



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CAMPUS SAN JUAN DEL RIO

**ACCIONES DE ENFERMERIA EN NIÑOS  
MALTRATADOS EN EDAD DE UNO A CINCO AÑOS.**

TESIS

PARA OPTENER EL TITULO DE ENFERMERA GENERAL

**PRESENTA**

**ADRIANA RODRIGUEZ HERNANDEZ**

ASESORA

LIC. ENF. MARIA DEL PILAR CHAVEZ CAMACHO.

SAN JUAN DEL RIO, QRO. NOVIEMBRE 2003.

No. Adq. H68507

No. Título \_\_\_\_\_

Clas TS

362.76

R6969

\_\_\_\_\_

*[Faint, illegible text]*

## CONTENIDO

TITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	3
1.2. OBJETIVOS	4
II. MALTRATO INFANTIL.	
2.1. El Maltrato infantil a través de la historia	5
2.2. Estadísticas	9
2.3. Conceptualización de Maltrato Infantil	13
2.4. Factores que ocasionan el Maltrato infantil	15
2.5. Formas e Indicadores de Maltrato físico	22
2.6. Formas e indicadores de Maltrato emocional	32
2.7. Formas e indicadores de Abuso sexual	36
III. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MALTRATO INFANTIL.	42
IV. CONCLUSIONES.	50
V. BIBLIOGRAFIA	52
VI. ANEXOS.	
6.1. Porcentaje de casos comprobados de Maltrato infantil INEGI 2003	54

## I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se pretende que los niños que nacen, tengan en lo más posible, las mejores condiciones de vida durante su desarrollo, y que ésta le permita un futuro más seguro y saludable. Por tal motivo los programas de salud a través de la atención primaria con acciones como: Consultas de valoración al menor, vacunación, planificación familiar, arranque parejo etc., han sido una forma de valorar el cuidado que se tendrá o se le tiene al niño.

Es importante que la vigilancia y la valoración del desarrollo del menor se dé en los cinco primeros años de vida, ya que es el período básico donde el niño establece los cimientos de su vida, para el desarrollo adecuado o inadecuado de su personalidad (Sánchez, 2000). Así se hace prioritario que estas acciones de salud tengan coberturas amplias. Sin embargo, existen factores psicosociales y culturales que intervienen en el propósito de llevar a cabo el "desarrollo integral del niño" entre estos factores se encuentra el maltrato infantil.

El maltrato a un individuo es un problema social, internacional y multicausal, fenómeno que ocurre en varios tipos de personas, sobre todo en mujeres, ancianos y niños, afectándolos en la integridad de su persona. En los menores se ve afectado su desenvolvimiento personal durante la infancia y posteriormente en el ámbito social y profesional.

Una de las formas de violencia que se expresa y se ejerce contra los niños y las niñas menores de cinco años es el maltrato infantil, cuando se menciona tal expresión pocas veces se piensa en algo diferente a los golpes externos, ya que estos son los sucesos más

observables y principalmente denunciados. Sin embargo, el maltrato no solo se manifiesta a través de agresiones físicas sino también en agresiones verbales, emocionales, intra familiares, abandono y de abuso sexual.

El fenómeno del maltrato infantil a pasado a través de la historia de la humanidad, el derecho a una vida sana y digna, no siempre le ha sido reconocida al menor, son múltiples las políticas y culturas, de la antigüedad en donde la infancia carecía completamente de derechos. A pesar de que en la actualidad el fenómeno de maltrato infantil esta reconocido en forma general, éste no ha sido aceptado como un delito grave dentro de las leyes mexicanas, a pesar de la existencia de asociaciones de apoyo al menor, y las que están en contra de la crueldad infantil. Si no se encuentran normas legalizadas será difícil disminuir los casos de maltrato.

Muchos casos de maltrato infantil, sobre todo el de tipo físico llegan continuamente a los servicios de salud de segundo nivel de atención, en ocasiones estos casos vuelven a reincidir, o la atención prestada no es realizada en forma integral y continua, por razones como: ignorancia o desconocimiento de las causas o características que llevan al maltrato. La enfermera como profesional tiene la responsabilidad de conocer algunos indicadores que den pautas y ayuden a valorar éste fenómeno, así como dar estrategias de seguimiento y vinculación entre el primer y el segundo nivel de atención.

El presente trabajo hace referencia a los diferentes tipos de maltrato infantil, así como de los factores que lo pueden ocasionar, se mencionan indicadores que pueden apoyar a identificar el maltrato y se finaliza con algunas propuestas de acciones de enfermería que se pueden llevar a cabo.

## 1.1. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se escucha y se habla continuamente sobre el maltrato al menor informando el incremento de casos. las estadísticas refieren que los primeros en maltratar al niño son los propios padres o los encargados del cuidado del niño. Este tema ha sido motivo de campañas dentro de los medios de comunicación dando realce a algún tipo de maltrato ya sea emocional, psicológico, físico, o sexual.

Cuando las víctimas de maltrato, sobre todo de aquellas que han sufrido maltrato físico, llegan a una institución de salud a que se les brinde atención, generalmente el médico y la enfermera, son quien en primera instancia tienen contacto con el niño y con los familiares. Los profesionales de salud pueden observar en el menor sus características personales, indagar y con una adecuada valoración dar un diagnóstico del síndrome de maltrato.

La enfermera, en el Proceso de enfermería tiene una herramienta de gran apoyo para llevar a cabo la atención del menor y poder detectar el síndrome de maltrato, sin embargo, pocas veces esta herramienta es utilizada, y las características e indicadores que provocan el maltrato se desconocen, dejando así escapar casos que probablemente vuelvan a reincidir.

El maltrato infantil es un problema social, que enfermería debe tomar en cuenta dentro de su área de trabajo, en el primer y segundo nivel de atención. Enfermería es parte importante en el cuidado, atención y seguimiento de casos: de dar una continuidad y realizar visitas domiciliarias y el trabajo en comunidad, son actividades necesarias para valorar el contexto micro y macrosocial donde se desarrolla el niño, estando presente donde ocurre el fenómeno, para una valoración más objetiva, sin embargo esto rara vez es llevado a cabo.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **GENERAL.**

- Identificar cuales serian las acciones de enfermería en niños maltratados en edad de uno a cinco años.

### **ESPECÍFICOS:**

- Conocer estadísticas sobre el maltrato infantil
- Definir los diferentes tipos de maltrato infantil
- Conocer los factores que pueden ocasionar el maltrato infantil.

## I.I. MALTRATO INFANTIL

### 2.1 EL MALTRATO INFANTIL A TRAVÉS DE LA HISTORIA.

El fenómeno del maltrato infantil se ha dado desde tiempos remotos, se puede decir que la existencia de éste ha sido un hecho que se presenta y se repite a través de los tiempos. En diversas épocas a lo largo de la historia de la civilización occidental, fue una práctica muy común el matar, abandonar, maltratar y aterrorizar a los niños, aun a los más pequeños.

Lloyd de Mause escribió y realizó una investigación de documentos históricos completos, sobre la niñez, él consideró varias etapas en la historia. La primera de estas etapas le llama infanticidio o asesinato de los niños, práctica que al parecer fue socialmente aceptada, ésta abarca desde tiempos prehistóricos hasta alrededor del siglo IV, un ejemplo fueron los escritos de los antiguos griegos romanos, que contiene cientos de referencias de infanticidio. En las familias ricas, se permitía que el primogénito viviera si era sano, pero a los siguientes se les asesinaba, en especial si eran niñas, mas aún, si estos eran ilegítimos, a menudo se les arrojaba a los ríos, o bien los dejaban expuestos a la intemperie. La ley romana no consideraba que matar a un niño fuera asesinato, sino hasta el año 374 de nuestra era.

Mause menciona que el abandono caracterizó a la segunda etapa de la historia de la niñez. En los siglos IV a XIII, fue aceptado que los niños vivieran con los padres, en esta etapa los datos indican que muchos niños de Europa Occidental de las clases socioeconómicas inferiores eran vendidos como esclavos o sirvientes y otros regalados o abandonados en monasterios o conventos, algunos eran lastimados, mutilados, deformados o vendidos, en



aquella época un niño ciego, con pies deformes o amputados de algún miembro inspiraba lastima, lo que lo hacia mas productivo para poder obtener ganancias en beneficio de los padres o de quienes lo explotaran (Osornio 1998)

En el siglo XVII algunas de las formas utilizadas para deshacerse de los niños, eran simples: se creía que las madres dormían con el niño para fácilmente ellas ahogarlo o aplastarlo, y así poder decir que la causa era un accidente, por lo que la perdida de tres cuartas partes de la familia, era algo muy común, así, la mortalidad infantil no se consideraba como algo insólito. Generalmente se recurría a estos tipos de accidentes para disminuir la familia o como recurso para deshacerse del niño cuando éste tenía alguna malformación, esto era mas frecuente dentro del círculo de las clases sociales altas.

En el siglo XVII el filósofo ingles John Locke describió la mente de un niño como una pizarra en blanco, la labor de padres y educadores consistía en llenar esa pizarra, en otras palabras, intentaban afanosamente enseñar a los niños a moldearlo en forma literaria. No obstante los métodos que se utilizaban para ello solian ser muy rigurosos, y se pensaba que la disciplina era algo necesario para el aprendizaje, las pruebas que encontró Mause sobre los métodos disciplinarios aplicados a los niños lo llevaron a concluir que un gran porcentaje de los infantes nacidos en ese siglo, no eran disciplinados sino maltratados, ya que se les empezaban a golpear desde muy pequeños, siendo esto considerado algo normal dentro de la vida infantil. Los instrumentos de castigo eran de todo tipo: palas, bastones, vara de hierro, de madera así como instrumentos especiales e ideales para levantar ampollas, estos instrumentos disciplinarios fueron muy populares en las escuelas.

