

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS CASOS DE  
MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE PEREIRA**

**LUISA FERNANDA CARDONA MARÍN  
MILLER LADY GALLEGO RESTREPO  
ÁNGELA PAOLA MUÑOZ SUÁREZ  
MÓNICA MARCELA QUINTERO  
SINDY JULIANA RAMÍREZ GALLEGO  
DIANA HAIYIVI SIERRA GIRALDO**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PEREIRA  
2008**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN LOS CASOS DE  
MALTRATO INFANTIL EN LA CIUDAD DE PEREIRA**

**LUISA FERNANDA CARDONA MARÍN  
MILLER LADY GALLEGO RESTREPO  
ÁNGELA PAOLA MUÑOZ SUÁREZ  
MÓNICA MARCELA QUINTERO  
SINDY JULIANA RAMÍREZ GALLEGO  
DIANA HAIYIVI SIERRA GIRALDO**

**Trabajo de Grado**

**Asesora  
DORIS ALZATE PIEDRAHITA  
Enfermera**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PEREIRA  
2008**

## NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Pereira, agosto de 2008

## **AGRADECIMIENTOS**

Se ha desarrollado este trabajo conjuntamente con el “Diplomado Alternativas locales para la prevención del maltrato y del abuso sexual infantil”, en la Universidad Tecnológica de Pereira, el cual fue muy enriquecedor, por lo cual las autoras expresan sus agradecimientos a:

Dr Jorge Echeverry Ch. Tutor y Coordinador del Diplomado.

Enfermera Doris Alzate Piedrahita por su valiosa colaboración durante este proceso, pues sus aportes fueron muy importantes en la realización de este trabajo.

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	8
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	11
3.1 OBJETIVO GENERAL	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
4. DISEÑO METODOLÓGICO	12
5. MARCO REFERENCIAL	13
5.1 MARCO DE ANTECEDENTES	13
5.1.1 Maltrato infantil en el mundo	13
5.1.2 Maltrato infantil en Colombia	14
5.1.3 Maltrato infantil en Pereira.	14
5.2 MARCO CONCEPTUAL	15
5.3 MARCO LEGAL	22
6. NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MALTRATO INFANTIL	26
6.1 A NIVEL NACIONAL	26
6.2 A NIVEL LOCAL – PEREIRA	30
7. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	34
7.1 RED DE BUEN TRATO	34
7.2 PROCESO ADMINISTRATIVO DE REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS – ICBF	35
8. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	43
8.1 CONCIENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN	43
8.2 LA ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	45
8.3 INTERVENCIÓN EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL	45
8.4 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PARTE DISCIPLINAR	48
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	58

## LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Elementos de prevención del maltrato infantil.	44
Figura 2. Intervención en casos de maltrato infantil.	49
Figura 3. Programa de intervención desde la parte disciplinar.	50

## RESUMEN

El maltrato al menor, aunque ha sido un problema presente en la historia y en la cultura de muchos países, comenzó a tener relevancia internacional cuando la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, en el año 1989, adoptó la Convención de los Derechos del Niño, invitando a todos los países miembros a respetar y proteger los derechos humanos de los menores de edad. Aunque este ha sido uno de los convenios más ratificados por los gobiernos, aún falta concretar y desarrollar las medidas para prevenir y atender los nefastos efectos de este problema.

A través de las experiencias que se han vivido de maltrato infantil alrededor del país, no cabe duda de la importancia de formar a las comunidades y a la población para que comiencen desde ya, a comprometerse a acabar con un ciclo de violencia para que no se continúe reproduciendo de generación en generación, con la falsa creencia que se está educando a través de esa técnica disciplinaria o porque es una forma de imponerse como figura de autoridad o simplemente porque es la forma de liberar estados emocionales encontrados en el padre o madre de familia.

Ante las crecientes cifras de maltrato infantil que se han presentado durante los últimos años en el país se han tomado medidas serias acerca de este mal que en vez de disminuir a lo largo de la historia solo se ha presentado con más repetición.

Si bien se han creado algunas instituciones que defienden los derechos de los niños y niñas y algunas leyes que los protegen, estas no son suficientes, ya sea por la falta de conocimiento acerca de ellas, o porque las autoridades competentes no toman cartas en el asunto, llevando de esta manera a que no solo se violen los derechos de los niños sino también a la impunidad por parte del sistema judicial del país.

En este trabajo se hará referencia a los sistemas de información y las redes de apoyo nacionales que trabajan por mejorar las condiciones de la población infantil vulnerada por el maltrato y se presentará una propuesta de intervención en los casos de maltrato infantil a través de un flujograma que reúne los sectores: salud, educación, justicia y protección.

## INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es una de las principales problemáticas de Colombia, lo cual impide el normal desarrollo del infante, afectándolo en diferentes aspectos de su ser como son la parte física, psicológica y emocional, debilitando así su relación a nivel familiar y social. Dentro de las clases de maltrato infantil se encuentra el abuso físico, el abuso psicológico o emocional, la negligencia, el abuso sexual, algunas categorías especiales como el bebé zarandeado y el abuso prenatal.

A través de los años se ha implementado la violencia en sus diferentes formas como una estrategia para la crianza y educación de los hijos, que está soportada en el abuso del poder y de la autoridad que tienen los padres, entendiéndose de forma errónea estos aspectos; ya que a través del castigo se pretende lograr la atención y aceptación de las normas por parte de los hijos; sin tener en cuenta las graves consecuencias que estos hechos llevan consigo.

A nivel familiar existen diferentes factores de riesgo que conllevan al maltrato infantil; dentro de los cuales está la pobreza, el desempleo, cambios o problemas en el núcleo familiar como son el divorcio, embarazos no deseados, el alcoholismo y otros tipos de adicción por parte de los padres, y la familia monoparental.

Estas situaciones de cambio negativo, dan lugar a crisis familiares y a la convivencia en un entorno estresante, donde el niño puede ser utilizado como un medio para la liberación de dichas realidades.

Para contrarrestar esta situación se han implementado diversos sistemas de información, en cuanto al maltrato infantil; a través de los cuales se buscan alternativas para la solución de conflictos, donde se pretende brindar al infante un ambiente de tranquilidad y mejorar su calidad de vida.

En este trabajo se presenta una propuesta de intervención desde la parte disciplinar en los casos de maltrato infantil a través de un flujograma que reúne los sectores: salud, educación, justicia y protección. Además se pretende caracterizar los antecedentes históricos de dichos sistemas de información y redes de apoyo nacional que abordan el maltrato infantil en la ciudad de Pereira y tienen como fin disminuirlo y crear las condiciones necesarias para que todos los niños sin excepción puedan disfrutar a plenitud de su derecho de vivir en un ambiente de afecto y protección, bajo la tutela y cuidado de sus padre y demás adultos, en buenas condiciones alimentarias, de salud y educación para atender sus necesidades básicas, reconocidos como sujetos de derechos, con una visión y una lógica propia para relacionarse e interpretar el mundo que le rodea.



## **1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

El maltrato infantil ha aumentado notablemente en Colombia, donde la situación se ha hecho crítica porque persiste una actitud de no respeto a los niños como personas y se evidencia en situaciones alarmantes de riesgo (maltrato infantil, abuso sexual, negligencia, abandono), hechos que se producen permanentemente no sólo en la familia, sino también en la escuela y la comunidad.

Es muy frecuente que se vean niños maltratados en todos los lugares de la ciudad y a pesar de que la gente conoce organizaciones estatales que velan por los niños maltratados, no se denuncian los casos, muchas veces por temor o por negligencia y no existe una red definida y operando sobre la remisión de los casos para su adecuada atención.

Se hace entonces necesario diseñar un sistema para el maltrato infantil que permita la atención debida al menor maltratado que incorpore el accionar de todos los actores sociales y gubernamentales involucradas como los sectores de justicia, educación y salud entre otros y que informe las responsabilidades de cada sector o actor social involucrado.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Se justifica abordar el tema de maltrato infantil, para que el entorno en que viven se rodee algún día de actos que no atenten en contra de sus derechos como personas y como integrantes de la sociedad ya que si el menor es una víctima del maltrato, será más adelante también un ser generador de violencia.

En la actualidad se dan continuamente reuniones, foros, encuestas, asambleas, congresos, que pretenden hacer tomar conciencia de este flagelo que atenta contra la niñez y se plantean soluciones para ayudar a la familia, para educar la sociedad para que la población infantil no sea tan agraviada, sin embargo el problema persiste y no se logra terminar con el maltrato infantil.

Es el Estado quien debe implementar las acciones que estén en pro del bienestar de los niño/as, donde se pongan en práctica factores protectores y hábitos de vida saludables a través de estrategias de prevención como son: el fortalecimiento del sistema de vinculación afectiva, educación para la familia, educación sobre las etapas del desarrollo, educación sobre la resolución pacífica de conflictos, el tratamiento de la disfuncionalidad en las parejas, el tratamiento de la enfermedad mental y del consumo de sustancias psicoactivas, la enseñanza de la prevención del abuso sexual en las escuelas y las visitas domiciliarias posparto.

Estas actividades podrán vulnerar en alguna medida, los factores que intervienen en la presentación del maltrato infantil que conllevan a un daño potencial para la salud del niño, su supervivencia y desarrollo.

Son los sistemas de información los que proporcionan medios para contrarrestar el maltrato infantil, a través de acciones legales que favorecen a los niños y buscan hacer cumplir sus derechos. Además también hay diferentes Instituciones como el ICBF, Medicina Legal y Ciencias Forenses, Comisaría de Familia, Policía Nacional, que son las encargadas de recibir las denuncias e iniciar los procesos legales y hacer visibles los derechos de los niños y niñas.

Se justifica realizar este trabajo para conocer los medios para denunciar el maltrato infantil y las herramientas legales para hacer cumplir los derechos de los niños/as, simplemente se necesita que haya conciencia social para lograr que algún día se cumplan, por esto se presenta una propuesta de intervención en los casos de maltrato infantil en la ciudad de Pereira.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Realizar una propuesta de intervención en los casos de maltrato infantil en la ciudad de Pereira para mejorar el proceso de atención del niño maltratado con el fin de brindar una mejor calidad de vida a la población infantil.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la legislación y el Sistema de Información generado alrededor del cumplimiento de la normatividad para la protección del menor maltratado, desde 1989 a 2007.
- Conocer los sistemas de información y las redes de apoyo para el abordaje del maltrato infantil en la ciudad de Pereira.
- Elaborar una propuesta para la atención del menor maltratado que involucre todos los actores implicados y defina las responsabilidades de cada sector.

#### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

Dadas las características del problema planteado y el objetivo general del proyecto, se considera que el presente trabajo es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, cuyo objetivo es describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen<sup>1</sup>.

Se recopiló información del material estudiado en el Diplomado: “Alternativas locales para la prevención del maltrato y del abuso sexual infantil”, se realizaron consultas bibliográficas en medios físicos y a través de Internet y se tomaron datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Se definieron las características del maltrato infantil y se describió la situación de este problema en la ciudad de Pereira. Con todos estos elementos teóricos se construyó finalmente la propuesta de intervención que se presenta.

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO DE ANTECEDENTES

**5.1.1 Maltrato infantil en el mundo.** El maltrato infantil ha sido una práctica de siglos atrás pero es ahora, ante los eventos de violencia que registran altos índices de mortalidad y morbilidad mundiales y es por esta causa, que se ha prestado mayor atención en el logro e identificación de situaciones que ponen en peligro la vida de los infantes, ya que es un problema que se incrementa en forma alarmante.

Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se deduce que su presencia es cada vez más evidente. Por esto es necesario difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el ser humano.

El abuso y maltrato infantil es un problema que compete a todos los países del mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En Estados Unidos por ejemplo, según datos recogidos de 50 estados en 2004, 1077 niños y niñas murieron a causa de abuso o negligencia, de éstos un 77% tenían tres años o menos de edad.

Además se muestra que los abusos o abandonos cuando se es niño en EEUU, aumentan la posibilidad de arresto en la adolescencia en un 53%, en un 38% durante la vida adulta, y en un 38% la posibilidad de llevar a cabo un crimen violento.

En América Latina y el Caribe hay 185 millones de personas menores de 18 años, de ellos el 50 % son niños y adolescentes; cerca de 6 millones de niños y niñas adolescentes sufren agresiones físicas severas, y 80.000 mueren al año. En México las medidas no han sido las suficientes para reducir el número de niños y niñas víctimas de maltrato, que para 2004 reporta un total de 12.516 niños maltratados y 12.433 niñas. Un 44% de personas maltratadas son niñas y un 55% son niños.

En Uruguay el 45 % de los niños y niñas maltratadas tienen entre 6 y 12 años y un 20% es mayor de 12 años. Casi dos de cada diez niños y niñas (18%) en situación de maltrato tienen entre 3 y 5 años y un 8% es menor de tres años.

El lugar más frecuente del abuso infantil fue la familia, en donde la madre y el padre presentan el más alto nivel de violencia ejercida hacia con los niños, seguidos de padrastros, madrastras, y otros. De las denuncias recibidas, solo en el 56% se comprueba el maltrato.

**5.1.2 Maltrato infantil en Colombia.** “En Colombia, el número de denuncias por maltrato infantil continúa en aumento. Sólo entre enero y abril del 2008, se presentó un incremento del 18% con relación al mismo período del 2007 al pasar de 20.183 casos a 23.871 denuncias por los diferentes tipos de agresiones, incluida la violencia intrafamiliar.

Nuevas variables como el maltrato al niño en gestación, entraron a engrosar el número de denuncias registradas en el ICBF, al pasar de 62 casos denunciados en el 2007 a 126 en el presente año.

También continúan en aumento las quejas formuladas por concepto de acceso carnal violento, pasando de 28 denuncias durante el año anterior a 75 en lo que va corrido del año; así como los casos de pornografía infantil, los cuales pasaron de 6 a 11 durante el mismo lapso.

En materia de explotación laboral el ICBF registró un incremento del 7% en las denuncias recibidas entre los meses de enero y abril, al pasar de 223 en el 2007 a 238 en la presente vigencia.

El abandono presentó un incremento del 4% al pasar de 1.447 quejas a 1.506. Igualmente crecieron las demandas por desplazamiento y amenazas de los grupos al margen de la ley, al pasar de 185 casos a 252 en el período señalado.

