físico.
Rev. Med. I.M.S.S., (Méx.), 1982, 20(5):457.

5.- FONTANA, V.J. DONOVAN, D. WRONG, R.J.

The maltreatment syndrome in children.
N. Eng. J. Med., 1963:260:1389.

6.- FONCERRADA, M.M. CASTAÑO, C.T. Y COLS:

Prevención del maltrato al niño. Posibilidad de identificar a madres potencialmente maltratadoras en el periodo perinatal.
Rev. Med. I.M.S.S. (Méx.), 1987(5):373.

7.- GARRALDA, H.M.E.

Teorías de la agresión humana y la etiología del maltrato al niño. En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año internacional del niño, pag. 35. Publicado por el DIF, México, 1979.

8.- GORDILLO, P.

El abuso sexual en los niños.
Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol 39(3) 1982:155.

- 9.- HOWARD, S. ET ALL.
Muerte no accidental. Adolescentes, violencia y lesiones intencionales.
Clínicas Ped. de Nort. 1987:1483.
- 10.-KEMPE, C.H., SILVERMAN, F.N. STEELE, B.F., DROEGEMULLER, W., SILVER,
The battered child syndrome.
JAMA, 1962; 181:17.
- 11.-LOREDO, A.A., REYNES, M.J., CARBAJAL, R.L. Y COLS:
El maltrato al menor una realidad creciente en México.
Bol. Md. Hosp. Infant. Méx. 1986;43.
- 12.-LOREDO, A.A., Y COLS:
Síndrome del niño maltratado. Aspectos físicos, emocionales y sociales.
Revista Mex. de Pediatría. 1987 (3):123-131.
- 13.-LYNCH, M.A.
Teorías de la agresión humana y la etiología del maltrato al niño. En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año Internacional del niño, pág. 35 Publicado por el DIF, México, 1979.
- 14.-MANZANO, S.C., PEÑA, A.R.
Síndrome del niño maltratado. Año internacional del niño, pag. 79. publicado por el DIF, México, 1979.
- 15.-MARCOVICH, R.J.
Tengo derecho a la vida. Prevención e identificación del niño maltratado.
México, Editores Unidos, 1981.
- 16.-NEWBERGER, E., HYDE, J.
Maltrato en los niños. Principios e implicaciones de la práctica pediátrica actual.
Clínicas Ped. de Nort. 1988:698.

- 17.- PADILLA, R.N.
El niño maltratado: su historia natural y niveles de prevención.
Revista Méx. de Pediatría, 1989, sep-oct.:269.
- 18.- PEON, V.H.
El síndrome del niño maltratado desde la perspectiva del traumatólogo. En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año internacional del niño, pág. 89, Publicado por el DIF, México, 1979.
- 19.- RIOJAS, N., MANZANO, S.C.
Síndrome del niño maltratado. Aspectos clínico-radiológicos.
Rev. Mex. Ped., 1970;39:603.
- 20.- SCHMITT, B.D.
La prevención primaria del abuso y maltrato del niño. En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año internacional del niño, pág.117, publicado por el DIF, México, 1979.
- 21.- SERRANO, A.
En simposio internacional sobre el niño maltratado. Año internacional del niño. pág. 105, publicado por el DIF, México, 1979.
- 22.- Simposio Internacional sobre el niño maltratado. Año internacional del niño, publicado por el DIF, México, 1979.
- 23.- VESTERDAL, J.
El síndrome del niño maltratado. Aspectos médicos psicológicos y jurídicos.
Rev. Mex. Ped. 1971; 40:207.