En el siglo XVIII en Inglaterra, se fue manifestando un cambio sobre las ideas acerca de la niñez. se crearon sociedades para impedir que a los niños se les tratara con crueldad. aunque todavía se les golpeaba y se castigaba a los menores ya no recibían latigazos como parte de su educación. En este mismo siglo la ciencia también contribuyó con aspectos importantes como el nacimiento de la pediatría, rama de la medicina que estudia las enfermedades de los niños y la forma de curarlos. con esto, la mortalidad infantil por causa de maltrato comenzó a disminuir.

El pensamiento de Locke fue sustituido por el de un filósofo francés: Jean Jacques Rousseau. él se auto describía como un salvaje noble, no corrompido por las presiones de padres, maestros y de la sociedad. Su filosofía sugería que debía de permitirse a los niños crecer y desarrollarse en una atmósfera de libertad. de esta manera aprenderían de sus experiencias e interacciones con el medio.

A diferencia de Locke, Rosseau consideraba que la educación no debía imponerse por fuerza a los niños. insistía que se les permitiera su desarrollo en forma natural. así, con el tiempo en la época de la pubertad, empezaría la madurez sexual y física. sus mentes estarían preparadas para un tipo más formal de educación o adiestramiento.(Candless.1981).

El Dr. Jonh Coffey fue uno de los primeros investigadores sobre el tema del niño maltratado. en 1940 publico, que el origen de las alteraciones de la salud en niños, eran derivadas de traumatismos debido a los malos tratos. esto se infería al observar a los niños con hematomas y con fracturas múltiples de huesos largos. (Chow.1983.)

Durante la edad media se considera, que la forma mas común de abandono del niño era realizado a través de la contratación de nodrizas (mujeres que amamantaban al hijo de otras) los padres que podían permitirse éste gasto, solían enviar a los hijos a vivir en casa de la nodriza, esto ocurría en niños de un año hasta los cinco años, a partir de ese momento los hijos eran atendidos por sirvientes, se les enviaba lejos a la escuela o a trabajar, así los padres dedicaban poco tiempo a la crianza de los hijos.

El cuidado de los niños a través de la historia ha mejorado progresivamente, poco a poco los padres empezaron a prestar mayor atención a sus hijos. Sin embargo aún se puede observar, en las pequeñas y grandes ciudades, como parte de la vida cotidiana llevar a los hijos a mendigar en calles y causar lastima, sobre todo en los grupos indígenas y en comunidades muy pobres. También suele ocurrir, que los padres prestan o rentan a sus hijos a cambio de dinero. En algunas localidades los patrones pagan con las cosechas a los padres a cambio de que los hijos sirvan al dueño como empleados. Tiempos atrás la escena familiar que se observaba era el trato inadecuado hacia el niño ya que cuando los adultos necesitaban obtener ganancias, vendían a los niños como esclavos o los explotaban como mano de obra barata. ( Kempe, 1996).

En la actualidad el temperamento del niño, así como el de los padres pueden constituir las causas de abuso ya que los niños considerados "diferentes", de alguna manera corren riesgo, en particular los niños con retraso mental, los discapacitados, o sencillamente los poco atractivos, los no deseados, los ilegítimos, los hijastros, estos niños son maltratados emocionalmente o psicológicamente.

## 2.2. ESTADÍSTICAS

Si bien las estadísticas apoyan a visualizar el fenómeno de maltrato infantil en forma más objetiva, se sabe que éste, no siempre es denunciado por lo que las estadísticas pueden no considerarse cifras reales, sino aproximadas.

En España se estima que 1.640.344 menores viven en hogares con padres que presentan una tendencia a la violencia física o psicológica, 4.225.130 menores están bajo la tutela de padres que emplean pautas educativas extremas, (gran rigidez) y por ello lesivas en algún grado; 477.191 menores sufren habitualmente malos tratos físicos y 864.909 los padecen psicológicamente. Entre 708.038 y 834.473 niñas sufren abuso sexual antes de los 15 años, y 266.640 niños, tiene la misma situación. (Rodríguez, 1993.).

En Estados Unidos existe una controversia en torno al número correcto de casos de niños maltratados, lo que se sabe es que dicho número ha aumentado dramáticamente en más de un 500 % en el año 1973 con un número de 167.000, para 1980 un número de 785.100 casos teniendo un incremento de 370 por ciento y en el año de 1987 un número de 2.025.200 ascendiendo las cifras en un 1.112 ciento. El 20 por ciento de los niños que son maltratados físicamente quedan con lesiones de forma permanente. Anualmente ocurren alrededor de 1200 muertes por malos tratos y abandono. Las denuncias por abuso sexual o actos deshonestos han aumentado en gran medida y en la actualidad afecta a 200.000 niños al año. (Berkow, 1994). En estados unidos el 75 % de los casos de abuso sexual los comete algún adulto conocido por el menor. Las relaciones de incesto afectan a 429.880 niñas de las cuales entre 50.574 y 75.861 son forzadas a mantener relaciones sexuales por sus propios padres. (Rodríguez, 1993).

Debido al aumento dramático de casos por maltrato, se han realizado varias investigaciones. en 1985 un estudio de familias con niños entre tres y 18 años reflejaron algunos resultados, señalando que en el transcurso de un año un 14 por ciento de los niños recibieron patadas, mordiscos, pinchazos, golpes con objetos, amenazas con objetos o armas de fuego. En este mismo año, de un millón de denuncias realizadas, el 36 por ciento fueron corroboradas (Nelson 2001)

En febrero de 1997 el departamento de salud, educación y bienestar de Estados Unidos, estima que en cada año un millón de niños son víctimas de maltrato o rechazo, de éstos anualmente mueren 2.000 niños.

Encuestas realizadas por teléfono indicaron que 49 de cada 1000 pudieron haber sido maltratados físicamente, de éstos el 10 por ciento de los niños menores de cinco años fueron por heridas debido a los malos tratos, el 15 por ciento fueron por heridas provocadas, y en los niños de un año, el 50 por ciento sufrió fracturas a causa del maltrato físico recibido. (Nelson, 2001).

La UNICEF, (Fondo De las Naciones Unidas para la Infancia) fundada en 1946 se dedica a proteger la vida de los niños del mundo la cual tiene como objetivo crear condiciones necesarias para que los niños y niñas puedan vivir felices con salud y con una vida digna, esta organización ha considerado a México como un país de alto riesgo para la supervivencia infantil, alrededor de diez millones de menores viven en la pobreza y la miseria, por lo que son sometidos a la explotación laboral, al convertirse en niños de la calle se encuentran amenazados por la prostitución infantil. Los niños menores de tres años de edad son víctimas más frecuentes de maltrato. Se sabe que las causas de maltrato lo

ocupa en el orden de: alcoholismo, pobreza y estrés, aspectos relacionados con el ámbito social. (López, 1996) Las mujeres maltratan a los niños más frecuentemente, por que suelen estar más tiempo con ellos. Ocasionalmente los maltratos son originados por parientes y amigos. El maltrato se registra en todas las razas y clase sociales, pero las estadísticas revelan una mayor frecuencia en la clase proletaria.

En algunos países de América Latina como Puerto Rico, el maltrato a menores es un reflejo extenso de la violencia como forma de carencia económica, en el país se ve la individualidad, el materialismo, el trato de los seres humanos como objeto de explotación y satisfacción personal. Según datos del departamento de la familia en el año 1999-2000 la tasa de maltrato a menores aumento de 1.3 a 2.0 por ciento unos 2000 casos reportados al mes se traduce en cerca de 24.000 casos anualmente de cada caso reportado se estima que hay 3 sin reportar de estos 24.000 casos el 38 por ciento son niños (as) menores de 5 años. Estos datos revelan el serio problema de violencia y maltrato a menores, muchos factores contribuyen a esta alarmante situación, el aumento en la tasa de divorcio, disminución de pago de pensiones, aumento de la violencia domestica, desempleo, el uso y abuso de drogas y alcohol entre otros.

Otro ejemplo como el de Uruguay se obtuvieron datos de situaciones de maltrato a través del servicio telefónico de apoyo a la infancia conocido como "línea azul" ésta brinda un servicio de atención telefónica de acceso gratuito con el fin de dar información, orientar e intervenir rápidamente ante situaciones de maltrato infantil. Un 75 por ciento de llamadas recibidas de enero de 1994 a junio 2000 fueron solucionadas con alguna intervención. De éstas llamadas el maltrato fue ocasionado por negligencia el 42 por ciento, maltrato físico 36 por ciento, niños en situaciones de la calle 13 por ciento y maltrato de tipo psicológico

9 por ciento. Las situaciones de maltrato ocurrieron en niños entre 3 y 5 años 8 por ciento, en menores de 3 años el 9 por ciento.

En Guatemala un total de 698 casos de maltrato fueron registrados en los hospitales generales entre el año 1990 y 1995, el 47 por ciento correspondieron a maltrato físico, un 36 por ciento por abandono, y un 17 por ciento a casos de abuso sexual, tal vez estas cifras no sean representativo de problemática pero sí son indicativos de la gravedad de la situación en el país.