Entre los departamentos con mayor número de denuncias por maltrato, en cualquiera de sus formas figuran: Bogotá con 9.023 casos, Antioquia con 3.623, Cundinamarca con 3.343, Valle con 3.254 y Tolima con 2.040 denuncias Registradas”<sup>2</sup>.

**5.1.3 Maltrato infantil en Pereira.** Las circunstancias que atañen a Pereira no son muy alentadoras dentro del contexto departamental y el nacional, por cuanto las entidades a quienes compete la atención y prevención de tan gravísimo flagelo no cuentan con información suficiente que permita dimensionar cercanamente la realidad que se ha generado tan alarmantemente en la ciudad.

En el Cuadro 1 se presentan las denuncias por tipos de maltratos a la niñez en Pereira, según el ICBF Regional Risaralda.

Cuadro 1. Denuncias por tipos de maltratos a la niñez en Pereira.

Tipos de maltrato	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007 nvbre	%
Abuso sexual	85	100	115	100	241	100	268	20.74	182	16.44
Acto sexual abusivo	-	-	-	-	-	-	0	-	7	0.6
Acceso carnal	-	-	-	-	-	-	0	-	6	0.54
Prostitución infantil	-	-	-	-	-	-	14	1.08	23	2.08
Maltrato físico	-	-	-	-	-	-	1010	78.18	889	80.34
Totales	85	100	115	100	241	100	1292	100	1107	100

Fuente: ICBF Regional Risaralda.

Claramente se puede observar que durante los años 2006 y 2007 se presentan diferencias considerables en cuanto a la cantidad de denuncias presentadas con respecto a los años inmediatamente anteriores, se observa que el 2003 fueron 85 casos denunciados y en el 2006 fueron 268 casos que representa un crecimiento del 215% y en el comparativo 2003 y el 2007 presentan un 114% de casos denunciados; a pesar de un aparente descenso no significa que haya disminuido la presencia de este latente flagelo que viene haciéndose cada vez más evidente en Pereira y que atente contra la integridad de los niños/as y adolescentes.

## 5.2 MARCO CONCEPTUAL

### Maltrato infantil

“La Organización Panamericana de la salud define: el maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”<sup>3</sup>.

Se define además como los actos y las carencias que afectan gravemente el desarrollo físico, psicológico, afectivo y moral del niño o niña, dadas por los padres o cuidadores, o personas adultas alrededor de ellos.

### Clases de maltrato infantil

- Abuso físico.
- Abuso psicológico/emocional.
- Negligencia.
- Abuso sexual.
- Categorías especiales: Síndrome del bebé Zarandeado, Síndrome de Munchausen y abuso prenatal.

## **Abuso físico**

Se refiere a cualquier tipo de violencia física sin importarse deja o no una huella en el cuerpo del niño.

El “Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders IV” reconoce los problemas relacionados con el abuso y la negligencia, e incluye las categorías que deben utilizarse cuando el objeto de atención clínica es un maltrato grave de una persona por otra, mediante el abuso físico, el abuso sexual o la negligencia.

La etapa de desarrollo en la cual se encuentra el niño permite contar con un punto de partida que permite el análisis y confrontación de los datos. Las explicaciones o motivos de consulta resultan ser poco coherentes con la lesión y su edad. El diagnóstico diferencial es el resultado de una suma de factores que al ser relacionados y analizados confirma o excluye el que la lesión sea causada por maltrato o abuso sexual infantil.

## **Características de los padres maltratadores y de los niños en alto riesgo de maltrato**

- Previamente maltratados o abandonados a temprana edad.
- Menor de veinte años en el momento de nacer su primer hijo.
- Padre o madre que vive sin su compañera(o).
- El (la) compañero (a) no es el padre (madre) biológico (a) del menor.
- Historia previa de maltrato o abandono a sus hijos.
- Aislamiento social, migración frecuente, malas condiciones de vivienda.
- Pobreza y/o desempleo, trabajador sin calificación, escasa educación.
- Abuso de alcohol y/o drogas.
- Historia de conducta criminal y/o intento de suicidio.
- Mujer que se embaraza en el postparto o con enfermedad crónica.

## **Características de los niños y las niñas con mayor probabilidad de ser maltratados**

- Abandono
- Maltrato
- Menor de 5 años en el momento del maltrato y/o abandono.
- Prematuro o de bajo peso al nacer.
- Bajo peso para su nivel de desarrollo evolutivo.
- Defecto de nacimiento, enfermedad crónica, retraso psicomotor.
- Separación prolongada de la madre.
- Llanto frecuente, dificultad en ser consolado.
- Dificultades en la alimentación o en el control de esfínteres.



- Adoptado, hogar sustituto o hijastro.
- Discapacidad, alteración del desarrollo psicomotor.
- Desagradable físicamente.
- Con llanto chillón o agudo.
- Aquellos que no pueden desarrollar adecuadamente el sistema de vinculación afectiva.

### **Aspectos a tener en cuenta para la conformación del diagnóstico de maltrato y/o abuso sexual infantil**

#### **Trauma accidental-no accidental**

- La historia del evento tiene testigos.
- Lesiones de origen no explicado.
- La historia no es creíble ni probable; no corresponde al nivel de desarrollo alcanzado por el niño.
- Los padres alegan que el niño se causó la lesión así mismo, cuando esto no es posible por el nivel de desarrollo del niño.
- Se culpa a los hermanos del niño, pero hay inconsistencias o contradicciones en la historia.
- El retraso en la búsqueda de atención médica.

#### **Maltrato psicológico/emocional**

Garbarino (1986) define como maltrato psicológico al conjunto de conductas psicológicamente destructivas, especificadas como actos u omisiones que amenazan el desarrollo de la identidad y la competencia social de un menor.

#### **Abuso emocional**

Efectos adversos actuales o probables en el desarrollo emocional y conductual del niño producidos por maltrato emocional persistente o severo. Dentro del abuso emocional el interés reside en los patrones de relación que por sus características de rigidez, persistencia y penetración se convierte en indeseable.

El maltrato psicológico (Garbarino 1986) puede manifestarse de las siguientes formas:

**Ignorar:** cuando el adulto no proporciona la estimulación y la responsabilidad esencial para su desarrollo, impide su crecimiento emocional y su desarrollo intelectual. Esto implica también no aceptar al niño como es, no darle al menor el lugar del sistema al cual pertenece y tiene derecho.

**Rechazar:** el adulto rehúsa reconocer la importancia y legitimidad de las necesidades de un menor.

**Aislar:** el adulto impide al menor el acceso a experiencias sociales habituales y normales, impide la formación de amistades y hace creer al menor que está solo en el mundo.

**Aterrorizar:** el adulto ataca verbalmente al menor, crea un clima de miedo, intimida y asusta al menor, y le hace creer que el mundo es un lugar caprichoso y hostil.

**Pervertir:** el adulto limita las redes de apoyo social al menor, le estimula a implicarse en conductas destructivas, refuerza esa desviación e incapacita al menor para las experiencias sociales normales.

**Atacar verbalmente:** los adultos hacen uso de sus apodos, amenaza, palabras sarcásticas que humillan y lesionan la autoestima del niño.

**Presionar:** el adulto continuamente le exige alcanzar logros por encima de su nivel de desarrollo, llevando al niño a pensar que nunca es ni será suficientemente bueno.

### **Comportamiento de los padres que maltratan emocionalmente**

- No responden a las necesidades del niño.
- Fracasan en estimular al niño de manera apropiada.
- No establecen contacto visual con el niño.
- No llaman al niño por su nombre.
- No tienen vinculación con el niño.
- No reaccionan a la presencia del niño.
- No muestran afecto hacia el niño.
- No proveen intimidad adecuada para la edad del niño.

### **Algunos factores que permiten evaluar un padre que abusa emocionalmente**

Ausencia de mecanismos de enfrentamiento bajo situaciones de tensión (tipos de mecanismos de defensa que se utilizan en situaciones de emergencia). Grado de integración o aislamiento de la familia. Ausencia de red de soporte psicosocial.

### **Algunos indicadores de abuso emocional en el niño**

**Psicosociales:** incapacidad para disfrutar la vida, comportamiento pseudomaduro, precocidad sexual, mentiras constantes, robos, no acepta

responsabilidades de sus actos, pataletas frecuentes, baja autoestima, agresividad.

**Cognitivos:** problemas de aprendizaje, déficit de atención, hipervigilancia, hiperactividad, retardo del lenguaje, retardo en el desarrollo motor y falta de actividad exploratoria.

**Físico:** retardo en el crecimiento sin causa orgánica, enanismo por privación, propensión a los accidentes, autodestructividad, heridas que cicatrizan muy lentamente, trastornos en la conducta alimentaria, problemas gastrointestinales, bajo nivel de energía, letargo desórdenes del sueño.

### **Consecuencias del abuso emocional**

- Trastornos psiquiátricos como depresión, hiperactividad, desórdenes de carácter, personalidad múltiple.
- Comportamiento autodestructivo o antisocial.
- Retardo en el desarrollo psicomotor.
- Dificultad en la interacción social y personal.
- Desórdenes del sueño y la conducta alimentaria.
- Síndrome de privación materna, el enanismo por privación, algunos problemas circulatorios y algunos trastornos de diferente gravedad en el desarrollo del apego.

### **Secuelas Psicológicas**

- Desviación de los hábitos.
- Desviación selectiva del desarrollo.
- Perturbaciones de las emociones peculiares de la niñez y de la adolescencia.

### **Abuso Sexual**

El abuso sexual consiste en el uso sexual de un niño o de una niña por parte de un adulto hombre o mujer, o de un adolescente, para la satisfacción de sus necesidades sexuales, sin consideración del desarrollo psicosexual del niño o de la niña.

Las investigaciones reportan que la mayoría de los niños víctimas de abuso sexual, lo son antes de cumplir los doce años de edad y por lo menos 80% es víctimas de abuso por parte de un familiar o un conocido.

## **Tipos de Abuso Sexual**

### **a. Paidofilia**

Denota la preferencia de una persona adulta por un niño o niña prepuberal, menor de trece años, como objeto de su excitación sexual. El individuo debe ser mayor de 16 años y tener por lo menos 5 años más que el niño. Así mismo es mucho más frecuente en los hombres, afectando mayormente a las niñas. Algunos se excitan solo con niños, otros sólo con niñas y algunos lo hacen indiscriminadamente.

Algunos pedófilos (pedofilia exclusiva) se excitan exclusivamente con niños y otros lo hacen con adultos y niños (pedofilia no exclusiva). Puede incluir un amplio rango de actividades sexuales con los niños, desde mirarlos desnudos, acariciarlos, estimular sus genitales, masturbarse frente a ellos o penetrarlos tanto con el miembro como con objetos extraños, y pueden utilizar la seducción y la utilización de las necesidades afectivas del niño no satisfechas por su familia o utilizar la fuerza física o las amenazas para lograr someter al niño.

### **b. Exhibicionismo**

Significa la exposición de los genitales de un adulto hombre frente a mujeres o niños, con el propósito de excitarse a partir de la exposición, pudiendo o no masturbarse. En general no se toca a la víctima.

### **c. Tocamiento o vejación**

Se refiere al uso de los niños en cualquier tipo de actividad sexual sin que ocurra la penetración, como besarlos, acariciarlos o tocarlos en las áreas genitales, y/o masturbarlos o lograr que el niño toque o masturbe a los adultos. Es importante resaltar que es una categoría difícil de probar porque generalmente no deja huellas físicas aunque el daño psíquico puede ser grave. Se requiere generalmente, para su valoración, de la intervención de psiquiatras forenses. Esta es, sin ninguna duda, la forma más común de abuso sexual, y en la cual sólo la palabra del niño debe ser determinante para la toma de decisiones de protección.

### **d. Penetración**

Se refiere al abuso sexual en el cual ocurre penetración en el cuerpo de la víctima, pudiendo ser oral, vaginal y anal y darse con el pene en erección, los dedos, o cualquier otro objeto. Así mismo puede presentarse sin utilizar la violencia física sino la seducción, el uso de la autoridad o el rol sobre el niño, el uso de amenazas sobre las personas que el niño quiere o sus objetos de pertenencia o mascotas, casos en los cuales el niño no puede defenderse solo. Estudios recientes muestran que por la rápida cicatrización en los niños, algunos casos de abuso

sexual pueden haber ocurrido con penetración sin que esta pueda ser apreciada posteriormente, ni siquiera por forenses expertos.

#### **e. Violación**

Se define como la relación sexual que ocurre sin el consentimiento de la víctima, utilizando violencia física o psicológica. Como en otras formas de abuso sexual, el alcohol puede ser el disparador de abusos de este tipo. En general, el violador tiende a ser un hombre menor de 35 años, pero es importante recordar que puede violar a muchos niños antes de ser descubierto por la justicia. La violación de niñas es más frecuente aunque también se da en niños, con consecuencias igualmente graves. La violación deja en todas sus víctimas Síndrome de Estrés Postraumático, que requiere tratamiento profesional.

#### **f. Sadismo sexual**

Ocurre cuando además de abusar sexualmente del niño, el abusador requiere del dolor de este para poder sentir excitación. Como se entenderá, es uno de los abusos sexuales más dolorosos y que mayor patología implica, así como uno de los más graves para la víctima.

#### **g. Explotación Sexual Comercial de los niños y niñas**

##### **- Pornografía Infantil**

Se define como el uso de menores para la realización de material pornográfico como fotografías, videos o películas donde los niños tienen actividad sexual con adultos, otros niños y aún con animales. Esta categoría debe tratarse como abuso sexual infantil, sin importar si los padres o cuidadores han consentido en el uso.

##### **- Prostitución Infantil**

Se refiere al uso de los niños para el comercio sexual. Implica siempre un maltrato severo y graves lesiones psíquicas en el niño o la niña y, por supuesto, el riesgo grave de contraer enfermedades de transmisión sexual como gonorrea o SIDA. Al igual que la pornografía infantil, debe tratarse como abuso sexual infantil, sin tener en cuenta el consentimiento de los padres del niño para la actividad o aún la obligación que le han impuesto a ejercerla.

##### **- Incesto**

Se constituye en la categoría más compleja de abordar tanto terapéutica como legalmente. Se define como la relación sexual entre miembros cercanos de la familia. No es necesaria una relación de consanguinidad, pues el padrastro o los hermanastros también están incluidos en la definición. En líneas generales es la

categoría que más temor causa en el personal de salud porque se constituye en uno de los tabúes más fuertes de la cultura occidental y porque muchas veces la salida a la luz del secreto implica el riesgo de la desintegración de la familia del niño, la ruptura del vínculo afectivo entre el padre y la niña, la posibilidad de quedar completamente desprotegidos en el área económica, etc. Su tratamiento debe ser conducido por personal profesional, con entrenamiento en el área de abuso sexual.

Otra clasificación importante de tener en cuenta para el abordaje de la situación es si el abuso sexual es intrafamiliar o extrafamiliar, pues como se entiende claramente son problemas completamente diferentes para su tratamiento.

#### **h. Maltrato Institucional**

Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión, procedente de poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional o funcionario, que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, de la seguridad, del estado emocional, del bienestar físico, de la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño o la infancia.

#### **Formas más frecuentes de Maltrato Infantil**

Gritos, insultos, burlas, frases fuertes, uso de apodosos ofensivos, rotulación, indiferencia, exposición frente a los otros, pellizcos, jalones de pelo y orejas, coscorrones, castigos continuos y desproporcionados respecto a la falta cometida.

### **5.3 MARCO LEGAL**

El maltrato infantil es una realidad que se vive día a día, que hace contraste con el momento histórico, con el avance tecnológico, las grandes aplicaciones de la ciencia, con las diferentes situaciones socioeconómicas de la sociedad de nuestro país, el que a su vez, cursa con un conflicto armado en donde interviene la sociedad civil.

La legislación colombiana, fijó en 1850 las bases sobre la incapacidad de los menores y la responsabilidad de los mayores. En 1880, se crearon las “Casas de Corrección” y “Escuelas de Trabajo”, para el tratamiento de menores infractores de la ley penal. En 1920 y 1926, respectivamente se crearon los juzgados para la protección de los menores y la ley que asignó a la Asistencia Pública el cuidado de los menores cuando no tuvieran a alguien responsable. En 1946, se creó el “Estatuto Orgánico de la defensa del niño”. En 1964, se creó el “Código Colombiano de Protección del menor y de la familia”.

La ley 75 de 1968, creó el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) y la Ley 27 de 1974, creó los Centros de Atención Integral al Pre-escolar (CAIP). En 1975, se

reformó el régimen de adopciones, en 1982 se estableció el Estatuto del Menor trabajador y en 1989, se expidió el Código del Menor; y por supuesto la Constitución Política Colombiana que en 1991, consagra los derechos del menor<sup>4</sup>. Hoy existe la Ley 1098, que el Presidente de la República Álvaro Uribe Vélez, sancionó el 8 de noviembre de 2006, por la cual se expide el nuevo Código de Infancia y Adolescencia.

Se han hecho varias declaraciones mundiales, en la Sesión Especial de Infancia de la Asamblea de Naciones Unidas que estableció el Plan Mundial 2000-2010, denominado 'Un Mundo Justo para los Niños', se realizó la Cumbre Mundial a favor de la infancia, aquí se aprueba un plan de acción que figura en la sección III, para construir un mundo en que las niñas y los niños podrán disfrutar de su infancia, etapa de juegos y aprendizaje, en la que recibirán amor, respeto y cariño, en la que su seguridad y bienestar serán primordiales y en la que podrán crecer sanos, en paz y con dignidad<sup>5</sup>.

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por casi todos los países del mundo, obliga a los gobiernos a proteger a los niños frente a todas las formas de violencia física y psicológica. Esta entró en vigor a partir de septiembre de 1990; los países están comprometidos ante el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Derechos Humanos, en Ginebra, Suiza<sup>6</sup>.

En Noviembre de 2003, el Profesor Kevin D. Browne, en Bogotá (Cundinamarca), habla de los Derechos de los Niños y las Niñas y su relación con la Prevención del Maltrato Infantil. Él plantea que La Organización de las Naciones Unidas para el Bienestar y UNICEF tienen una serie de acciones para el cuidado y la protección infantil, ellos tienen la capacidad de promover y apoyar la construcción de servicios sociales y de salud para el cuidado y desarrollo infantil, esto significa que ellos buscan asegurarse que el país no solamente dependa de las organizaciones no gubernamentales, sino que se desarrollen servicios estatales propios, preferiblemente gratis, como punto de acceso para los niños, de manera que haya trabajadores sociales financiados por el Estado, lo mismo que enfermeras y doctores para la familia, donde por lo menos los niños no pagan los servicios, sino los reciben gratuitamente del Estado, este es el principio que sigue las Naciones Unidas en cuanto al reconocimiento del derecho de los niños.

Desde este planteamiento, se propone la conformación de redes multisectoriales y de comunicaciones, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF son los primeros en reconocer que el sector de la salud no puede proteger solo a los niños, necesitan la ayuda de personal de otras disciplinas y el compromiso del Estado desde los otros Ministerios. Algunas propuestas son:

- A nivel de regiones conformar comités coordinadores para la protección infantil conformado por policías de alto nivel, por personas de alto nivel del sector salud y de los servicios sociales, para que puedan coordinar la protección infantil.

- Evaluar a los niños en las familias en términos de necesidades, ir a la casa de los niños, medir la situación de un niño en su ambiente familiar, por ejemplo las enfermeras comunitarias.
- Intervención directa sobre las experiencias diversas que pueden tener los niños, como son la pobreza, malnutrición y descuido.
- Intervención y tratamiento para cualquier padre que no sea un buen padre y considerar que la remoción de un niño de su familia, es el último recurso.
- Documentar e investigar la mortalidad infantil.
- Educación gratuita, legislación acorde con los servicios y responsabilidad del Estado<sup>7</sup>.

Al indagar la situación regional con respecto a la participación de otros sectores diferentes al de la salud, se ha encontrado que hay muchos esfuerzos del Estado desde lo jurídico y social, como son las Casas de Justicia y Paz, las Comisarias de Familia, la participación del Instituto de Bienestar Familiar, acciones a nivel de educación y en general muchos sectores tanto oficiales, privados y de diferentes organizaciones. Ante esta realidad, habrá que pensar en cuál será la estrategia que permita crear una fuerza unida y eficiente que luche verdaderamente contra el maltrato infantil y permita obtener resultados.

En el documento ‘El castigo corporal en la niñez: ¿endemia o epidemia?, se plantea que la comunicación ofrece un marco apropiado para comprender la forma en que las personas y los grupos adquieren conocimientos, actitudes y hábitos. Por lo tanto, la comunicación social y educación para la salud, son métodos adecuados para promover creencias y modificar hábitos de conducta, que se podrían establecer como un eje transversal entre todas las Instituciones que de una u otra manera intervengan en este problema, partiendo de unificar conceptos como el de ‘infancia’ y el de ‘respeto’ por la Convención sobre los Derechos del Niño, entendiéndose que en ella se contienen las bases de grandes aspiraciones para el futuro social, pues nacieron de un consenso internacional<sup>8</sup>.

La necesidad de una intervención conjunta de profesionales, padres, hacedores de política y de los medios de comunicación, es una constante en el debate que se da alrededor de la problemática, esta es pues una herramienta fundamental para afianzar una intervención holística y con relaciones axiológicas y bioéticas, muy claras, que permitan los cambios en los estilos de vida de los diferentes países<sup>9</sup>.

Colombia, al igual que 190 naciones, en el año 2002, adquirió el compromiso de alcanzar en plazos definidos, un conjunto de metas que se encuentran orientadas al beneficio y al desarrollo de los niños, las niñas y los jóvenes del mundo. Por lo



tanto, nuestro país, se encuentra empeñado en concertar y adoptar el Plan de Acción Nacional, con metas al 2015<sup>10</sup>.

Con este marco legal, se puede sustentar que la protección de los derechos de los niños y niñas y la intervención ante la violación de estos derechos, depende estratégicamente de la conformación de redes.

## **6. NORMATIVIDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MALTRATO INFANTIL**

### **6.1 A NIVEL NACIONAL**

A continuación se citan las leyes y políticas que sustentan la prevención del uso de la violencia y la promoción de derechos humanos en relación a las violencias intrafamiliar y sexual y a la explotación sexual comercial. Ellas son los referentes normativos y filosóficos de carácter internacional, nacional y local, tomados en cuenta para la defensa de la niñez maltratada.

En el plano internacional, el Estado colombiano suscribió la Declaración Universal de derechos humanos de las Naciones Unidas, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que proclaman la posesión de los derechos y libertades a las personas sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional, posición social, económica o cualquier otra condición. Mencionan que la violencia ejercida hacia las personas es una manera de impedir el libre ejercicio de estos derechos, que en su conjunto dan sentido a la dignidad humana.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW, (aprobada por la Ley 51 de 1981), comprometió a Colombia a la realización de acciones preventivas de las violencias intrafamiliar y sexual en relación con la protección jurídica de los derechos de la mujer, sobre una base de igualdad con el hombre, y a promover todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares. Por lo anterior, el Estado debe asumir las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales que propician la discriminación a la mujer.

Con posterioridad, la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, (aprobada por la Ley 12 de 1991), proclamó que desde la infancia todas las personas tienen derecho a ser cuidados, protegidos y asistidos, por la falta de madurez física y mental de los sujetos de derecho. Con ella, Colombia se comprometió a adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños y niñas; de prácticas nocivas a la salud e integridad de los menores y a sus cuidadores y la explotación y abuso sexuales (prostitución, la pornografía u otras prácticas sexuales ilegales).

Tras la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, el reconocimiento de los derechos inalienables de la persona es el eje articulador de las acciones del Estado. Lo anterior se traduce en la garantía de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y en la protección de todas las personas

residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades. (Preámbulo y artículos 2 y 5).

La Constitución Política además protege derechos particulares y colectivos para la garantía de una vida digna y libre de violencia. Así, prevé el derecho a nacer libres e iguales, sin discriminación alguna por la raza, el sexo o el origen familiar (artículo 13); el derecho a la atención en salud y el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (artículo 49); el derecho a vivienda digna (artículo 51); y el derecho a la recreación, la práctica del deporte y a la cultura (artículo 52).

En relación a las familias la Constitución brinda amparo estatal como institución básica de la sociedad (artículo 5) y la protección de sus miembros frente a cualquier forma de violencia en su interior, por considerarse que ella atenta contra los derechos humanos y afecta la unidad y armonía familiar (artículo 42).

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – Convención de Belem do Pará de 1994, (aprobada por la Ley 248 de 1995), afirma que la violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, una ofensa a la dignidad humana y constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Por lo anterior, agregó el derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia a la carta de los derechos humanos.

A partir de la incorporación de esta convención por la normatividad colombiana, es deber del Estado adoptar medidas para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer, incluyendo en la legislación interna normas penales, civiles y administrativas apropiadas; capacitar a funcionarios públicos en la detección y prevención de esta forma de la violencia; desarrollar programas para ubicar la violencia contra la mujer como una problemática social relevante; ofrecer a la mujer víctima el acceso a programas eficaces de rehabilitación y capacitación que le permitan participar plenamente en la vida pública, privada y social; y alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer.

Ya en Colombia, durante 1994 fue aprobada la Ley 115 de 1994, Ley General de Educación, que adjudica a la educación una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad, entre ellos, la prevención integral de problemas socialmente relevantes como la violencia. Por lo anterior precisa que los agentes educativos son orientadores y facilitadores de procesos de formación, enseñanza y aprendizaje de las personas, de acuerdo a las expectativas sociales, culturales, éticas y morales de la familia y la sociedad.

Con posterioridad a la Convención de Belem do Pará, fue aprobada la Ley 294 de 1996, que desarrolló el artículo 42, inciso 5, de la Constitución Política y dictó normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. En su artículo 28, se señaló la competencia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para diseñar políticas, planes y programas de prevención y erradicación de la violencia intrafamiliar. La anterior competencia no afecta la autonomía de que gozan las entidades territoriales para abordar de manera directa la prevención, al decir la misma norma que las autoridades departamentales y municipales podrán conformar Consejos de Protección Familiar para adelantar estudios y actividades de prevención, educación, asistencia y tratamiento de los problemas de violencia intrafamiliar dentro de su jurisdicción.

A la luz de lo dispuesto en la Ley 294, en el año 2000 se redactó la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar Haz Paz, conducente a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, con lo cual se pretendió “la consolidación de familias democráticas, tolerantes de las diferencias, respetuosas de la dignidad y de los derechos de sus miembros sin distinción de edad, género, cultura, o capacidad física o intelectual”. Lo anterior se hace a través de la unificación de criterios y estrategias de programas y proyectos, públicos y privados, que trabajan para el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias colombianas y en la prevención y detección de la violencia intrafamiliar y sexual.

Finalmente, durante el año 2006 fue publicado el Plan Nacional para la niñez y la adolescencia 2006-2015: Colombia, un país para los niños y las niñas, que incorpora los lineamientos de la Convención de los Derechos del Niño y desarrolla los principios constitucionales relacionados con los derechos prevalentes de los niños y las niñas a no ser discriminados, a vivir en equidad, en igualdad de oportunidades, con acceso a la participación y el desarrollo, en unidad e integridad con sus familias, con protección económica, jurídica y social garantizada por la familia, la sociedad y el Estado.

### **Designación de un/a Representante Especial en Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes**

La violencia es una realidad diaria para millones de niños, niñas y adolescentes alrededor del mundo, afectando a personas menores de edad de ambos sexos y edades, de todos los contextos sociales, y de todas las nacionalidades. En cada parte de sus vidas - sus hogares y familias, las escuelas, las instituciones, los lugares de trabajo y las comunidades - los niños, niñas y adolescentes pueden ser maltratados, abusados sexualmente, torturados, así como asesinados. Los ofensores de esta violencia son a menudo las mismas personas que son responsables de protegerlos - sus padres, madres, cuidadores/as, profesores/as patrones/as, la policía y fuerzas de la seguridad. La violencia es una epidemia

global de proporciones escandalosas, violentando el derecho que tiene cada niño, niña y adolescente a vivir en un ambiente seguro y sano.