En México no existe una compilación estadística solidamente estructurada respecto a los niños maltratados, se ha llevado acabo algunos intentos de integración de estadísticas de acuerdo con notas periodísticas, pero se considera que estos esfuerzos no reflejan la realidad puesto que múltiples casos no son denunciados y tampoco publicados por los medios de información e incluso los casos de maltrato a los niños, por diversas razones no llegan al conocimiento de las autoridades competentes por lo que en el país no se cuenta con información estadística confiable (Osornio, 1998).

En México, en el Instituto Nacional de Estadísticas Geográfica e Informática (INEGI) Se encontraron casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil en entidades federativas del año 2001 (Anexo 1), el estado con mayor porcentaje de maltrato infantil comprobado fue Yucatán con un 90 por ciento y con menor porcentaje fue México con 4.6, teniendo así un promedio de 74 por ciento de denuncias corroboradas de 30 estados de la Republica que tienen disponible este dato.

Al iniciar el foro internacional en contra de la explotación sexual infantil, llevado a cabo en el mes de agosto del 2003 en el senado de la república, se conocieron cifras que revelan que alrededor de 10 millones de niños en el mundo son explotados sexualmente, de los cuales gran parte, son mexicanos. Los integrantes del foro, exigieron mayores penas contra la explotación sexual en México, piden que las reformas den mayor peso a los códigos penales para enfrentar con mayor decisión la explotación sexual, prostitución, pornografía y abuso de menores, también se dio a conocer las descomunales ganancias generadas, mismas que ascienden a siete millones de dólares anuales, el 50 por ciento de los delitos de pornografía son cometidos por vía Internet (Urrutia 2003)

### **2.3. CONCEPTUALIZACION DE MALTRATO INFANTIL**

Algunos conceptos de maltrato infantil pueden ser manejados como sinónimos, estos describen los tipos de maltrato que existen, y sus diferencias, que cada autor explica llegando a una idea o conceptualización igual o asemejándola. Existe el maltrato de ancianos y mujeres: sin embargo se puede considerar que el grupo mas desprotegido es el de los menores quienes son las principales victimas de maltrato en la actualidad.

El maltrato, es considerado todo aquel daño biofísico, psíquico o social, intencionalmente infringido a un menor por cualquier persona en forma activa (abuso) o pasiva (negligencia), varia desde la privación de: afecto, cuidados maternos, ropa, comida, alojamiento, hasta abusos con golpes, traumas que pueden producirse en casos extremos, hasta la muerte del niño. (Morales.1982).



a). *El maltrato infantil* es: cualquier acto de acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto, así como los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y / o que dificulten su óptimo desarrollo. (López, 1996).

b). *El síndrome del maltrato al menor* es el resultado de un proceso complejo que se desarrolla entre el niño maltratado (huésped) y el maltratador (agente), en un lugar y circunstancias determinadas, en un tiempo particular, su incidencia presenta variaciones cíclicas que se correlacionan con la violencia en la sociedad. (Morales, 1962).

c). *El síndrome del niño maltratado*: es un estado cíclico en niños pequeños que han sido objeto de abuso físico severo por lo general a mano de uno de los progenitores, padres adoptivos o tutores. (Kempe, 1996).

d). El maltrato a menores es considerado como una enfermedad social, intencional, presente en todos los sectores y clases sociales: producida por factores multicausales, interactuantes de diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor: Comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar, con disturbios que ponen en riesgo su socialización, por tanto su conformación personal, social y profesional. (Osornio, 1998).

Los autores han concordado que el maltrato infantil puede ser considerado como una enfermedad social, ya que para que ésta se presente intervienen una serie de factores que de alguna manera interactúan, como son los aspectos económicos (pobreza), los

antecedentes de maltrato en la familia, el alcoholismo, el ser madre soltera, el estrés etc. factores que probablemente les anteceden otros.

El maltrato puede ser biofísico, psicológico; y se puede realizar en forma directa (activa) por medio del abuso, pero también en forma pasiva a través de la negligencia, que en muchas ocasiones no se toma en cuenta, ya que se refiere al hecho de "haber dejado de hacer lo que se pudo hacer".

#### 2.4. FACTORES QUE OCASIONAN EL MALTRATO INFANTIL.

Existe una serie de factores que pueden sugerir la presencia del fenómeno de maltrato infantil, estos son los factores sociales y los factores paternales.

##### FACTORES PATERNALES

- Los factores paternales son considerados aquellos que se encuentran relacionados con ciertas características y antecedentes de los padres. En el fenómeno del maltrato infantil, los agresores son en su mayoría ocasionado por los padres, en algunas otras ocasiones los tutores, familiares o amigos. (Gracia 1993). Con frecuencia los padres agresores provienen a su vez de familias cuya norma fue la agresión física, gran parte de su comportamiento es una repetición directa de lo que vivieron y aprendieron a temprana edad. Su modelo de rol era agresor, y la violencia fue el único recurso que aprendieron a usar para enfrentarse a problemas, sentimientos y especialmente al enojo.

Podría inferirse que un niño maltratado tendrá el riesgo de ser un padre agresor formando así una cadena. sin embargo como lo describe Gracia (1993) el 30 por ciento de los sujetos que han sufrido malos tratos. en su infancia repiten este comportamiento con sus hijos. mientras que el 70% restante no lo hacen y parece que los padres los cuidan adecuadamente.

Los padres propensos al maltrato físico. tienen falta de control sobre sus impulsos y agreden a sus hijos por que necesitan descargar sus sentimientos negativos. muchos de ellos tienen problemas con el alcohol u otras drogas. estos abusos contribuyen al déficit en el control de impulsos negativos.

Muchos padres propensos a malos tratos físicos llegan a la edad adulta con grave déficit emocional y con muchas necesidades insatisfechas. Emocionalmente siguen siendo como niños. con frecuencia miran a sus propios hijos como sustitutos. que han de satisfacer las necesidades emocionales. que ellos jamás satisficieron.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente. los factores paternales que pueden causar maltrato son algunas características propias del padre o de la madre son:

- Padres inmaduros emocionalmente y con baja autoestima
- Tienen un sentimiento de incompetencia personal
- Padres muy impulsivos. frustrados o con poca tolerancia.
- Son padres hostiles y agresivos.
- Dificultad para la experimentación de amor hacia otras personas.
- Son personas socialmente aisladas.
- Suelen estar intoxicados con alcohol o fármacos.

- La madre es trabajadora
- El padre esta al cuidado de los niños y sale a trabajar.

#### FACTORES PSICOSOCIALES:

Aunque el maltrato infantil afecta cualquier tipo de nivel social y económico, se han encontrado factores psicosociales específicos para que se presente el maltrato infantil tales como:

- La mayoría de los agresores provienen de estratos sociales bajos.
- Existe inseguridad por parte de los padres dentro del trabajo
- El desempleo
- Cuando existe un bajo nivel educacional.
- Hacinamiento o pobreza en casa.
- Perdida del apoyo de la familia cercana.
- Divorcios y malas relaciones intra familiares.

El maltrato infantil está provocado por la acumulación de diferentes factores Gracia (1993). Ha mencionado tres modelos, estos son: el modelo sociológico, psicológico-psiquiátrico y el modelo centrado en la vulnerabilidad del niño.

#### 1. *Modelo sociológico:*

Este modelo considera que el problema del maltrato físico tiene fundamentalmente un origen social, económico y cultural. Dentro de este modelo se ha ce referencia a dos niveles el micro y macrosocial.

*1.1. Nivel Microsocial:* En este nivel se muestran variables de tipo social que se encuentran altamente conectadas con aspectos psicosociales e individuales, y que poseen un efecto

directo en las relaciones que establecen los padres con sus hijos. En este nivel las fuentes situacionales de tensión suelen centrarse sobre todo en la calidad de vida, los problemas económicos, problemas de tipo laboral, problemas en la relación matrimonial. En este nivel son manejados dos aspectos: la red de relaciones sociales y el soporte social. La primera, hace referencia a aquellas personas que están implicadas, o tienen relaciones en ciertas actividades e intercambios de naturaleza afectiva y o material con determinados individuos, ejemplo de esto son, las personas que laboran por un largo tiempo con ciertos individuos, relaciones afectivas entre vecinos, etc.

El soporte social: Se refiere a la percepción que tiene el sujeto de sentirse amado, cuidado y valorado, y que pertenece a una serie de derechos y obligaciones. Al contar con un entorno social, éste le proporciona: asistencia emocional y marital, seguridad, sentimiento de ser aceptado, ayuda para sus dudas y frustraciones y mantener un adecuado nivel de autoestima

Las fuentes situacionales de tensión suelen centrarse sobre todo, en la calidad de vida, los problemas económicos, problemas de tipo laboral, problemas en la relación matrimonial. En el caso de las familias donde se presenta el maltrato físico a los hijos se ha demostrado que el conflicto y discordia marital es frecuente: El conflicto entre la pareja, aumenta el nivel de hostilidad, provocando un comportamiento agresivo.

El tipo de constitución familiar Gracia (1993) señala que el excesivo número de hijos, el escaso espaciamiento entre ellos y la presencia de varios niños pequeños en el hogar, tienen una carga importante de estrés para los padres provocando alteraciones en el desarrollo normal de la relación paterno familiar.

*1.2. Nivel macrosocial:* En este nivel se observa las situaciones que giran alrededor de la familia. Gracia (1993) considera la clase social, parece algo claro, al pertenecer a un estrato social bajo conlleva una serie de correlatos de problemas económicos, estrés social, hacinamiento, falta de acceso a la cultura y educación así como a los medios de comunicación.