El estudio del Secretario General 2006 de la ONU sobre violencia contra los niños y las niñas expone el alcance impactante de la violencia hacia esta población y documenta sus efectos devastadores sobre los niños, niñas y adolescentes, sus familias, sus comunidades, y ante una sociedad más amplia. El estudio establece claramente la necesidad urgente de la acción inmediata de prevenir y de responder a la violencia contra niños, niñas y adolescentes en todas sus formas.

Como organizaciones locales, nacionales, y regionales, y organizaciones no gubernamentales internacionales de cada parte del mundo, invitamos a cada Estado Miembro de la ONU a poner en práctica todas las importantes recomendaciones del estudio.

Habiendo cuidadosamente revisado las diferentes maneras y alternativas para asegurar un liderazgo global en este tema, invitamos a los Estados Miembros a actuar en la Asamblea General de la ONU en el 2007, solicitando la designación de un/a Representante Especial del Secretario General en violencia contra los niños y las niñas. Dicho/a Representante Especial trabajará con el Sistema de la ONU, sus Estados Miembros, las ONGs, los niños, niñas y adolescentes, fungiendo como defensor/a con un alto nivel y un fuerte perfil para asegurar la acción concreta de poner fin a la violencia contra niños, niñas y adolescentes en todas las partes del mundo.

### **El Sistema Nacional de Bienestar Familiar**

Es el conjunto de entidades públicas, privadas, sociales y comunitarias legalmente autorizadas que trabajan unidas para mejorar las condiciones de vida de la niñez y la familia, en los municipios, departamentos y en todo el territorio nacional.

El ICBF Es el ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y tiene a su cargo la articulación de las entidades responsables de la garantía de los derechos, la prevención de su vulneración, la protección y el restablecimiento de los mismos, en los ámbitos nacional, departamental, distrital, municipal y resguardos o territorios indígenas.

### **Consejo Nacional de Política Social**

Es el equipo de trabajo que tiene el compromiso de diseñar la política pública, movilizar, apropiar los recursos presupuestales y dictar las líneas de acción para garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el territorio nacional. Municipios y Departamentos por la infancia y la adolescencia, Hechos y Derechos” La Procuraduría General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Unicef concibieron una iniciativa impulsada por una feliz intuición

estratégica, que puso en marcha un formidable trabajo que ha llevado a los 32 gobernadores colombianos y a sus equipos de gobierno a mostrar inversiones efectivas para mejorar la calidad de la vida de los niños, niñas y adolescentes de todo el país.

La estrategia “Municipios y Departamentos por la infancia y la adolescencia, Hechos y Derechos” ha logrado hacer realidad palabras y promesas gubernamentales. Con diferencias en planeación, alcance, inversión y beneficios para la niñez y la adolescencia, quienes entregan en mando en las gobernaciones han buscado convertir los derechos de la niñez colombiana en hechos.

En Pereira se quiere garantizar la sostenibilidad del proceso. Hace cuatro años, “Hechos y Derechos” no contaba con instrumentos jurídicos y administrativos que hoy son realidad: el Código de Infancia y Adolescencia, el Plan de País y el plan estratégico 2008-2012 de la Estrategia Hechos y Derechos. El propósito común de estos tres instrumentos es garantizar a las niñas, niños y adolescentes el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, en el ámbito nacional, departamental, distrital y municipal.

La sostenibilidad se garantiza porque la Estrategia tiene un plan claro y porque hay compromisos adquiridos por las entidades fundadoras y coordinadoras de la tarea. Se trata de lograr que el país avance significativamente en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para lo cual existe el apoyo de entidades gubernamentales fundamentales; se han incorporado líderes del sector privado, de los medios de comunicación y de la sociedad civil.

Cinco líneas estratégicas conducirán la acción en los próximos cinco años: coordinación para incidir en la política institucional, sectorial y territorial; aprovechamiento de capacidades y soluciones territoriales; corresponsabilidad social; seguimiento y evaluación permanente y vigilancia preventiva y control de gestión por parte de la autoridad competente.

## **6.2 A NIVEL LOCAL - PEREIRA**

De acuerdo al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD, el Desarrollo Humano se concibe como “el proceso mediante el cual se amplían las oportunidades de los individuos, las más importantes de las cuales son vida prolongada y saludable, acceso a la educación y disfrute de un nivel de vida decente.”, postura que ha sido incorporada en el programa de Gobierno “Más Oportunidades para Progresar”, liderado por la Alcaldía Municipal.

En su logro, el Desarrollo Humano involucra diversos componentes que actuando de forma sinérgica consolida más oportunidades para que los habitantes del territorio puedan desarrollar el plan de vida de consideren mejor para sí mismos,

en el marco de la democracia, el respeto por la diferencia y la garantía de los derechos humanos.

Como punto de partida, para el Estado Colombiano el Índice de Desarrollo Humano es de 0,79 mientras que para Pereira en el 2002 fue de 0,7712, lo que indica que la población pereirana se encuentra por debajo del nivel nacional.

Así mismo, se observa un descenso en la esperanza de vida al nacer de la población pereirana en el periodo 200-2005. Esta situación se explica en gran medida por las condiciones precarias de calidad de vida y los fenómenos de violencia derivadas del conflicto social y armado.

Como se ha anotado anteriormente, los procesos de atención en salud y educación son prioridades para la garantía de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Con la expedición de la Ley 1098 de 2006, por la cual se define el Código de la Infancia y la Adolescencia, y el desarrollo de la estrategia HECHOS Y DERECHOS, se demandan de los municipios acciones integrales para la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la prevención de su vulneración y su restablecimiento.

Además de los indicadores relacionados con salud y educación, a continuación se detallan otros relevantes en el marco de la Ley y la Estrategia:

De acuerdo a la información suministrada en el avance de la estrategia Hechos y Derechos, el 4,2% de los niños y las niñas menores de 5 años no se encuentra registrado en el departamento de Risaralda. No se tienen datos para el municipio de Pereira.

De acuerdo al Sistema de Información y Atención al Ciudadano del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Risaralda (SIAC), la frecuencia de denuncias por año es la siguiente:

El año con mayor número de denuncias correspondió al 2005, con 3.631 reportes, con un descenso para el 2006 con 2.495. Durante el periodo enero-septiembre de 2007, se reportaron 1.863 casos.

En todos los años, los casos más frecuentes se relacionan con el maltrato físico y verbal llegando a un total de 6.211 casos reportados durante el periodo 1998-2005, 1.010 en el 2006.

Según reporte del Instituto Nacional de Medicina Legal, durante el 2006, se presentaron en el departamento 65 casos de delitos sexuales, 30 casos de maltrato infantil, 22 lesiones en accidentes de tránsito, 8 muertes accidentales, y 2 homicidios en menores de 6 años.

Para el mismo año, Medicina Legal reportó 109 casos de delitos sexuales en población entre los 5 y los 9 años de edad, del mismo modo, se presentaron –según datos del Instituto– 1 homicidio, 4 muertes en accidentes de tránsito, 2 muertes por otros accidentes, 215 lesiones no fatales, y 45 casos de maltrato infantil.

En el 2006, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal, se detectaron 207 delitos sexuales en población entre los 10 y 17 años, correspondiendo al 32,45% de los casos reportados en el período. Así mismo, se presentaron 128 casos de maltrato infantil –con una proporción más elevada entre los 10 y 14 años–, 121 lesiones en accidentes de tránsito, 815 casos de lesiones no fatales, 6 muertes accidentales, 2 suicidios y 39 homicidios.

De acuerdo a los datos de la estrategia Hechos y Derechos, Risaralda se encuentra en el tercer departamento con las tasas de homicidio en menores de 18 años más altas del país.

Según el ICBF, del total de 1.922 denuncias recepcionadas en Risaralda durante el 2006, el 37.96% correspondieron a maltrato físico, 10.71% a maltrato psicológico, y por negligencia o falta de cuidados, un 21.73%.

Risaralda ocupó el primer lugar en maltrato infantil en el 2005, entre los tres departamentos del Eje Cafetero.

En 2006 hubo disminución del 53% en los registros de casos de denuncias, al pasar de 3.631 casos en el 2005 a 1.922 en el 2006, no por ello la situación deja de ser preocupante.

Comparando los datos de 2005 y 2006, de acuerdo a la revista Forensis del Instituto de Medicina Legal, la tasa de exámenes sexológicos aumentó en el departamento de Risaralda de 44 a 50 por cada 100 mil habitantes. Del mismo modo, en los reportes de Medicina Legal, hubo un aumento en los casos de violencia intrafamiliar entre el 2005 (991) y 2006 (1.085).

La edad promedio de inicio del consumo de cigarrillo en el municipio de Pereira es de 12,7 años.

30 adolescentes por cada mil inicia la gestación entre los 10 y 19 años.

La Red de Hogares de Paso, definida en la Ley 1098 de 2006, como una de las competencias de los municipios, no ha sido creada.

Desde la Alcaldía se hace imperativo en el municipio de Pereira consolidar una Política Pública de Infancia y Adolescencia, tarea explicitada en el Libro III de la



Ley 1098 de 2006, la cual articule los procesos de garantía universal de derechos, las acciones de prevención y de restablecimiento de derechos.

La capacidad institucional en el municipio no es suficiente para atender las demandas de la población infantil, en especial en prevención y protección.

Dentro de las gestiones realizadas por el Concejo Municipal de Pereira, se da el Acuerdo N° 14 de 2008, por el cual se constituye el Comité Interinstitucional Consultivo Municipal para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescente abusados sexualmente.

El Proyecto de Acuerdo tiene por objeto procurar la protección del menor abusado sexualmente, el diseño de políticas preventivas y atención oportuna e inmediata de los niños/as y adolescentes pereiranos mediante la implementación de instrumentos que permitan una sensibilización y promoción que nos lleve a formar un frente común en la lucha contra este verdadero problema social y de salud pública por cuanto también hay proliferación de enfermedades de transmisión sexual en este grupo poblacional. Los efectos que se persiguen con el Proyecto y el involucrar a las entidades competentes del ente territorial, se dirigen no simplemente a señalar una práctica sexual que traspasa los patronos y los límites de convivencia y la moral pública en contra de nuestros niños y niñas, se pretende contrarrestar las secuelas que dicho fenómeno viene causando.

## **7. SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL**

### **7.1 RED DE BUEN TRATO**

La Red de Buen Trato es una respuesta interinstitucional e intersectorial a la problemática expuesta plantea esta estrategia orientada a dar respuesta a los problemas de violencia intrafamiliar, abuso sexual y maltrato infantil, la cual está conformada por personas vinculadas a entidades gubernamentales, privadas y comunidades en general, agrupadas en las siguientes instituciones:

ICBF – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar  
DABS – Departamento Administrativo de Bienestar Social  
COPACO – Comité de Participación Ciudadana-  
CADEL – Centro de Administración Educativa Local  
Policía  
Personería  
Alcaldías  
Comisarías de Familia  
Comunidad

Dentro de los servicios que presta la red, están la orientación y asesoría a la familia y a la niñez en las diferentes situaciones en que se presentan los eventos planteados dando una solución integral a la víctima y a su familia.

Desde el momento en que se notifica y recepciona el caso de maltrato infantil en cualquiera de las instituciones, este se remite de acuerdo a la problemática y tipo de intervención (salud, protección o proceso jurídico, atención psicológica o psiquiátrica).

La Red promueve formas de relación armónica que mediante la solidaridad, amabilidad, y equidad propicie el manejo pacífico de los conflictos al interior de la familia y la comunidad, bajo el principio del Respeto por los derechos humanos a través de relaciones basadas en la tolerancia, la equidad y el respeto de la individualidad.

Aunque nace desde la Secretaria de Salud de cada municipio como respuesta al problema de Salud Pública en que se ha convertido la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, el abuso sexual y la violencia Sexual, no todos los municipios la han conformado.

## **Objetivo de la Red**

Promover formas de relación armónica que mediante la solidaridad, amabilidad, y equidad propicie el manejo pacífico de los conflictos al interior de la familia y la comunidad, bajo el principio del Respeto por los derechos humanos a través de relaciones basadas en la tolerancia, la equidad y el respeto de la individualidad.

## **Enfoque Conceptual**

La red del Buen Trato es una estrategia intersectorial, interinstitucional, que se orienta a dar respuestas integrales, al problema del maltrato infantil y el abuso sexual desde el ámbito local, territorial y nacional; es un mecanismo de organización de las respuestas y de la prestación de servicios en el que participan personas, organizaciones o instituciones competentes para el análisis, la definición de planes de acción y estrategias, concertadas para la atención y prevención de la problemática. El trabajo en red potencia el funcionamiento de cada institución pero no lo sustituye. La red del buen trato se concibe como un sistema organizado de personas e instituciones, abiertos, democráticos y participativos que articulan experiencias y conocimientos; servicios y programas; funciones y competencias; recursos y esfuerzos para prevenir y atender integralmente la violencia intrafamiliar y promover las relaciones de convivencia democrática en la familia.

## **7.2 PROCESO ADMINISTRATIVO DE REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS-ICBF**

Se entiende por restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, el conjunto de actuaciones administrativas que la autoridad competente debe desarrollar para la restauración de su dignidad e integridad como sujetos de Derechos, y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los derechos que le han sido vulnerados, dentro del contexto de la protección integral y los principios de prevalencia, interés superior, perspectiva de género, exigibilidad de derechos, enfoque diferencial y corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.

El restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes es responsabilidad del Estado en su conjunto, quien la asume a través de las autoridades públicas institucionales y comunitarias (Autoridades Tradicionales).

Cuando un niño, niña o adolescente se encuentre en situación de inobservancia, amenaza o vulneración de sus derechos, deberá ser conducido sin excepción y de manera inmediata ante la Policía, Defensoría de Familia, Comisaría de Familia, Inspector de Policía, Personería Municipal o Distrital, y Autoridades Tradicionales Indígenas, Afro Colombianas, Raizales o Rom, según el caso. Dichas autoridades tienen el deber de asegurar que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar

(SNBF), garantice la vinculación de los niños, las niñas y los adolescentes a los servicios sociales.

Cualquier persona, puede exigir de la autoridad competente el cumplimiento y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y de los adolescentes, salvo las excepciones consagradas en las normas procesales sobre legitimidad en la causa para incoar acciones judiciales o procedimientos administrativos.