El estado civil de los padres y sobre todo de la madre cuando son madres solteras, divorciadas, separadas o viviendo con un compañero que no es el padre de los hijos, existe una grave inestabilidad psicosocial en la pareja y por lo tanto en el menor.

Otro aspecto considerado es la situación laboral: El desempleo, se presenta como un factor claro de riesgo, parece que aun teniendo una situación laboral estable, el grado de insatisfacción laboral se asocia con el tipo de castigo utilizado con los hijos, a medida que aumenta el sentimiento de insatisfacción con el trabajo, se utilizan más los castigos físicos severos y menos las técnicas de razonamiento verbal.

## **2. Modelo psicológico-psiquiátrico.**

En el 10 al 15 por ciento de los casos de maltrato infantil los sujetos maltratadores sufrieron algún tipo de trastorno psíquico diagnosticable, es decir, la mayoría de estos sujetos no son enfermos mentales. El maltrato infantil refleja un estado de desajuste o malestar emocional generalizado y permanente, algunas características de esto mencionado por Gracia (1993) son:

- Mayor presencia de síntomas de tipo depresivo, unido a un cierto grado de ansiedad y un bajo nivel de autoestima personal.

- Alto grado de impulsividad e incapacidad de control racional de impulsos agresivos. ausencia de evaluación previa de las consecuencias de sus actos y escasa tolerancia a niveles normales de tensión ambiental.
- Déficit en las estrategias de enfrentamiento a los problemas. cuando se encuentran con un problema que no pueden resolver. especialmente si éste se encuentra relacionado con el niño. Las acciones del agresor se encuentran dirigidas a regular el estado de malestar emocional y fisiológico que fue generado por la situación problemática. buscando un alivio emocional inmediato. a través de una descarga agresiva.
- Ausencia o déficit para situarse en cualquier momento en la situación del otro.

### **3. Modelo centrado en la vulnerabilidad del niño.**

El último modelo descrito por Gracia (1993) hace referencia a la situación de dependencia con la que el ser humano llega al mundo. la necesidad de cuidados específicos y permanentes: son individuales de cada niño. algunas características que pueden encontrarse para que el niño tenga más riesgo de ser maltratado sobre todo en el aspecto físico son:

- Embarazos no deseados: causados por relaciones extramatrimoniales. estos se presentan en madres adolescentes. solteras o en niños nacidos tras la separación de la pareja.
- Niños prematuros o con bajo peso al nacer: sus características físicas. pueden defraudar las expectativas de los padres. además de ser niños más pequeños y físicamente más desagradables. El llanto de éstos niños posee una característica de ser arrítmicos y de tonalidad alta. este tipo de llanto provoca en los adultos un nivel de excitación en su actividad físico-emocional. mayor que el resto de los niños. Por otro lado los cuidados que necesita al nacer son mas especiales. lo que obliga la

separación más prolongada de los padres, provocando así que el proceso de vinculación afectiva que se establece en los primeros momentos especialmente entre la madre y el hijo se vean alterados.

- Niños con algún tipo de problema físico o psíquico: Los niños llamados "difíciles" también son vulnerables para el maltrato, éstos suelen ser niños con mayor nivel de actividad, son menos sociales, más irritables, difíciles de controlar y consolar cuando lloran.

Algunos otros autores como Marilyn (1984) ha descrito algunas otras características de personalidad de los padres con potencial de maltrato, entre ellos el aislamiento social es común, tienen poca capacidad de expresar placer en las relaciones familiares o éstas no son agradables ni satisfactorias para ellos y las amistades son poco profundas, algunas características de los padres son:

- Tienen cierto grado de inmadurez, generalmente son como niños que no saben controlar sus deseos.
- Se encuentran centrados en sí mismos
- Generalmente son frustrados, hostiles, impulsivos o agresivos.
- Rara vez hablan con el niño o lo tocan.
- Tienen un sentido de incompetencia personal

Generalmente los padres no admiten que maltrataron al niño, siendo éste un acto de rechazo inconsciente a la culpabilidad, temor e insuficiencia que sienten, por lo que los padres frecuentemente usan los mecanismos de negación y protección ante tales situaciones.



## 2.5. FORMAS E INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO.

Existen varios tipos de maltrato infantil, de los cuales se pueden mencionar: el maltrato físico, maltrato emocional o psicológico, y el maltrato de abuso sexual.

La mayor parte de los malos tratos físicos a los niños se inician durante la etapa de lactancia. Los medios de comunicación y la misma sociedad han prestado más atención al problema de maltrato físico, la razón de esto es que en los últimos tiempos parece haberse incrementado, no por que se produzcan más casos, si no por que se denuncian y se ponen al conocimiento del público en mayor número. (Kempe 1996)

El maltrato físico para Kempe (1996) es considerado cualquier lesión infringida al niño/a como son hematomas, quemaduras, fracturas o lesiones, mediante pinchazos, mordeduras golpes tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés, u otros medios con los que se les lastime. Para Gracia (1983) El maltrato físico es aquel en donde el niño no sabe, ni puede defenderse ante las agresiones de los adultos, no pide ayuda y esto lo sitúa en una posición vulnerable ante un adulto agresivo. Los niños que sufren maltrato físico tienen múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficit emocional, conductual y social, que no le posibilitan un desarrollo adecuado de su personalidad.

El maltrato físico también incluye el encierro o la privación intencional de cuidados o alimento, los niños que sufren este tipo de castigo tienden a reproducir comportamientos antisociales y convertirse en adultos violentos.

En ocasiones es difícil diagnosticar si en realidad los golpes fueron por maltrato físico, pero existen algunas formas más frecuentes como:

- Golpes a través de instrumentos como cables, cinturón, mango del sartén, regla, cuerda doblada, vara, látigo, matamoscas, tabla, cepillo para el pelo, cuchara o con golpes con las manos y nudillos.
- Son producidas quemaduras intencionalmente con plancha o con cigarrillos en su mayoría.
- Exposición a la luz deliberada.
- Estrangular o asfixiar.
- Herida con objetos punzocortantes.
- Envenenamientos o ahogamiento.
- Encerrar o atar.

Existen algunos indicadores de maltrato físico que pueden apoyar dentro de la valoración, éstos pueden ser externos e internos:

a). Externos: Lesiones en los muslos, nalgas o mejillas, en los lóbulos de la oreja, en labios, cuello y espalda.

b). Internos: Golpes en el pecho o abdomen que provocan en el niño lesiones internas, o hematomas por lo que pueden presentar ansiedad, palidez, escalofríos y diaforesis, los niños pueden llegar a vomitar y tener sensibilidad en la zona golpeada.

A diferencia del maltrato físico, el castigo físico es definido como el empleo de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. La mayoría de los padres han sentido en algún momento el impulso de golpear al niño, en ocasiones estos sentimientos, cobrar más fuerza, especialmente cuando el niño insiste en llorar, ponerse

pesado o desafiar, otras veces no tienen que ver con el comportamiento del niño sino con el agotamiento, estrés y ansiedad. Muchos se contienen ante estos impulsos pero lamentablemente otros padres no lo hacen (Osornio, 1998)

Gracia (1993) menciona algunos posibles indicadores que pueden ser observados en la conducta de un niño, en el aspecto emocional y algunos que pueden ser detectados en la entrevista.

- Los indicadores conductuales son:

- El menor recela el contacto con sus padres u otros adultos.
- Durante el llanto o en situaciones angustiosas no muestra actitud que puede ser consolado.
- Se mantiene constantemente alerta ante posibles peligros.
- Parece tener miedo de algunos miembros de su familia.
- Es autodestructivo.
- Su conducta es extrema: tales como poca atención o agresividad extrema.
- Se queja excesivamente o se mueve con incomodidad.

- Los indicadores emocionales son:

- El niño tiene una baja autoestima.
- El niño se percibe diferente, se siente rechazado y no querido.
- Cree que el maltrato es merecido.
- Tiene sentimientos de culpa y con frecuencia oculta los malos tratos.

- Los indicadores que pueden ser observados en el proceso de la entrevista son:
  - Una historia contradictoria por parte de los padres o encargados. ésta no explica adecuadamente la naturaleza de las lesiones.
  - Se detecta un comportamiento recio para dar información.
  - Existen afirmaciones de que son otros quienes causan las lesiones o éstas no tienen alguna explicación.
  - La atención médica del niño no es oportuna.
  - Es frecuente cambiar de doctor en forma continua, sin previo aviso.
  - El adulto es indiferente al niño y el entrevistador.
  - El padre o tutor no es localizado.
  - Los que maltratan no dan consentimiento o rechazan participar en procesos de apoyo y evaluación.

Algunos investigadores se han preocupado por agrupar indicadores de maltrato que puedan facilitar un diagnóstico y ser más exactos al momento de detectar este fenómeno. uno de estos investigadores ha sido Santana (1988) quien ha mencionado que es fundamental establecer criterios básicos en forma de indicadores que permitan a los profesionales que se encuentran en contacto con los niños: diagnosticar y dar una confirmación, para así dar un tratamiento adecuado e integral.

Santana menciona que se debe de utilizar la evidencia clínica, teniendo en cuenta indicadores de sospecha, de probabilidad y de convicción. ante toda presencia de una o varias lesiones traumáticas o por quemaduras, sin una explicación lógica y convincente o cuando las lesiones varían de cómo ocurrió el evento. A la exploración se deben de encontrar algunos de estos indicadores.

- Indicadores de sospecha:

En el menor:

- Existe retardo en la atención médica.
- Su estado e higiene son inadecuados.
- El esquema de vacunación es incompleto o nulo.
- Se trata de un producto no deseado o aceptado.