### **Formas de Ingreso**

Los niños, las niñas y los adolescentes ingresan al proceso administrativo de restablecimiento de derechos con el fin de que la autoridad competente prevenga, proteja, garantice y restablezca sus derechos, a partir de denuncia, oficio, información o solicitud originada por:

- Autoridades públicas, nacionales o extranjeras
- Autoridades tradicionales de las comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales, rom, nacionales o extranjeras.
- Particulares nacionales o extranjeros
- Organizaciones gubernamentales o no gubernamentales nacionales o extranjeras.
- Los padres.
- Los familiares
- Los mismos niños, niñas o adolescentes,
- Autoridades centrales o intermediarias en ejecución de convenios o tratados internacionales ratificados por Colombia.

### **Motivo de Ingreso**

- Por condiciones de inobservancia.
- Por condiciones de amenaza.
- Por condiciones de vulneración.

Las modalidades de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos, están directamente relacionadas con los derechos a garantizar, proteger y restituir, contenidos en los artículos 17 al 37 del Código de la Infancia y la Adolescencia, además de los consagrados en la Constitución Política, las Leyes y los Tratados y Convenios Internacionales ratificados y en vigor para Colombia.

### **La inobservancia del derecho**

La inobservancia del derecho consiste en el incumplimiento, omisión o negación de acceso a un servicio, o de los deberes y responsabilidades ineludibles que tienen las autoridades administrativas, judiciales, tradicionales nacionales o

extranjeras, actores del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), sociedad civil y personas naturales nacionales o extranjeras, de garantizar, permitir o procurar el ejercicio pleno de los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes nacionales y extranjeros que se encuentren en el territorio colombiano o fuera de él.

### **La amenaza**

La amenaza consiste en toda situación de inminente peligro o de riesgo para el ejercicio de los derechos de todos los niños, las niñas o los adolescentes.

### **La vulneración**

Vulneración es la situación de daño, lesión o perjuicio que impide el ejercicio pleno de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.

### **Autoridades competentes para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes.**

El restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes es responsabilidad del Estado en su conjunto, quien la asume a través de las autoridades públicas y procedimientos establecidos en la Ley.

Corresponde a los Defensores de Familia y Comisarios de Familia procurar y promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos en los Tratados Internacionales, la Constitución Política, el Código de la Infancia y la Adolescencia y otras leyes. En los municipios donde no haya Defensor de Familia, las funciones que el Código le atribuye serán cumplidas por el Comisario de Familia, en ausencia de este último, las funciones asignadas al Defensor y al Comisario de Familia corresponderán al Inspector de Policía salvo la declaratoria de adoptabilidad del niño, niña o adolescente, que corresponde exclusivamente al Defensor de Familia.

En los casos de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a minorías étnicas, las autoridades tradicionales (indígenas, afro colombianas, raizales y rom) son las autoridades encargadas de dirigir, adelantar y resolver el correspondiente proceso de restablecimiento de los derechos.

Si un niño, niña o adolescente perteneciente a una comunidad indígena, afro colombiano, raizal o rom es sujeto de un proceso de restablecimiento de derechos ante una autoridad administrativa, esta debe citar a la autoridad tradicional del respectivo grupo étnico, en observancia al derecho de identidad y del debido proceso con el fin de coordinar acciones para la garantía y restablecimiento de los derechos.

En todo caso, la autoridad administrativa deberá en primera instancia, para la aplicación de las medidas de restablecimiento de derechos, preferir y priorizar la ubicación del niño, la niña y el adolescente en su medio familiar y sociocultural.

De conformidad con el artículo 51 del Código de la Infancia y la Adolescencia, para efecto del restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, es deber de los ciudadanos y las autoridades de todo orden informar de los hechos o conducir al niño, la niña o el adolescente que se encuentre en condiciones de riesgo o vulnerabilidad, ante:

- La Policía Nacional (Policía de Infancia y Adolescencia, organismo que integra el SNBF)
- Defensorías de Familia
- Comisarías de Familia
- Inspectores de Policía
- Personerías Municipales y Distritales
- Autoridades tradicionales: Indígenas, Afro Colombianas, Raizales y Rom.

### **Competencia por factor territorial**

Será competente la autoridad del lugar donde se encuentre el niño, la niña o el adolescente. Cuando se encuentre fuera del país, será competente la autoridad del lugar donde haya tenido su última residencia dentro del territorio nacional.

Cuando por especiales circunstancias el niño, la niña o el adolescente deba ser trasladado de una región a otra o cambie de residencia, el traslado del niño, la niña o el adolescente, se efectuará al mismo tiempo con su historia de atención y el correspondiente proceso, previo concepto favorable debidamente sustentado del equipo interdisciplinario. Para tal efecto, la Defensoría de Familia, la Comisaría de Familia o el Inspector de Policía, mediante resolución motivada, dispondrá el traslado del proceso y ordenará el cierre del mismo en su despacho.

Para llevar a cabo el traslado de los niños, las niñas y los adolescentes pertenecientes a comunidades indígenas, afrocolombianas, raizales o rom, la autoridad administrativa deberá concertar con la autoridad tradicional y su familia el procedimiento para el traslado de acuerdo con la situación, tratando de encontrar un medio familiar o sociocultural acorde con su identidad y etnicidad.

### **Trámite del proceso administrativo de restablecimiento de derechos**

- **Historia de Atención – Sistema de Información Misional - SIM**

Cualquiera sea la forma de ingreso del niño, la niña o el adolescente y su familia al Servicio Público de Bienestar Familiar, esto es, a solicitud de parte o de oficio, a

través de las Defensorías de Familia, Comisarías de Familia e Inspecciones de Policía, deberá ser registrado en una Historia de Atención, la cual deberá ser diligenciada por la autoridad competente y reportada al Sistema de Información Misional del ICBF y hará parte integral del proceso de restablecimiento de derechos cuando de la verificación del estado de cumplimiento de los mismos se observe la necesidad de iniciarlo.

### **Apertura e Impulso del Proceso**

Cuando la autoridad competente tenga conocimiento de la inobservancia, amenaza o vulneración de alguno de los derechos consagrados en el Código de la Infancia y la Adolescencia, tendrá el deber inexcusable de impulsar todos los procedimientos a su alcance, para garantizar de manera inmediata el restablecimiento de derechos.

En tal virtud, la autoridad competente abrirá el proceso de restablecimiento de derechos, de forma inmediata al conocimiento del hecho, mediante la expedición del auto de apertura de investigación, que contendrá básicamente las siguientes diligencias y acciones:

- Número del Auto
- Fecha, hora y lugar de apertura de la investigación
- Autoridad que abre la investigación (Defensoría de Familia – Comisaría de Familia – Inspección de Policía)
- Verificación de la garantía y estado de cumplimiento de derechos
- Nombre del niño, la niña o el adolescente
- Nombre de la autoridad remitente
- Nombre del particular remitente
- Nombre del padre, madre o familiar remitente
- Nombre de la institución, organización, nacional o extranjera remitente
- Datos de localización de (las) o (los) cuidadores, padres, o familiar remitente (dirección, teléfono, correo electrónico y demás datos afines)
- Motivo de atención (presunción de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos como soporte de apertura de investigación)
- Medida(s) provisional (es) de restablecimiento de derechos (Artículo 53 y parágrafo 2º del artículo 107 del Código de la Infancia y la Adolescencia)
- Orden de citación a los padres, familiares o cuidadores del niño, la niña o el Adolescente
- Orden de citación a la autoridad tradicional: Indígena, Afro colombiana, Raizal o Rom
- Orden de citación a terceros responsables de la amenaza o vulneración de derechos
- Entrevista al niño, la niña o el adolescente
- Valoraciones: Entre otras: Social, Psicológica, Nutricional, Médico Legal.

- Denuncia penal ante la autoridad competente cuando el niño, la niña o el adolescente sea víctima de un posible delito.
- Pruebas a practicar: documentales, testimoniales, interrogatorio de parte, pericial, entre otras.
- Indicación de los agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar que deben concurrir al restablecimiento de derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, permitiendo el acceso a los programas, servicios e intervenciones a que haya lugar
- Personas naturales o jurídicas que deben adelantar algún trámite o suministrar alguna información
- Orden de allanamiento, si fuere del caso
- Las demás decisiones que resulten necesarias para el eficaz desarrollo del proceso
- Firma y cargo de la autoridad

## **Protocolo de Atención**

### **Recomendaciones para personal capacitado**

- Escuchar con respeto, interés, solidaridad y confidencialidad, el relato del afectado.
- No se deben emitir conceptos sin un conocimiento adecuado.
- Reducir las ansiedades del agredido y su acompañante.
- Utilizar un lenguaje claro, entendible y que no confunda o deje más preocupada a la persona acerca de su situación y de sus posibles soluciones.
- No se debe atropellar la intimidad del individuo con las preguntas que se hagan; pero sí se debe tratar de esclarecer la situación.
- Es fundamental mostrar total credibilidad en las palabras del niño para que el relato se fundamente en la confianza y pueda darse una actitud positiva.
- Informar sobre los servicios existentes en la institución y en otras instituciones.
- Diligenciar el registro establecido para violencia intrafamiliar y abuso sexual.
- Teniendo en cuenta la clasificación de signos y síntomas, definir qué funcionario de la institución realizará la intervención; o si hay que remitirlo a otra entidad que disponga del recurso humano o de la capacidad resolutoria necesaria.
- Cuando el niño lo solicite, se debe realizar una entrevista individual con él. Esto puede ser señal de que no desea ser escuchado por nadie más y de que confía en la persona que atiende el caso.

### **Situaciones que deben ser reportadas**

- Negligencia severa.
- Lesión neurológica importante, explicada como una caída "rutinaria".
- Abuso sexual.



### **Acerca de la terapia de rehabilitación.**

El objetivo de la terapia es que el afectado recupere la capacidad de autocuidado de su cuerpo, sus emociones y sus relaciones; su autonomía, su autoimagen, su autoestima. La intervención debe ser realizada por un profesional en la materia que puede mantener la objetividad para prestar la ayuda indicada.

La intervención será efectiva con el agresor, en la medida en que éste reconozca su problema y considere que con ayuda profesional puede superarlo. Se alcanzarán mejores resultados si no busca la ayuda presionado por factores externos tales como la amenaza de separación o denuncia penal.

### **Acerca del seguimiento**

Las normas generales de seguimiento de las formas de maltrato infantil, hacen referencia fundamentalmente a la relación entre el maltratador y el maltratado.

El primero debe demostrar que posee dentro de sí mismo, los elementos de contención que le permitan la convivencia familiar, y que no existe posibilidad de que vuelva a maltratar a ningún niño. El segundo debe adquirir la capacidad de defenderse del maltrato por sí mismo o acudiendo a personas de la familia, de la comunidad o funcionarios del Estado (comisarías de familia, inspectores de policía etc.) que le brinden la protección necesaria.

Este proceso puede durar algunos días, meses o inclusive años, dependiendo de las condiciones particulares de las personas involucradas en la situación: maltratante, maltratado, familia y comunidad.

En términos generales, revisiones al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año de haber terminado el tratamiento, son suficientes para determinar la evolución que ha tenido el caso.

### **Objetivos del seguimiento**

- Evaluar el impacto de la intervención realizada.
- Evitar que se repita el problema.
- Mantener comunicación y ayuda con el agredido y su familia durante el período de conflicto.
- Intervenir a tiempo en caso de reincidencia.
- Revisar la evolución de las lesiones físicas, prevenir secuelas, educar, informar, orientar.

### **En casos graves**

- El seguimiento debe ser realizado por el personal de salud y la institución legal que atendió el caso.
- Debe hacerse una evaluación permanente hasta determinar que se está fuera de peligro.
- Deben hacerse visitas domiciliarias a los 15 días; a los 2 meses y a los 6 meses.
- Deben hacerse citaciones periódicas al menor y a su familia.

### **Participación comunitaria en el seguimiento**

Pueden participar los promotores de salud, las madres comunitarias, los líderes comunitarios o personas reconocidas y de confianza en la comunidad.

Los líderes comunitarios requieren capacitación permanente y en casos que lo ameriten, intervendrán con el grupo interdisciplinario.

Estas personas, de ser aceptadas por las familias, realizarán visitas domiciliarias; lo que puede lograrse con el diálogo persistente sin criticar ni juzgar su comportamiento, a fin de generar confianza de ambas partes.

## 8. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### 8.1 CONCIENCIA SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN

La sociedad civil, las instituciones gubernamentales, las entidades públicas no pueden permitir más niños maltratados, ni asesinados, ni abusados sexualmente, ni bebés abandonados; se hace necesario hacer algo ya.

Existen muchas reglas y normas sobre el papel, pero en la realidad no se cumplen y día a día en los noticieros del país se registran crueles casos de maltrato infantil que van en aumento ante una sociedad que lo permite.

En relación con niños, niñas y adolescentes, se necesita un plan de prevención llamado a promover el cumplimiento de las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado, para garantizar de manera prevalente e integral sus derechos. Esta tarea, unida a la promoción de derechos y deberes, contribuirá a la creación de una conciencia colectiva de la importancia de hacer que los mismos sean efectivos, constituyendo una herramienta clave de disuasión frente al maltrato que les afecta.

Las leyes existen, las instituciones existen, las normas están dadas se necesita es una conciencia social para la prevención y para esto se darán seis sencillos pasos:

**Garantizar:** los derechos de los niños/as en cualquier situación.

**Unir:** todas las entidades que luchan por disminuir el maltrato infantil

**Comunicar:** a través de campañas publicitarias.

**Educar:** a las personas encargadas de las comunidades (líderes comunitarios, maestros).

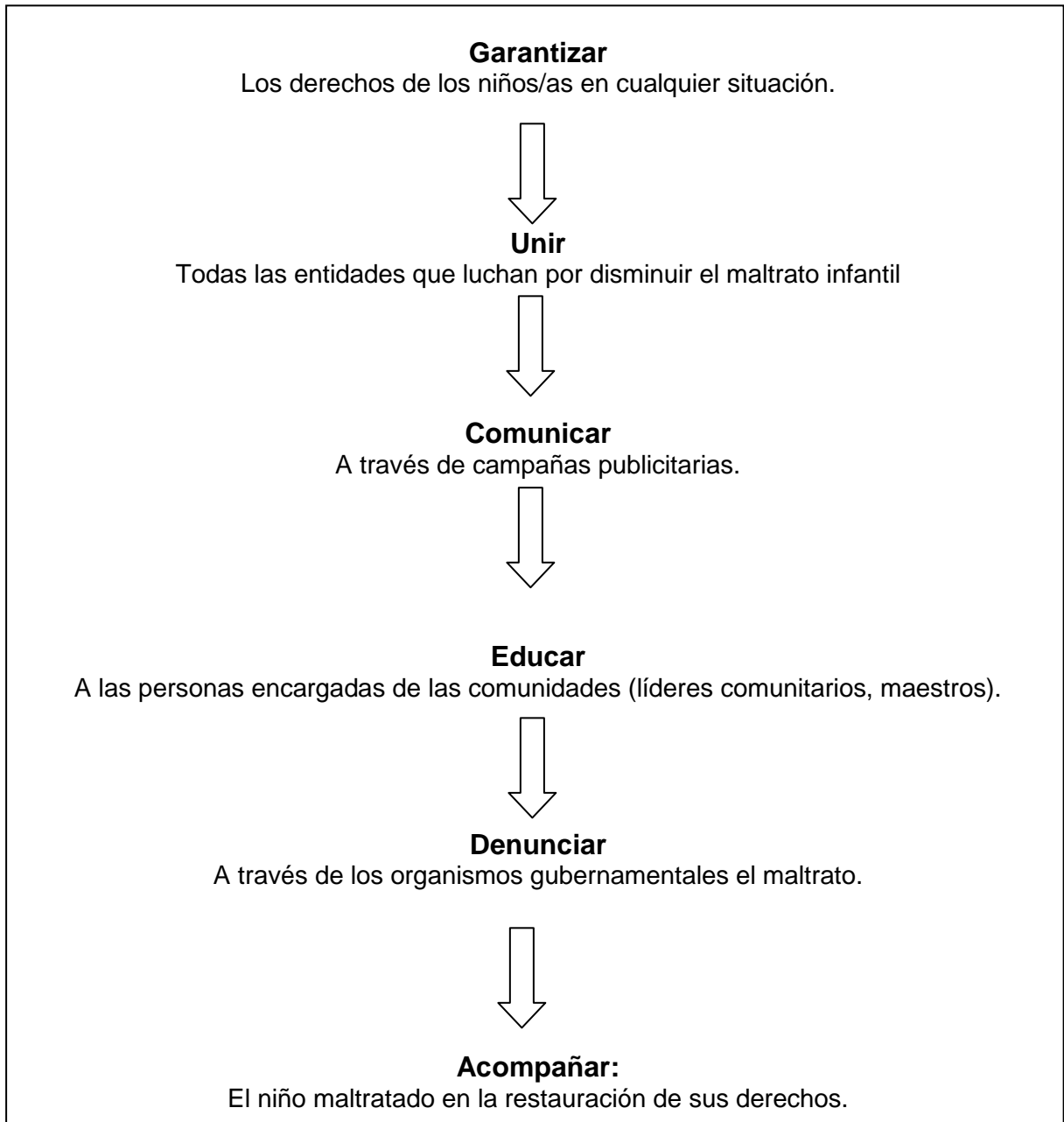
**Denunciar:** a través de los organismos gubernamentales el maltrato.

**Acompañar:** el niño maltratado en la restauración de sus derechos.

La protección integral a los debe ser especial en relación a los niños, niñas y adolescentes, quienes además tienen derecho a la integridad física, psíquica y sexual; al cuidado y al amor; y a la asistencia y protección por parte del Estado, la familia y la sociedad. Entonces, las diferentes políticas públicas deben generar acciones para garantizar el desarrollo armónico e integral de niños, niñas y adolescentes.

La intervención que se realice a través de esfuerzos comunitarios, debe ir en el sentido de reducir el maltrato infantil, contribuyendo a desarrollar conductas de respeto y dignidad en la sociedad para lograr una profunda relación humana que permita la ruptura del ciclo de violencia, como se observa a continuación en la Figura 1.

Figura 1. Elementos en la prevención del maltrato infantil



Fuente: elaborado por autoras del proyecto.

## **8.2 LA ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL**

La Enfermería está en una especial posición para la prevención, detección y atención de situaciones de riesgo y maltrato infantil, pues en una consulta médica con frecuencia, la Enfermera/o es el primero en ver al niño y a los padres. A pesar de esto hoy en día son muy escasos los protocolos y pautas de prevención, detección y atención en enfermería.

Es importante tener en cuenta que el maltrato infantil en muchas ocasiones no es el motivo de consulta o de hospitalización. Se realiza mediante la observación, no tan solo de los aspectos físicos, sino también de los aspectos de interrelación del niño- familia- entorno, cuando se descubre o se sospecha que existe algún tipo de maltrato. Por esto se deben recoger todas las observaciones en los registros de enfermería, para que los otros profesionales que vayan a estar a cargo se enteren de la situación y presten especial atención. Se cuenta con el programa de AIEPI (atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia - maltrato infantil y abuso sexual en la niñez, herramienta importantísima para el abordaje del problema. En los Anexos A y B se muestran los datos de AIEPI relacionados con el maltrato infantil.

La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, es una herramienta para lograr condiciones más equitativas en la salud infantil. Su aplicación reduce drásticamente la mortalidad y morbilidad, y el enfoque de sus acciones hacía los grupos de población más vulnerables disminuye considerablemente la inequidad que subsiste en cuanto a las condiciones de salud de la infancia.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) representan un compromiso para abordar la pobreza y la mala salud en todo el mundo. El cuarto objetivo, específicamente, compromete a la comunidad internacional a reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015<sup>11</sup>.

## **8.3 INTERVENCIÓN EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL**

Los niños que sobreviven a los maltratos viven marcados por el trauma emocional que permanecerán mucho después de que los golpes físicos hayan desaparecido. Estas heridas ocultas pueden ser tratadas, el reconocer y dar tratamiento a tiempo es muy importante para minimizar los efectos a largo plazo causados por el abuso o maltrato físico.

A menudo el daño emocional no se manifiesta hasta la adolescencia o hasta más tarde cuando se convierten en padres abusivos, sin el tratamiento adecuado, este daño emocional puede permanecer toda la vida. Se debe ser consciente del fenómeno multicausal del maltrato infantil y de esta manera hemos de incidir en la

divulgación, instrucción y educación poblacional sobre las estrategias prioritarias que pueden permitir a todos tener conciencia de esta problemática, así pues el abordaje terapéutico tiene que ser integral.

La integralidad tiene en cuenta los diferentes elementos que reúnen los agentes sociales, las instituciones públicas y privadas para así unificar criterios en torno a la identificación de la problemática y las estrategias de trabajo. Asimismo, pretende articular una iniciativa que desde las diversas disciplinas y sectores para que los procesos de prevención e intervención apunten a la interdisciplinariedad

La intervención integral frente a la violencia permitirá dirigirse a la ciudadanía en general, pero al tiempo privilegia acciones de restablecimiento de derechos a individuos o poblaciones vulnerables, por ello los sectores que van a participar deben conocer que les corresponde a todos para así hacer más efectiva la atención. Dichos sectores serían: Salud, Justicia, Educación y Protección.

### **SECTOR SALUD**

- En el aspecto preventivo se deben realizar campañas rechazando enfáticamente el maltrato infantil.
- Debe ofrecer los recursos institucionales para evaluar los riesgos en que se encuentran las víctimas y ofrecerles apoyo y acompañamiento.
- Los exámenes y tratamientos que se requieran deben ser gratuitos.
- Valoración de los diferentes casos.
- Realización de las respectivas denuncias.
- Apoyo psicológico a la víctima.
- Hacer seguimiento a cada caso presentado.

### **SECTOR JUSTICIA**

Todas las personas y especialmente los niños tienen derecho a la vida, la libertad, la integridad, la igualdad y a ser protegidas en su integridad física y psicológica. Por ello este sector debe:

- Orientar y explicar claramente a las víctimas el aspecto legal de sus derechos.
- Ofrecer a la víctima acceso oportuno a servicios de protección.
- Hacer seguimiento a cada caso presentado.

### **SECTOR EDUCACIÓN**

- Desarrollo de programas de prevención de maltrato infantil.
- Búsqueda dentro de las instituciones de niños/as sujetos de violencia.
- Denuncia o apoyo a la denuncia por parte de los educadores.
- Apoyo psicológico y emocional a las víctimas.

- Hacer seguimiento a cada caso presentado.

## **SECTOR PROTECCIÓN**

Este sector complementa las acciones realizadas por los otros sectores y genera las medidas de protección necesarias para la suspensión de la violencia o de la amenaza mediante:

- Análisis de la situación familiar.
- Valoración del riesgo.
- Acompañamiento a la víctima.
- Atención psicológica.
- Realizar la denuncia.
- Medidas de protección a la víctima.
- Limitación del contacto del agresor con la víctima.
- Resocialización y tratamiento terapéutico.
- Hacer seguimiento a cada caso presentado.

## **ENTIDADES RESPONSABLES DE LA PROTECCIÓN**

Las entidades responsables del acompañamiento a víctimas de violencia sexual y sus familias, las encargadas de recibir las denuncias e iniciar los procesos legales y hacer visibles los derechos sexuales y reproductivos se relacionan a continuación:

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.** Actúa en todos los casos en que la víctima sea un menor de edad, que carezca de representante legal o que teniéndolo, incumpliere sus obligaciones o careciere de las condiciones económicas necesarias o de las calidades morales o mentales, para asegurar la correcta formación del menor de edad.

**Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.** Constituye el soporte técnico y científico en la investigación de los delitos

**Comisarías de Familia.** Colabora con el ICBF y las demás entidades competentes para proteger a las mujeres, los menores de edad, y atiende los conflictos familiares.

**Policía Nacional.** Tiene como funciones: recibir la denuncia, remitir a la Fiscalía, solicitar el examen a Medicina Legal, acompañar y orientar a la víctima y proteger la escena del delito.

Otras instituciones que colaboran en el proceso de recuperación de los derechos vulnerados a las víctimas de violencia sexual son: Fiscalía General de la Nación,

Defensores de familia, Defensoría del Pueblo, Personeros Municipales, Procuraduría General de la Nación y Secretarías de Salud.

#### **8.4 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE LA PARTE DISCIPLINAR**

Desde la parte disciplinar se están aplicando los conceptos de gerencia en salud:

Se pretende a través del desarrollo del trabajo validar y confrontar los hechos relacionados con la gerencia y la gestión en el campo de la salud pública y precisamente en lo relacionado con el maltrato infantil, y describir con los flujogramas (ver Figuras 1 y 2), las responsabilidades de los sectores para facilitar a las o los enfermera(os) su responsabilidad para liderar, competir y posicionarse de su papel y de sus responsabilidades profesionales y sociales.

Porque al ser la salud una resultante multidimensional y multifactorial, “el profesional de enfermería ha de poseer capacidades para trabajar con los otros, tomar y compartir decisiones, ser propositivo y proactivo en medio de la complejidad social”<sup>12</sup>.



Figura 2. Intervención en casos de maltrato infantil.