En la familia:

- El menor convive con la madrastra o el padrastro.
- Hay historia de alcoholismo y/o drogadicción en algún miembro de la familia.
- Existe el antecedente de maltrato en algún familiar.
- Se informa de antecedentes penales en algún miembro de la familia.

- Indicadores de probabilidad

- Un extraño o familiar externo al núcleo familiar solicita la atención médica
- Existen cicatrices o lesiones antiguas en diversas partes del cuerpo.
- Se determina grado de desnutrición o anemia de grado variable sin causa aparente.
- Existe incongruencia en la información brindada.

- Indicadores de convicción

- El menor describe como ocurrió el evento.
- El agresor acepta su culpabilidad.
- Existen datos radiológicos gammagráficos de fracturas u otras lesiones óseas de antigüedad y localización diversa.

Otros investigadores como Lilian (1991) Hacen mención de ciertos datos que pueden ser de sospecha probabilidad para el maltrato del menor, estos indicadores son:

- Los niños suelen ser menores de 3 años, aunque los de edad escolar también sufren malos tratos.
- La salud general del niño indica descuido (exantema del pañal, mala higiene, desnutrición.)
- Incontables lesiones en tejidos blandos.
- Pruebas que las lesiones (fracturas cicatrizadas y nuevas, contusiones, quemaduras) ocurrieron en diferentes momentos.
- Duda sobre la causa de traumatismos recientes.
- Antecedentes de episodios similares.
- Ninguna lesión nueva durante la hospitalización del niño.

Con estos indicadores se puede llegar a sospechar o diagnosticar algún grado de maltrato hacia al menor, basándose en las características observadas o datos que se han obtenido durante la entrevista.

Considerando que el maltrato al menor es prácticamente un problema de salud pública, no se debe olvidar el segundo nivel de atención que es de suma importancia, en este nivel muchas veces es donde se pueden detectar los casos de maltrato. Se debe de trabajar intensivamente dentro de las instituciones de salud, educativas, y todas aquellas profesiones que se encuentran relacionados con la niñez, con el fin de sensibilizarlos sobre la existencia y prevención de estos fenómenos (Santana 1988)

Otro autor como Morales (1982) enumera indicadores sobresalientes de riesgo, ante el problema del maltrato, menciona que estos pueden presentarse de forma general, de primer, y segundo nivel.

- *General.*

- Los padres no han preparado ropa ni han hecho planes para la atención y cuidados del bebé.
- Los que presentan antecedentes de maltrato a sus hijos anteriores.
- Cuando uno de los progenitores tiene alteraciones mentales.
- Poco interés en la ropa del niño.
- Los padres no solicitan ayuda si el menor esta enfermo.

- *Primer nivel.*

- Madres adolescentes y/o solteras.
- Madres con deseos o intentos de aborto.
- Durante el embarazo, la madre rechaza la atención prenatal.
- La pareja tiene problemas conyugales.
- Los padres no han pensado, ni quieren pensar en el nombre para el niño.
- El bebé o el niño muestra falta de higiene.
- Existe resistencia para llevar al niño a las instalaciones de salud.

- *Segundo nivel.*

- Los padres no quieren ver ni tocar al bebé o hacen comentarios negativos en relación con el niño.
- Presentan conductas anormales (como desinterés, depresión e irritabilidad).
- No quieren o no les interesa la alimentación de su hijo.

- En la visita los padres no lo cuidan, ni le hablan, le dejan solo o lo manipulan en forma brusca o ruda.
- Se irritan si el niño llora.

Cuando en las instituciones de salud se observan estas condiciones se debe de estar consciente y alertas como personal de salud en la aparición de una crisis de maltrato en el momento, pero sobre todo al abandonar la institución. Morales (1982) menciona que estas descripciones de los problemas prevenibles en la etapa preescolar evidencia la importancia de observar la estructura y el funcionamiento del ambiente familiar.

Para otro autor como López (1996) los indicadores de maltrato infantil pueden ser observados en el niño, en los padres y o cuidadores que ayudan en la observación, sin embargo hay que tener en cuenta que estos por si solos, no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato, los cuales es importante saber interpretarlos y no quedarse solo como observadores, ya que estos datos no siempre presentan evidencia física, pudiendo dar un diagnóstico diferente y no necesariamente de maltrato.

- **En el niño se puede observar:**

- Un lactante desinteresado, temeroso, triste, distraído, retraído.
- Comportamiento agresivo, rabietas severas y persistentes, hiperactividad.
- Retraso en el habla o dificultad inexplicable para el aprendizaje.
- Otras personas (maestros, vecinos) consideran que el niño tiene problemas de conducta.
- Sigue estrictamente las instrucciones de los adultos.
- Cansancio o apatía permanente.
- Juegos y conocimientos inapropiados para su edad.



- Retrasos en el desarrollo físico, emocional, e intelectual.

### **En los padres o cuidadores:**

- Se emplea al niño como intermedio en los conflictos matrimoniales.
- Se exige demasiado del niño y no de acuerdo a su edad.
- Poco interés en el niño.
- Desprecian y desvalorizan al niño en público.
- Expresan dificultades en su matrimonio.
- Trato desigual entre los hermanos.
- Justifican la disciplina rígida y autoritaria, habitualmente utilizan una disciplina inapropiada para la edad del niño.

Estos indicadores pueden observarse en otros casos, no necesariamente se dan en niños maltratados. la diferencia más notable es que los padres maltratadores no reconocen la existencia de maltrato y rechazan cualquier tipo de ayuda llegando a justificar con argumentos variados este tipo de acciones. en cambio los padres con dificultades suelen reconocerlas y admiten ayuda. (López, 1996.)

El investigador Schulte (1991) demuestra que el abuso de menores puede ser físico, emocional o sexual. sugiere que las lesiones pueden ser accidentales, pero raramente más de una vez y de forma continua, por lo que se debe de sospechar de abuso cuando la lesión es grave y no hay evidencia de un suceso traumático. él describe un cuadro, tomando en cuenta otros aspectos no mencionados anteriormente.

TIPO	APARIENCIA DEL NIÑO	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO	COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES O CUIDADORES
<b><u>ABUSO FÍSICO</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equimosis poco usuales, salpullido, quemaduras o fracturas.</li> <li>- Marcas de lesiones.</li> <li>- Lesiones frecuentes que siempre se explican como accidente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refieren lesiones producidas por los padres.</li> <li>- El niño suele no obedecer, por lo general ocasiona problemas o interfiere con otros, a menudo rompe o daña cosas.</li> <li>- Evita el contacto físico con los adultos.</li> <li>- Utiliza mangas largas u otras ropas a fin de ocultar sus lesiones.</li> <li>- El relato que hace el niño, de cómo a ocurrido la lesión física no es creíble o no es compatible con el tipo de gravedad de la lesión.</li> <li>- Muestra poco o ningún sufrimiento al ser separado de sus padres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable.</li> </ul>

El abuso de menores no siempre lo cometen los padres, ya que las niñeras, novios, familiares o conocidos casuales pueden ser responsables. El abuso de sustancias o alcohol aumenta el riesgo de abuso del menor. Esto ocurre en todos los niveles socioeconómicos y es muchas veces precipitado por una situación de tensión emocional al interior de la familia como desempleo, problemas maritales, pobreza. (Schulte, 1991)

## 2.6. FORMAS E INDICADORES DE MALTRATO EMOCIONAL.

El maltrato emocional no solo es difícil de evaluar sino también, la forma de maltrato el cual plantea mayor problema. El maltrato psíquico o emocional es una de las formas más sutiles pero también más extendidas de maltrato infantil ya sea de una forma activa o por falta de contexto afectivo definido por comportamientos como el atemorizar al menor. En el medio familiar se caracteriza por la frialdad de las relaciones, la falta de estimulaciones afectivas que involucra a niños quien habitualmente son ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados (Gracia 1993).

Este tipo de maltrato es difícil de detectar y evaluar, su existencia es conocido después de que el niño ha estado expuesto a tal situación. Los niños que sufren malos tratos de tipo emocional presentan numerosos y severos problemas sobre todo de tipo conductual.

Dentro del maltrato emocional existen formas e indicadores que dan a conocer la conducta del niño, algunas **formas** son:

- *Rechazar*: El adulto rehúsa reconocer la importancia de las necesidades del niño.
- *Aislar*: El adulto impide al niño el acceso a experiencias sociales habituales y normales, no se le permite formar amistades.
- *Aterrorizar*: El adulto ataca verbalmente al niño, crea un clima de miedo, intimidación y asusta.
- *Ignorar*: El adulto no proporciona la estimulación y responsabilidad esencial para el desarrollo del niño, impide su crecimiento emocional y su desarrollo intelectual.
- *Corromper*: El adulto des-socializa al niño, lo estimula a implicarse en conductas destructivas, e incapacita al niño para expresarse socialmente.

- *Amenazar* y aterrorizar con frases como: te voy a golpear con el cinturón. te voy a encerrar, enseñarle continuamente la cuerda.
- *Descalificar*: con palabras como feo, inútil, tonto o haciendo hincapié en su físico.
- *Desvalorizar*: haciendo comparaciones. y/o con la ausencia de expresiones cariñosas.
- No existe la interacción. y la estimulación de los padres es inadecuada
- Quitarles o romperles sus juguetes enfrente de ellos. lastimar o matar sus mascotas.
- Encerrarlos en sus habitaciones a oscuras como forma de corrección de conductas
- Hacer participar a los niños en las peleas de adultos.

Algunos **indicadores** de maltrato emocional serian:

- Desordenes conductuales tales como retraimiento y conducta antisocial o conducta agresiva extrema.
- Se muestra receloso, pesimista, ansioso, preocupado.
- Signos de desordenes emocionales tales como movimientos rítmicos repetitivos, ausencia de comunicación verbal o física.
- Comportamientos regresivos: succión del pulgar, perdida del aprendizaje en el control de esfínteres.
- Excesiva rigidez y conformismo.
- Desordenes severos del apetito o sueño, obsesiones, histeria, fobias.
- Excesiva preocupación por complacer a las figuras de autoridad.
- Pobre autoestima.

El maltrato emocional generalmente esta dado por actos u omisiones verbales o de conducta intencionados que tienen consecuencias psico-emocionales negativas. Gracia

TIPO	APARIENCIA DEL NIÑO	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO	COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES O CUIDADORES
<p><b><u>ABUSO EMOCIONAL (a menudo verbal)</u></b></p>	<p>- Los signos son menos obvios que en otras formas de maltrato.</p> <p>- El comportamiento constituye el mejor indicador</p>	<p>- Es desagradable y difícil de convivir con él, es exigente a menudo. causa problemas. no deja de molestar a otros.</p> <p>- Puede ser inusualmente adulto en sus actos.</p> <p>- Se encuentra atrasado para su edad. en su desarrollo físico. emocional. e intelectual.</p>	<p>- No parece llevarse bien con otros. tiene problemas frecuentes con sus vecinos.</p> <p>- Tiene una enfermedad crónica o de larga duración.</p> <p>- Culpa o menosprecia al niño.</p> <p>- Niega su amor al niño.</p> <p>-No parecen importarles mucho los problemas del niño.</p>

El maltrato emocional resulta difícil de demostrar. suelen ser diagnosticados por psiquiatras o psicólogos solo años después cuando los síntomas de la alteración emocional se hace más evidente. Los actos siempre son verbales diciendo constantemente al niño palabras ofensivas. haciéndole ver que es una carga desagradable. Puede incluso no

llamársele por su nombre o hablarle pero siempre acompañado de un insulto. Kemple (1996) refiere que las oportunidades para estos agravios son desde luego innumerables y debido a las secuelas que dejan pueden pasar inadvertidas. Los continuos ataques a la imagen del niño se consolida a medida que crece, hasta llegar a la etapa adulta con una auto imagen baja.

Se habla de que los niños repiten comportamientos o experiencias de sus primeros dos años, lo cual percibirán solo a un nivel no verbal, lo que posteriormente ocurrirá a su alrededor, son precisamente estas experiencias pre-verbales las que son difíciles de captar de una manera consciente. Es indudable que la mayoría de las personas que fueron maltratados durante la lactancia lo fueran en la infancia y lo recuerden bien posteriormente.

## **2.7. FORMAS E INDICADORES DE ABUSO SEXUAL:**

Este tipo de maltrato es un tema muy amplio que puede tratarse de forma individual, por lo que solo se hablarán de los aspectos esenciales. A diferencia de un joven o de un adulto los menores no comprenden lo que sucede y son incapaces de interpretar con claridad lo que el acto sucedido representa, esto puede confundirlo con un acto de cariño.

Sánchez (2000) ha definido el abuso sexual como el contacto e interacción entre una gente joven dependiente e inmadura en cuanto a su desarrollo y una persona de mayor edad con quien realiza, actividades sexuales, utilizando para sus fines, la persuasión, la moral y/o la fuerza física. El grado de abuso sexual fluctúa desde el exhibicionismo hasta la penetración genital o anal a la fuerza. Sánchez (2000) menciona diferentes grados de abuso sexual:

- **Leve:**

Considera los propósitos de actividades sexuales a menores por parte de una persona mayor a ellos, exhibicionismo público, imágenes pornográficas. Exhibir los genitales y obligar a mirarlos, enseñarles pornografía o utilizarlo para hacerlo.

- **Medio:**

Tocamientos sexuales con o sin reciprocidad entre un menor y una persona mayor a él o ella: frotación genital o anal sin penetración. Se puede definir como juegos sexuales las acciones de verse o tocarse los genitales, nalgas, pecho, por niños menores en los que no se ha producido forzamiento.

- **Grave:**

Contacto oral, genital o anal, con reciprocidad, entre un menor y una persona mayor que él o ella: penetración genital o anal con o sin reciprocidad: penetración es la entrada a un orificio con o sin lesiones en los tejidos.

Otros investigador como Schutle (1990) hace una relación sobre los comportamientos del niño y de la persona que realiza el maltrato ante el abuso sexual.

TIPO	APARIENCIA DEL NIÑO	COMPORTAMIENTO DEL NIÑO	COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES O CUIDADORES
<b><u>ABUSO SEXUAL</u></b>	- Ropa interior desgarrada o sanguinolenta  - Dolor o prurito	- Aparenta ser introvertido o se adelanta en fantasías comportamiento parecido al de un bebé.  - Su relación con otros niños	- Es demasiado protector o celoso con el niño.  - Alienta al niño a involucrarse en actos sexuales en su presencia.

	en la región genital.	es deficiente. No desean participar en actividades físicas. - teme estar a solas con el adulto.	- A menudo esta ausente del hogar.
--	-----------------------	---	------------------------------------

Los agresores más jóvenes tienden a tener más víctimas de menor edad, pero es más probable que tengan relaciones sexuales con víctimas mayores. Los actos sexuales realizados por los chicos jóvenes suelen ser consecuencia de conductas aprendidas y están asociadas a las experiencias de abuso sexual o de exposición al sexo entre adultos o la pornografía. Si no se detecta y no se interviene, el abuso sexual puede propagar actos desde los tocamientos hasta la penetración. (Schulte, 1991).

Otro autor como Gracia (1993) menciona que el abuso sexual son aquellas situaciones en las que un adulto utiliza su relación con un niño para obtener satisfacción sexual, las conductas abusivas pueden implicar o no contacto físico, el contacto físico incluye toda conducta donde se toque zonas de claro significado sexual. Existen otras conductas como el exhibicionismo, el pedir realizar actividades sexuales o el participar en la realización de material pornográfico. Algunos indicadores de abuso sexual mencionados por Gracia son:

- El niño comenta situaciones de abuso a una persona de confianza
- Posee conocimientos inusuales sexuales para su edad
- Presenta lastimaduras en genitales externos, vagina o área anal
- Tiene dificultad para caminar o sentarse
- Generalmente quiere usar más ropa de lo usual.



El abuso sexual o el hecho de hacer participar al niño en cualquier acto con el que se pretenda el placer sexual de un adulto, representan una de las grandes importancias en el incremento de los casos de maltrato que es denunciado. Este tipo de maltrato puede ser perpetrado por miembros de la familia, por conocidos o con frecuencia por extraños. Puede administrarse medicamentos o sustancias tóxicas de manera intencionada para intoxicar a un niño, con el fin de que esta acción engañosa pueda simular un trastorno. (Kempe 1996)

Otro de los autores como Nelson (2001) ha descrito el abuso sexual como la implicación de niños y adolescentes dependientes, e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado; o que violen los tabúes sociales o los papeles familiares. El niño probablemente tenga que enfrentarse con un acto aislado, manifiesto y quizá violento, cometido por lo general por un extraño, o bien por actos incestuosos, forzados y perseguidos con frecuencia durante muchos años.

Los malos tratos sexuales de niños hasta por familiares (incesto) o solo por conocidos son las formas más habituales de abuso sexual, sin embargo es menos común que el infractor sea un extraño. El incesto dentro de las actitudes culturales, en el grupo de adolescentes tiende a concederles cada vez menos importancia. La sociedad se preocupa más de aquellos padres que duermen con sus hijas e hijos, o que manipulan sus genitales, que de las madres que hacen lo mismo con sus hijas ya que su papel es de protector y nutrición hacia la niña. (Kempe 1996)

El abuso sexual dentro de las familias es difícil de demostrar y resolver, debido a que el niño debe de ser protegido de nuevos abusos y amenazas para no revelar o negar el abuso.

al mismo tiempo se intenta preservar la unidad familiar. Los niños también pueden ser obligados a retractarse de sus acciones de abuso por parte de familiares, sintiendo miedo al ridículo o a las burlas, represalias, o al acudir a un tribunal (Nelson 2001)

Frecuentemente los abusos sexuales forzados y la violación de niños efectuados por extraños exigen una psicoterapia prolongada de apoyo a cada uno de los miembros de la familia. Si se trata de una familia estable y equilibrada, son los padres más que el niño los que pueden requerir de apoyo continuo, sobre todo si no comprenden que el niño se haya recuperado y se muestre vivo y animado. La terapia la puede requerir el menor cuando es mayor y comprenda o recuerde el abuso (Kempe 1996).

En caso de que exista una historia de abuso sexual, es prudente que la entrevista de cada padre sea por separado sin que el niño este presente tomando en cuenta algunos índices de sospecha. Waechter (1985) divide a estos en inespecíficos y específicos, siendo estos primeros:

- Perturbaciones del sueño.
- Excesiva dependencia, o cambio inusual del comportamiento.
- Chupar el pulgar o comerse las uñas.
- Poco apetito.
- Dolor abdominal o genital.

Específicos:

- El niño muestra estar consiente del sexo en forma exagerada.
- Comportamiento seductor hacia los adultos.
- El niño reporta actividad sexual con los miembros de la familia.
- El niño pudo haber sufrido maltrato de otro tipo.

- Inflamación del ano o genitales.