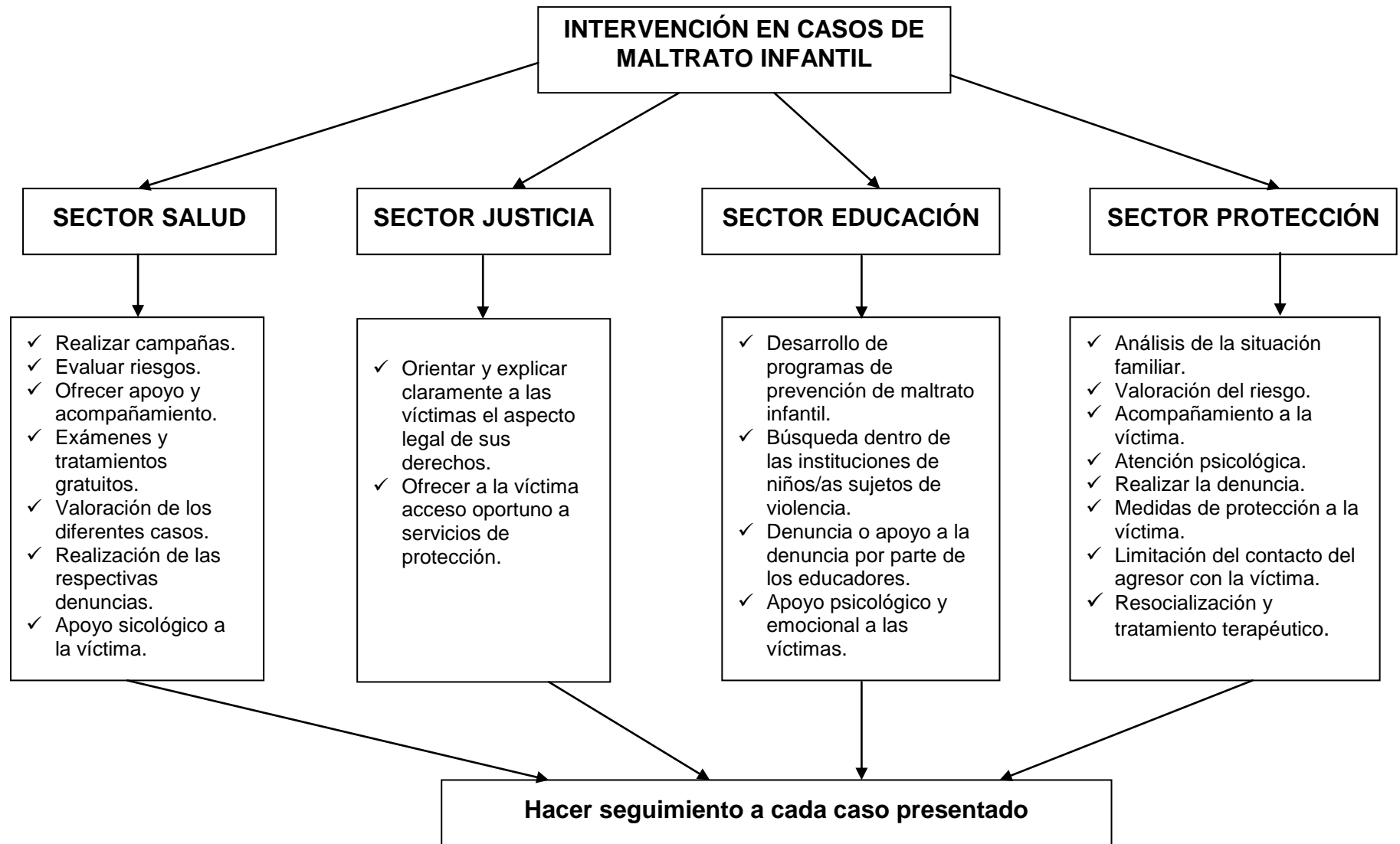
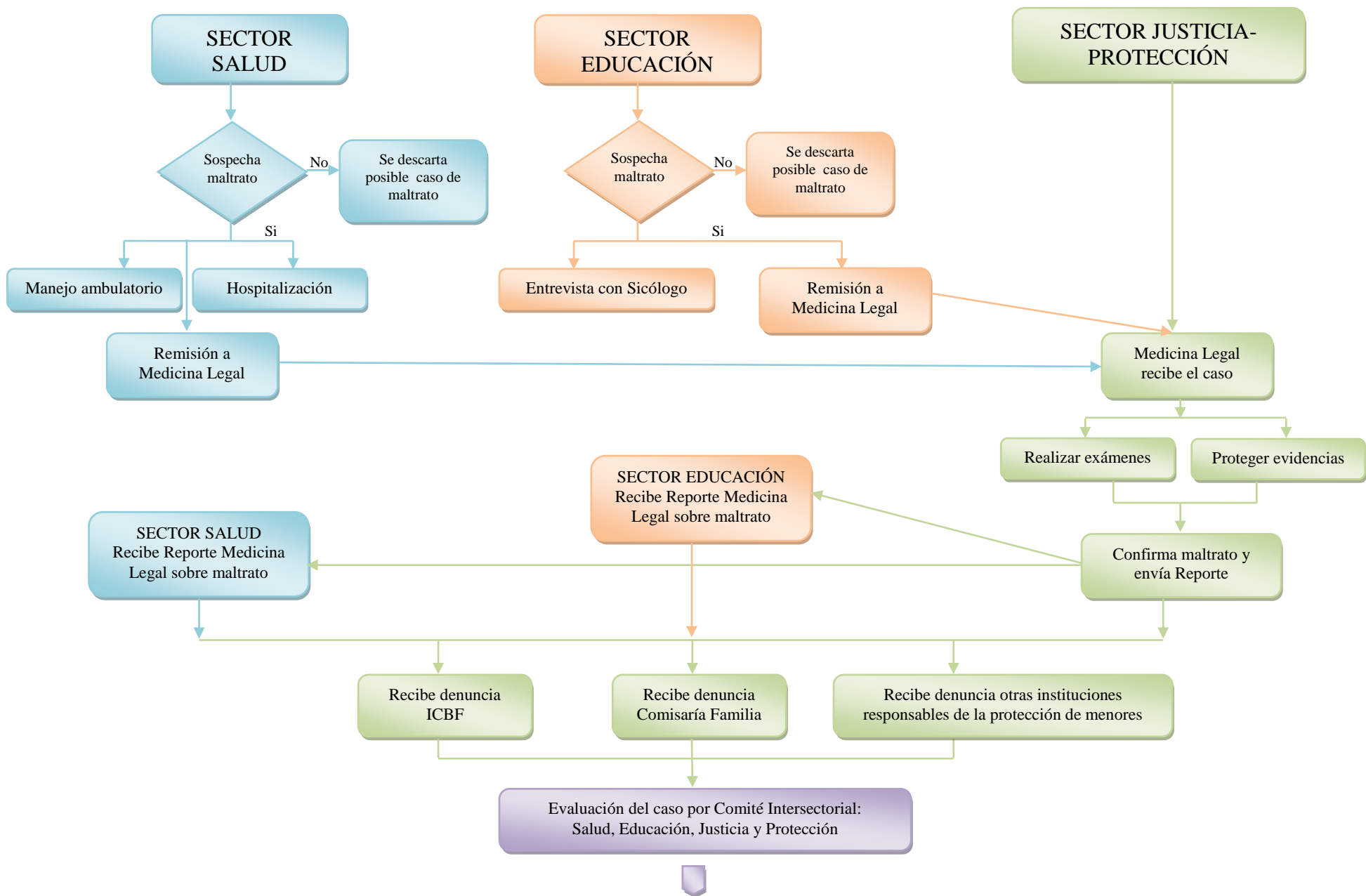
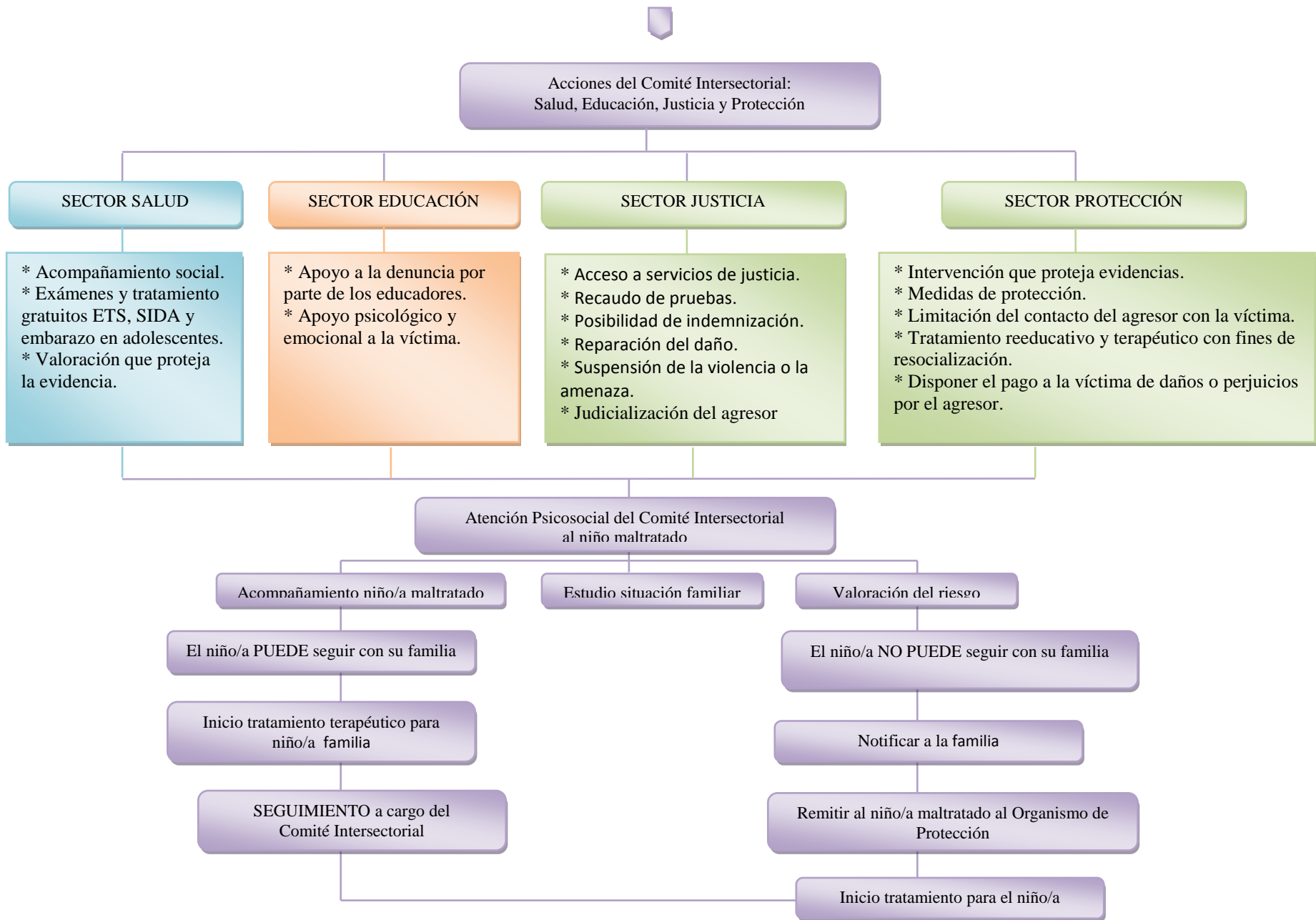


Figura 3. Propuesta de intervención desde la parte disciplinar  
**FLUJOGRAMA ATENCIÓN NIÑO MALTRATADO**





## CONCLUSIONES

Las entidades públicas, las entidades gubernamentales, las empresas, las organizaciones no gubernamentales, las instituciones educativas, las iglesias y todos los ciudadanos, deben aunar esfuerzos y trabajar integralmente para garantizar los derechos fundamentales de los niños/as, para evitar que las estadísticas por maltrato infantil sigan creciendo.

En esta perspectiva se debe tener en cuenta los deberes y obligaciones de los y las ciudadanas colombianas (Artículo 95 Constitución Nacional), reconociendo que éstos tienen responsabilidades ante las demás personas, para la garantía colectiva de los derechos humanos. Así, el respeto a los derechos ajenos, la solidaridad social, la defensa y difusión de los derechos humanos, el mantenimiento de la paz y la colaboración para el buen funcionamiento de la justicia son deberes de las personas, la familia, la sociedad y los servidores públicos.

Debido a la falta de estadísticas y datos epidemiológicos acerca del maltrato contra los niños, se ha incrementado el riesgo de que sólo sean conocidos los casos más dramáticos, siendo utilizados de forma sensacionalista por los medios de comunicación, sin que se produzca ningún cambio estructural que beneficie la mayoría de los niños; pues la población en común tiende a apartar rápidamente de su conciencia lo que genera dolor y rabia, produciendo indiferencia ante estos hechos, a tal punto de llegar a ser un hecho cotidiano<sup>\*</sup>.

En cuanto al manejo de un caso de maltrato se deben realizar intervenciones a nivel individual y familiar, que incluyan los aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales del niño afectado que pueden influir posteriormente en su desarrollo<sup>\*\*</sup>.

En el Departamento de Risaralda se presentan gran cantidad de casos de maltrato infantil, los cuales en su mayoría no son reportados y si lo son, no reciben un manejo adecuado por parte de las instituciones, lo cual genera que las personas involucradas opten por no reportar los casos, ya que las respuestas brindadas por la Instituciones encargadas no resuelven la situación<sup>\*\*\*</sup>.

El abordaje desde la complejidad de las violencias define la frecuencia, distribución y configuración socio cultural de estos fenómenos en la sociedad,

---

\* Marco Referencial 5.1.2 y 5.1.3

\*\* Marco Conceptual y Anexos A y B AIEPI

\*\*\* Cuadro 1.

para desde allí formular políticas públicas, programas, proyectos distritales y acciones de prevención que articulen todos los esfuerzos sociales en procesos de intervención y cambio social inducido.

A manera de conclusión general es importante destacar que el trabajo se propone como objetivo general: Realizar una propuesta de intervención en los casos de maltrato infantil en la ciudad de Pereira para mejorar el proceso de atención del niño maltratado con el fin de brindar una mejor calidad de vida a la población infantil; con satisfacción el grupo de trabajo puede destacar que la propuesta se elabora involucrando todos los actores implicados a saber la sociedad civil, las instituciones gubernamentales, las entidades públicas y define las responsabilidades de los sectores Salud, Justicia, Educación y Protección.

Se contribuyó para lograr este gran objetivo el conocimiento de la legislación y el Sistema de Información generado alrededor del cumplimiento de la normatividad para la protección del menor maltratado, desde 1989 fecha en la que se expidió el Código del Menor hasta el 2007

La información que brinda el conocimiento acerca de los sistemas de información y las redes de apoyo para el abordaje del maltrato infantil en la ciudad de Pereira, permite cumplir con el diseño metodológico del proyecto.

## RECOMENDACIONES

Al pensar en las recomendaciones el grupo de trabajo las relaciona con la filosofía de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): “Al abordar problemas de esta envergadura y complejidad, sólo existe un enfoque posible: verlos como lo que son, partes de un todo, que pueden solucionarse de modo integral”<sup>13</sup>.

Es conveniente que en el Departamento de Risaralda se realicen avances interinstitucionales hacia definiciones comunes que permitan tener una visión más clara del estado actual de la problemática en la región; así mismo es de gran importancia realizar un esfuerzo para obtener cifras del reporte de casos, ya que con ésta información se podrían dar acciones encaminadas a solucionar este problema.

Los cuatro sectores: Salud, Educación, Justicia y Protección deben trabajar por la niñez maltratada

Las redes contra el maltrato infantil son mecanismos de gran utilidad, pero se debe difundir su existencia con toda la ciudadanía, ya que se pueden realizar planes de acción conjunto y enfrentar los problemas con estrategias coordinadas y eficaces.

El Acuerdo Número Catorce del 2008, del Concejo Municipal de Pereira, constituyó el Comité Interinstitucional Consultivo para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual del municipio de Pereira, lo cual es un aporte valioso en el manejo de esta problemática, sin embargo no se debe dejar a un lado las víctimas infantiles de otro tipo de maltrato.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> LERMA, Hector D. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. ECOE Ediciones. 2004, p. 64
- <sup>2</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Boletín de Prensa: ICBF promueve la denuncia frente a casos de maltrato infantil en Colombia. Bogotá, junio 4 de 2008.
- <sup>3</sup> DIPLOMADO ALTERNATIVAS LOCALES PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL, 2007.
- <sup>4</sup> DIPLOMADO ALTERNATIVAS LOCALES PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. 2007.
- <sup>5</sup> RAMÍREZ, Luz Beatriz. Aspectos legales sobre la niñez en nuestro país. En: El drama de la niñez maltratada en Colombia. Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado. p.53
- <sup>6</sup> DECLARACIÓN CUMBRE MUNDIAL A FAVOR DE LA INFANCIA. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto.
- <sup>7</sup> DIPLOMADO ALTERNATIVAS LOCALES PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. 2007.
- <sup>8</sup> CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto.
- <sup>9</sup> INTEBI V. Irene. Abuso Sexual Infantil En Las Mejores Familias. 1998. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto
- <sup>10</sup> LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto.
- <sup>11</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OPS. AIEPI. Una nueva alternativa para la prevención y diagnóstico del maltrato infantil Washington, DC, 2 de octubre de 2002. Consultado en: [www.col.ops-oms.org/](http://www.col.ops-oms.org/).