-Laceraciones en vagina o ano.

El abuso sexual no siempre presenta huellas físicas fácilmente visibles, pero siempre deja su marca en la conducta. por lo que la observación sensible, la actitud receptiva y la escucha atenta durante la entrevista es de suma importancia.

Se puede inferir que el maltrato al menor es un fenómeno social que se puede dar en forma sucesiva y en cadena sin excepción del tipo de maltrato que se presente.

## **I.I.I. INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL MALTRATO INFANTIL.**

La Enfermera es un profesional de salud con un alto sentido de humanismo y compromiso social. éste compromiso lo tiene con la salud de la población, con las instituciones. éste es dado a través de un ejercicio responsable en el cuidado de la salud, que contribuye al bienestar colectivo con sentido de justicia y equidad y con actuación profesional.(Duran.2003).

La disciplina de Enfermería se desarrolla en varios ámbitos donde puede detectar el fenómeno de maltrato infantil como son: en las comunidades, instituciones de 1er y 2º nivel, guarderías, por lo que debe de estar preparada para intervenir en algún caso y de ser posible un seguimiento. Así pues la enfermera debe demostrar su profesionalismo no solo en el aspecto curativo sino en la atención de necesidades y cuidados de forma integral, por lo que se hace necesario que tenga el conocimiento del fenómeno para que pueda identificar específicamente cuales podrían ser sus acciones y actitudes ante la presencia del maltrato infantil en los diferentes niveles de atención que se le da a la salud.

Las acciones de enfermería en el fenómeno de mal maltrato infantil, idealmente deben de ser en lo más posible, llevadas a cabo de una forma integral, teniendo en cuenta la esfera psicosocial del individuo (en este caso el menor), estas pueden ser llevadas a cabo intra y extramuros de una institución de salud, considerando la relación padres-hijo durante el embarazo y posteriormente en el ambiente, micro y macrosocial. Algunas de estas acciones la Enfermera las llevara a cabo en forma independiente, y por considerarse el maltrato infantil un problema sociocultural, tendrá acciones interdisciplinarias.

- La Enfermera debe de conocer la comunidad donde presta sus servicios aspectos culturales, religiosos, sociodemográficos etc. con el fin de comprender a la comunidad, familia e individuos. De ser posible estos aspectos también deben ser considerados en el menor y su familia cuando se encuentran en una institución de segundo nivel.
- La Enfermera debe de conocer situaciones intra familiares que predispongan a los adultos a abusar de los niños estas pueden ser: Disminución física o intelectual, Enfermedad crónico degenerativa, hijo de madre adolescente o de un embarazo no deseado, déficit de los lazos paternos, estrés familiar, alcoholismo o drogadicción de alguno de los padres, antecedentes de malos tratos de los padres durante su infancia, así como padres cuya personalidad no pueden acoplarse a la vida familiar, al conocer factores de riesgo se podrá orientarlos y guiarlos a los lugares adecuados para su atención, previniendo que el menor llegue a tener algún grado de maltrato.
- La Enfermera tiene el deber de valorar el problema del maltrato infantil y planificar estrategias de intervención, es necesario estar consciente de la multiplicidad de factores que están actuando ante la situación. Hay que considerarlos no como una suma de componentes sino como elementos cuya presencia simultánea pueden significar la potencialización del riesgo de que exista maltrato.
- Se debe de trabajar en comunidades en forma interdisciplinaria, en escuelas de preescolar llevando una báscula para pesar, medir y detectar grado de desnutrición en el menor. En el momento de realizar las técnicas se puede observar, valorar físicamente y emocionalmente al menor que permita detectar el síndrome de maltrato infantil.

- El personal deberá de tener suspicacia al detectar a los padres maltratadores ya que son personas diversas. pertenecen a todas las clases sociales. tienen distintos grados de educación y en un bajo porcentaje algún tipo de patología mental. es decir no existe un perfil típico del padre maltratador. Sin embargo las investigaciones realizadas en los últimos años nos permiten hablar de factores o características de los padres que los hacen de mayor riesgo para tener conductas de violencia con sus hijos. De esta manera se conocerá y se tendrá sumo cuidado al enviarlos a un tratamiento adecuado sin perjudicar a los niños.
- Se deberá de realizar algunos programas de salud mental infantil. realizarlos no solo con los trabajadores de la salud. sino también con la colaboración de los padres. familiares. cuyos aportes constituyen un método permanente para el aprendizaje. por tal motivo es necesario la participación de otros sectores. los cuales deben ser aceptables. simples. adecuados. factibles. para alcanzar mejores resultados deben ser flexibles y modificables de este modo podrán ser orientados hacia los grupos que presentan mayor interés en la comunidad para un mejor desempeño en la atención del menor.
- La participación familiar como hecho inherente en el cuidado de la salud de sus miembros y en particular en el de los menores. requiere ser orientado y supervisado por el personal profesional de enfermería. La participación familiar esta presente y es importante señalar que en el desarrollo del niño. se incluye que la madre tiene mayor participación en las diferentes áreas del desarrollo del niño y además detecta algunas fallas o problemas. La formación y educación que recibe el niño durante esta etapa es muy importante ya que de aquí dependerá su formación para su familia futura.

- La Enfermera con iniciativa puede invitar a los padres individualmente a participar en charlas, si la asistencia es constante, entonces podrá organizar con profesionales grupos de ayuda, empleando como tratamiento adicional psicoterapia individual, o puede ofrecerse como la forma principal de tratamiento, el principal objetivo de la terapia para padres que maltratan, es la promoción de cambios en ellos y en el medio ambiente para favorecer en el niño el crecimiento emocional, y que se dé la comprensión de los motivos del comportamiento del maltrato. En las sesiones previas o posteriores se puede proporcionar material acerca del desarrollo de los niños y su crianza. Esta terapia permite que los padres compartan los problemas con otras personas y les da un sentido de pertenencia, lo que podrá ayudarles al desarrollo de relaciones personales con otros miembros del grupo.
- La enfermera si tiene los medios de realizar solicitará a los hospitales junto con algún otro personal de salud y la comunidad la participación de un equipo de colaboración, lo que comprende proporcionar un amplio rango de servicios como planeación familiar, servicios de protección, guarderías infantiles, amas de casa, cursos de educación sobre maternidad y paternidad, líneas telefónicas de urgencias con servicios las 24 horas, grupos de auto ayuda, asesoría familiar, albergues infantiles de urgencias abogados para los niños y esfuerzos masivos para reducir la incidencia de nacimientos de pretermino. Otras áreas relacionadas incluyen asistencia económica, servicios de empleo y transporte, apoyo y motivación emocionales y vigilancia a largo plazo, sin embargo se requiere de más investigaciones y servicios de información así como una evaluación
- Cuando una denuncia es recibida se deberá de evitar que la familia continúe maltratando al niño para esto es necesario evaluar el riesgo que corren los niños y niñas, tomando en cuenta las medidas necesarias para protegerlos, es necesario

asegurar un modelo de protección del niño o niña que permita al mismo tiempo el trabajo con la familia las cuales pueden ser:

- De ser posible que el niño permanezca en el seno familiar, siempre y cuando se lleven acabo mecanismo de control de la violencia y apoyo a la familia.
  - Ubicación provisional del niño en una institución con el fin de evaluar los recursos de la familia y empezar un trabajo terapéutico.
  - Si es necesario basándose en una valoración recibir a la madre o al padre con los hijos en un centro de atención y bienestar familiar.
  - En situaciones de alto riesgo el niño deberá de permanecer un largo plazo fuera de casa evitando la ruptura de los vínculos que mantienen al niño con su núcleo familiar.
  - Evitar contacto con el agresor- víctima, si fuera necesario alejar al agresor del hogar al que ha afectado.
- 
- La Enfermera solicitará la participación armónica de médicos pediatras y de otras especialidades, junto con los profesionales paramédicos que intervienen en la atención integral de menores que son víctimas de malos tratos, para canalizarlos en ese momento a lugares de atención específico sin que se escape, desvíe y continúe el maltrato al menor para seguir con el afán por evitar más daño en ellos y en algunos casos la desintegración del núcleo familiar.
  - El objetivo de atención al ingreso a una clínica es la estabilización del niño con problemas de maltrato, se obtienen datos básicos para planificar la asistencia de enfermería. Ella es la responsable de asegurar si fuese necesario un medio



terapéutico y seguro para el niño y su familia durante los procedimientos a realizar para un buen manejo y estabilización del menor.

- La Enfermera deberá aproximarse al niño que ha sido víctima de abuso con delicadeza y explicarle cuidadosamente y con anticipación los preparativos para cualquier procedimiento que tenga que ver con su atención. el numero de personal encargado deberá ser el mínimo. es posible que el niño exprese cierto grado de hostilidad y temor. no es raro que se muestren indiferentes abiertamente o exhiban afecto indistintamente. las preguntas deben de mantenerse a un mínimo y se ofrecerán elogios cuando sean apropiados.
- La Enfermera tiene la oportunidad de observar en forma casual a los padres y su capacidad para salir adelante. ante la enfermedad del niño aquí ella se dará cuenta del cariño o rechazo que le brinden al menor. es importante tener en cuenta los antecedentes del paciente. el deseo de embarazo. el numero de niños que ya forman parte de la familia. la estabilidad económica y personal de la familia. los tipos de sistema de apoyo con que cuenta y otros factores influyan en la manera en que los padres aceptan a su nuevo hijo. Las observaciones pertinentes incluyen una descripción de la interacción entre la madre y el recién nacido. La comunicación verbal y no verbal es importante. así como el nivel de contacto corporal y ocular. La falta de interés e indiferencia o comentarios negativos acerca del sexo o apariencia o temperamento del lactante pueden ser reveladoras y aquí es donde entra en acción la enfermera al tratar de realizar preguntas indirectas con sutileza para un estudio a fondo del caso y enviarlo a la trabajadora social.
- En lo posible se deberá de dar seguimiento del caso con apoyo y ayuda de la enfermera de la comunidad. (vinculación primer y segundo nivel)

- La prevención del abuso de menores reviste suma importancia. un método que se puede utilizar consiste en identificar a los lactantes en alto riesgo y a sus padres. estructurar cuestionarios de predicción a modo de herramientas de valoración.
- La Enfermera en los hospitales deberá de revisar los expedientes previos de sus pacientes los cuales quizá revelen hospitalizaciones repetidas. revisará radiografías de fracturas múltiples. problemas persistentes de alimentación. antecedentes de falta de crecimiento. ausentismo crónico en la escuela en los menores de cinco años (se ve más en comunidad). esto dará una idea clara y conocerá al menor. de esta manera se enviará con el personal indicado y especializado dentro del hospital para tratar el asunto como un posible maltrato de tal manera el menor tendrá una atención adecuada para evitar continuos maltratos.
- El personal de enfermería desempeña un papel crítico en el plan inicial de la intervención. cuando un niño maltratado se hospitaliza. El proceso es que los padres participen en una experiencia emocional correctiva con una enfermera que los acepte y no los critique y consiste en:
  - Adopción de un tono de voz que permita que los padres perciban que el medio ambiente del hospital los apoyará y que no es amenazador.
  - Información a los padres acerca del niño y las rutinas hospitalarias.
  - Proporcionarle a los padres un modelo positivo de educación inicial infantil.
  - Proporcionarles información acerca de la educación de niños y su desarrollo.

Es probable que los padres desconfíen de las actitudes de ayuda y respaldo de la enfermera probablemente pregunten por que se les ayuda o que desea obtener la enfermera a cambio. estas actitudes son el resultado de experiencias pasadas y no constituyen una señal de

desinterés del hijo. Por tal motivo la enfermera deberá de continuar con el apoyo a los padres y cuidado del menor.

- La Enfermera en forma individual puede ayudar a detectar el abuso de menores en sus diferentes tipos de maltrato de tal forma que mantendrá un alto nivel de suspicacia en su ámbito laboral y se reconocerá como una de las mejores en la profesión para la ayuda del menor.
- Emplear estrategias que puedan apoyar a los niños, cuando estos han sido considerados como propiedad de los padres, en tal condición la enfermera debe de comprender las decisiones paternas en materia de educación, disciplina, comportamiento y desarrollo de la personalidad. La enfermera tendrá que actuar con sutileza e inteligencia.

La Enfermera tiene un papel importante dentro de la sociedad, mucho antes que el concepto de maltrato apareciera. El abuso físico, psicológico y emocional, contra la infancia ya constituía un fenómeno que venía registrándose con regularidad al interior de las instituciones, la familia y la sociedad en general. Las consecuencias del maltrato se hacen visibles a mediano y largo plazo en el desarrollo psicosocial y físico de los niños afectados, con suma frecuencia detrás de problemas de aprendizaje, comportamiento, vagancia, se esconden situaciones de maltrato, abuso y abandono, en el pasado es claro que los daños emocionales causados al individuo en su edad más temprana pueden significar marcas imborrables que con suma frecuencia se evidencian en una limitación en su ajuste personal y social. Por lo que la enfermera tendrá que guiar con enseñanza, paciencia, para la obtención de resultados positivos.

## IV. CONCLUSIÓN

De lo anterior se desprende que la base fundamental es la familia, en relación con el niño la familia es la base para el cuidado, protección y apoyo hacia cada uno de los miembros que la integran, lo cual dependerá mucho del nivel socio-cultural que cada uno tenga, así como la preparación de los adultos. Se generan tres tipos de maltrato infantil que serán el resultado del desenvolvimiento que el menor tenga en su familia futura y los factores que lo engloban de ahí se desprende que el niño desde su hogar pueda sufrir un maltrato físico, psicológico y sexual, cualquier actitud que se maneje hacia los hijos repercutirá en su desarrollo y si esta es negativa serán sujetos maltratadores.

Considerando al maltrato infantil como una enfermedad social por que lleva una serie de factores que intervienen los cuales fueron mencionaron, lo que lleva a muchas formas de maltrato y privación de afecto ya que si existen padres con antecedentes de alcoholismo, drogadicción, pandilleros, madres solteras nos dará como consecuencia que se presente el riesgo de este fenómeno de maltrato al menor, lo que con todos estos problemas existentes se llegará a prevenir si se acude con el personal adecuado para su atención.

La mayor parte de las comunidades buscan maneras para la prevención del maltrato infantil, mediante esfuerzos educacionales y desarrollo de nuevos servicios de apoyo tanto para padres como para hijos.

La participación familiar como rol inherente en el cuidado de sus miembros y particularmente en los menores, requiere ser orientado, apoyado y supervisado por profesionales de enfermería, ya que es evidente la influencia de la familia en el desarrollo

del niño. por otra parte la enfermera en el primer nivel de atención tiene la capacidad y compromiso de participar y eventualmente responsabilizarse de detectar problemas que puedan ser resueltos con una adecuada orientación a la madre. e incluso canalizar aquellos problemas que requiere atención de expertos.

Con este panorama se tendrá siempre en cuenta que los pequeños son seres humanos dependientes de los padres. los cuales son educadores de esta pequeña comunidad familiar. que se tiene como obligación el cuidado en el largo proceso de maduración y desarrollo por este motivo todo menor tiene derecho a ser niño libre. amado. respetado y protegido.

## V. BIBLIOGRAFIA

- Brace. Harcourt. 1994. El Manual Merck. Edit. Iberoamericana. España.
- Candless. RJ. Tratter. Psicología del Desarrollo Conducta del niño. Edit. Interamericana. México.
- P. Chow. Marilyn. 1983. Manual de Enfermería Pediátrica. Edit. Limusa. México.
- Duran. López. María del Refugio. 2003. Desarrollo Científico de Enfermería. México.
- Forward.Susan.Craig. Buck. 1991. Padres que odian la Incomprensión Familiar. Edit. Grijalva.
- Gómez. Ramirez. Mariano. La Agresividad de los Niños. Edit. Promo libro.
- Kempe.S. Ruth. C. Henry Kempe. 1996. Niños Maltratados. Edit. Morata. Londres.
- Marlon. R. Eugenia. 1983. Enfermería Pediátrica. Edit. Interamericana. México.
- Morales.E. 1982. Maltrato del Niño. Panamá.
- Nelson. 2001. Tratado de Pediatría. Edit. Interamericana.
- Augusto. Osornio. Cesar. Nieto. 1998. El niño Maltratado. Edit. Trillas. México.
- Puig. Rovira. Cristina. Bales.2000. Trastornos psicosociales. Edit. Océano.
- Schulte. B. Elizabeth. 1991. Enfermería Pediátrica. Edit. Interamericana.
- Sholtis. Bruner. Lillian. 1991. Manual de la Enfermera. Edit. Interamericana.
- Sanchez. TR. Santana. 1998. El Maltrato Infantil. México.
- Sánchez. Ruiz. María del Carmen. 2000. Los Agresores Sexuales a Menores. Edit. Yoacihuatl. México.
- Solloa. García. Luz María. 2001. Los Trastornos psicosociales en el Niño. Edit. Trillas. México.
- Tello. Flores. Francisco.Javier. 1999. Medicina Forense. Edit. Oxford. México.
- Urrutia. Mónica. 2003. El Sol de San Juan del Río. Edit. Mexicana. México.
- López. García. Juan José. 1996. Facultad de Psicología universidad de Murcia. AMAIM.
- García. Musiti. 1993. Maltrato Infantil.

File://A: Niños. htm.

File:// A: Violencia. Htm.

Gracia. Y. Musiti. 1993.

File:// A: Declaración de la Asociación Médica Mundial.

File:// A: Mal. Htm. Rodriguez. Emaaps. Pepe.

File:// A: El Maltrato infantil los golpes ocultos.

## VI. ANEXO 1

Porcentaje de casos comprobados de denuncias recibidas por maltrato infantil por entidades federativas 2001.

ENTIDAD FEDERATIVA	PORCENTAJE
Estados Unidos Mexicanos	54.5
Aguascalientes	67.9
Baja california	43.2
Baja california sur	79.1
Campeche	28.3
Coahuila de Zaragoza	53.0
Colima	63.0
Chiapas	75.8
Chihuahua	60.6
Distrito Federal	45.1
Durango	65.7
Guanajuato	61.4
Guerrero	49.2
Hidalgo	38.9
Jalisco	77.7
México	4.6
Michoacán de Ocampo	50.7
Morelos	29.0
Nayarit	ND
Nuevo león	29.3
Oaxaca	ND
Puebla	61.0
Querétaro de Arteaga	18.9
Quintana Roo	58.1
San Luis Potosí	58.2
Sinaloa	85.5
Sonora	64.3
Tabasco	ND
Tamaulipas	81.2
Tlaxcala	86.3
Veracruz de Ignacio de la llave	82.2
Yucatán	90.0
Zacatecas	48.6

ND. NO DISPONIBLE.

FUENTE: Dirección y Subdirección de Asistencia Jurídica. adopciones del departamento de asistencia Jurídica

INEGI 2003.