<sup>12</sup> ABAUNZA DE GONZÁLEZ, Myriam. Gerencia en servicios de salud y de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008. Documento en línea: [www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005424/index.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005424/index.html), consultado el 8 de noviembre de 2008.

<sup>13</sup> BAN KI-MOON. Los lazos que unen. Artículo de opinión del Secretario General de las Naciones Unidas - The Washington Post (EE.UU.), 3 de julio de 2008.



## BIBLIOGRAFÍA

ABAUNZA DE GONZÁLEZ, Myriam. Gerencia en servicios de salud y de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2008. Consultado: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005424/index.html>. 8 de noviembre de 2008

ASOCIACIÓN AFECTO. Documentos en línea consultados de Febrero a Julio de 2008. En: <http://www.afecto.org.co/index.htm>.

BAN KI-MOON. Los lazos que unen. Artículo de opinión del Secretario General de las Naciones Unidas - The Washington Post (EE.UU.), 3 de julio de 2008

CASAS, Ferran. Infancia perspectivas psicosociales (Fragmentos). La infancia y su conocimiento psicosocial. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto:

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto.

DECLARACIÓN CUMBRE MUNDIAL A FAVOR DE LA INFANCIA. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto.

DECRETO NÚMERO 3039 DE 2007. Ministerio de la Protección Social. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

DIPLOMADO ALTERNATIVAS LOCALES PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. 2007.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF. Boletín de Prensa: ICBF promueve la denuncia frente a casos de maltrato infantil en Colombia. Bogotá, junio 4 de 2008.

INTEBI V. Irene. Abuso Sexual Infantil En Las Mejores Familias. 1998. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto

LERMA, Hector D. Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto. ECOE Ediciones. 2004, pag. 64

LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL. En: Alternativas locales de prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil. Asociación Afecto

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2008. Portal de la labor del sistema de Naciones Unidas sobre los objetivos del desarrollo del nuevo milenio. Documento en línea consultado en: [www.un.org/spanish/millenniumgoals/](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. OPS. AIEPI. Una nueva alternativa para la prevención y diagnóstico del maltrato infantil Washington, DC, 2 de octubre de 2002. Consultado en: [www.col.ops-oms.org/](http://www.col.ops-oms.org/).

RAMÍREZ, Luz Beatriz. Aspectos legales sobre la niñez en nuestro país. En: El drama de la niñez maltratada en Colombia. Asociación Colombiana para la Defensa del Menor Maltratado. p.53

## **ANEXOS**

## **Anexo A. Estrategias AIEPI**

Una nueva alternativa para la prevención y diagnóstico del maltrato infantil Washington, DC, 2 de octubre de 2002 (OPS) - Expertos de Brasil, Colombia y Nicaragua estuvieron reunidos en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Washington, DC, 2 de octubre de 2002 (OPS) - Expertos de Brasil, Colombia y Nicaragua estuvieron reunidos en la sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) , en Washington, D.C., elaborando una propuesta de trabajo de la Organización para incorporar el componente de detección y prevención del maltrato infantil en el contexto de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños son víctimas de la violencia en todo el mundo. Aunque no hay un registro oficial porque en general se trata de un "problema oculto", en América Latina y el Caribe se dan todas las formas de violencia y hay miles de pequeños afectados. Las edades que sufren más castigo corporal van de los 3 a los 5 años.

Se calcula que el 85 % de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales o indeterminadas. Y por cada muerte se estima que hay 9 niños incapacitados, 71 con lesiones graves e innumerables casos con secuelas psicológicas.

Por eso, entre los varios aspectos adicionales de la atención infantil que los países demandan para ser incorporados en la estrategia AIEPI, uno de particular relevancia es el de detección y prevención del maltrato. Esto permitirá no sólo contribuir al control del problema, sino también avanzar en su conocimiento, magnitud, metodologías de información, detección, prevención y tratamiento.

La estrategia AIEPI permite evaluar a todos los niños que llegan a una consulta en forma integral, buscando señales más allá del motivo de la consulta. Así evita las oportunidades perdidas para la detección y tratamiento de problemas, para la prevención y para la promoción de la salud. Por esta razón, AIEPI se presenta como un contexto ideal para incorporar la búsqueda de signos que indiquen la sospecha de maltrato y para implementar precozmente medidas de prevención y control del problema.

El equipo que trabajó en la nueva propuesta considera que el componente de prevención y control del maltrato se debe introducir sistemáticamente en la estrategia para ser verificado en todos los niños por, entre otras, las siguientes razones:

El artículo 19 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de la niñez protege a todos los niños contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico y mental, descuido o trato negligente, malos tratos o cualquier otra explotación, incluido el abuso sexual. .

Es un problema universal: De esta forma se sigue la política de la OMS dentro del año de informe mundial de violencia y salud. Las cifras epidemiológicas reales y el subregistro justifican evaluar a todos los niños en busca de maltrato.

Es oculto, o sea que la madre pocas veces responderá en forma espontánea que el problema existe y pocos niños tienen evidencia clara de maltrato.

Es un problema que involucra a todas las entidades de salud pública y a todo el sector salud en la detección, prevención y tratamiento del problema.

Y, además, si se evalúa sistemáticamente no sólo se detecta maltrato sino que se introduce el tema como factor protector (promoción de buen trato) en todos los niños.

Existen muchas definiciones de maltrato infantil. La OMS adhiere a la siguiente: "el abuso de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder".

Esta nueva propuesta de trabajo, en el marco de AIEPI define los signos que el personal de salud debe tener en cuenta para evaluar si un niño es víctima de maltrato, y resume las indicaciones sobre la mejor manera de enfrentar el tema con la familia, entre otros puntos.

La OPS está liderando desde hace tiempo la implementación y expansión de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) como la principal estrategia para mejorar la calidad de atención de la salud en la infancia, tanto en los servicios de salud como en la comunidad y en el hogar.

A través de la aplicación de AIEPI se espera contribuir a un crecimiento y desarrollo más saludables durante la infancia, a reducir la frecuencia y gravedad de enfermedades y a disminuir la mortalidad. La OPS considera el uso de la estrategia AIEPI como un estándar básico de atención en la infancia al que deben tener acceso todas las familias en todos los países de América.

La OPS fue establecida oficialmente en 1902 y es la organización de salud más antigua del mundo. Funciona como la Oficina Regional para las Américas de la

Organización Mundial de la Salud y trabaja con los países de las Américas para mejorar la salud y elevar los estándares de vida.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 1996, y se basa en un conjunto de acciones de diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción, que se brindan tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.

El objetivo de la estrategia AIEPI es prevenir y controlar las enfermedades prevalentes de niños y niñas menores de cinco años -infecciosas, dolencias respiratorias y desnutrición- y promover la prevención (aumenta la cobertura en vacunación y difunde prácticas básicas de cuidado), enfocando su atención en el estado de salud de niños y niñas, más que en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos, logrando promover condiciones que permitan el crecimiento y desarrollo saludables de los niños y niñas de la Región. De esta manera se reducen las oportunidades perdidas de detección precoz y rápido tratamiento de dolencias que pueden pasar inadvertidas para los padres y para el personal de salud, con el consiguiente riesgo de agravarse y de presentar complicaciones.

#### **La estrategia AIEPI tiene tres objetivos:**

- Reducir la mortalidad en la infancia.
- Reducir la incidencia y gravedad de las enfermedades y problemas de salud que afectan a los niños y niñas.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de niños y niñas.

La implementación de AIEPI contempla la participación tanto de los servicios de salud como de la comunidad y la familia, y se lleva a cabo por medio de tres componentes. El primero está dirigido a difundir las Prácticas Familiares Clave y comunitarias de cuidado y atención de la niñez; el segundo a mejorar el desempeño del personal de salud para la prevención de enfermedades en la niñez y para su tratamiento; y el tercero a fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios de salud para que brinden atención de calidad apropiada.





**AIEPI** brinda los conocimientos y habilidades para evaluar en forma secuencial e integrada la condición de salud del niño y, de esta manera, detectar las enfermedades o problemas que más frecuentemente lo afectan, según el perfil epidemiológico de cada lugar. A partir de esta evaluación, AIEPI entrega instrucciones claras sobre la clasificación de las enfermedades y problemas, y establece el tratamiento que debe administrarse para cada una de ellas. La estrategia también contiene las indicaciones para controlar la evolución del tratamiento, identificar la necesidad de aplicar medidas de prevención y aplicarlas, e informar y educar a los padres sobre la prevención y promoción de la salud de sus hijos.

Sobre esta base, AIEPI es considerada en la actualidad como **la estrategia más eficiente para reducir la carga de enfermedad y discapacidad en la población, y contribuir a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida.**

### **La estrategia AIEPI y sus nuevos componentes**

La Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, AIEPI, es una herramienta para lograr condiciones más equitativas en la salud infantil. Su aplicación reduce drásticamente la mortalidad y morbilidad, y el enfoque de sus acciones hacia los grupos de población más vulnerables disminuye considerablemente la inequidad que subsiste en cuanto a las condiciones de salud de la infancia.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) representan un compromiso para abordar la pobreza y la mala salud en todo el mundo. El cuarto objetivo, específicamente, compromete a la comunidad internacional a reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años entre 1990 y 2015.

En este contexto, un descenso adicional requerirá enfoques combinados que incluyan simultáneamente la prevención y el tratamiento de las enfermedades infecciosas y de las afecciones perinatales y neonatales, de manera de abordar los dos principales grupos de causas que ocasionan más de las dos terceras partes de la mortalidad antes de los 5 años de edad.

En la última década, AIEPI se enfocó prioritariamente en la reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas, por lo que se considera una estrategia adecuada para contribuir a la supervivencia infantil en el contexto de transición

epidemiológica actual. Sin embargo, y por la necesidad de mayor cobertura, AIEPI ha incorporado un grupo de Nuevos Componentes, cuyo desarrollo, prueba e implementación constituyen una actividad de gran importancia no solo para dar respuesta a las necesidades de los países, sino para fortalecer la capacidad de resolución de la estrategia, especialmente en el primer nivel de atención.

Este nuevo enfoque permite que problemas de salud y enfermedades que podían ser tratados únicamente en centros especializados ahora estén al alcance de tratamientos adecuados en el primer nivel. Es decir, se logra que los conocimientos sobre estas enfermedades estén al alcance de todos los profesionales del primer nivel de atención, logrando así -en la mayoría de los casos-, un manejo adecuado hasta que se consiga la valoración y atención especializada, si así se requiere.

### **Nuevos Componentes**

- Componente Neonatal
- Rubeola Congénita
- Manual para la vigilancia del desarrollo infantil
- Asma y enfermedades bronco-obstructivas
- Abuso y maltrato infantil
- Traumatismos
- Obesidad
- Diabetes
- Epilepsia
- Salud Oral
- Riesgos ambientales
- Pueblos Indígena



## **Anexo B. Maltrato Infantil y Abuso Sexual en la niñez AIEPI**

AIEPI – Organización Panamericana para la Salud.

### **COLABORADORES**

Dra. Ana Lúcia Ferreira, Médica pediatra, Brasil.  
Dra. Martha Beltran, Médica pediatra, Colombia.  
Dr. Carlos Montoya, Médico pediatra, Colombia.  
Dr. Oscar Nuñez, Médico pediatra, Nicaragua.  
Dr. Juan Carlos Bossio, Consultor AIEPI

### **INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños sufren violencia en el mundo y en la Región de las Américas y el Caribe ésta se da en todas las formas. La mayoría de los menores sometidos a castigos corporales se encuentran entre los 2 y los 7 años de edad, aunque las edades más afectadas comprenden entre los 3 y los 5. Un 85% de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales o indeterminadas y, por cada muerte, se estiman 9 incapacitados, 71 niños con lesiones graves e innumerables víctimas con secuelas psicológicas.

Existen muchas definiciones para maltrato infantil. La elaborada por la OMS es: El maltrato puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual, explotación y negligencia-abandono.

La OPS está liderando la implementación y expansión de la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) como principal estrategia para mejorar la calidad de atención de la salud de la infancia, tanto en los servicios de salud como en la comunidad y el hogar. La estrategia AIEPI incluye contenidos para la evaluación, clasificación y tratamiento de las enfermedades y problemas de salud que con mayor frecuencia afectan a los niños durante sus primeros años de vida. También incluye acciones de prevención y de promoción de la salud que contribuyen a reducir el riesgo de enfermar y a fomentar un crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez.

La aplicación de la estrategia AIEPI se realiza luego de una adaptación nacional que permite ajustarla a las peculiaridades de cada país. Eso ha contribuido a adecuar los contenidos básicos de la estrategia a los patrones epidemiológicos de morbilidad y mortalidad de cada país y ha permitido incorporar contenidos adicionales, según sea su importancia como factores que afectan la salud de la niñez. Entre los varios aspectos adicionales de la atención infantil que los países demandan para ser incorporados en la estrategia AIEPI, está el maltrato infantil.

La información disponible indica que este es un problema que afecta la salud física y el desarrollo de miles de niños y niñas en América Latina y el Caribe, por lo cual es necesario avanzar en su detección, prevención y tratamiento, así como en el conocimiento de su magnitud, metodologías de información e investigación.

**El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.**

Por ser el maltrato infantil un problema social y de salud, su enfoque implica la participación de otras disciplinas y sectores. Sin embargo, el sector salud puede marcar una diferencia al proponer metodologías que han sido exitosas para la resolución de otros problemas.

La detección del maltrato se ha introducido como uno de los nuevos componentes de la estrategia AIEPI debe investigarse sistemáticamente en la atención de todos los niños por las siguientes razones:

- Porque está enmarcado dentro de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de la Niñez. El artículo 19 protege a todos los niños contra toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos u otra explotación, incluido el abuso sexual. Es un problema universal.
- Sigue la política de la OMS dentro del año del informe mundial de violencia y salud.
- Las cifras epidemiológicas reales y el subregistro justifican evaluar a todos los niños en busca de maltrato.
- Es un problema oculto o sea que la madre pocas veces mencionará de manera espontánea la existencia del problema y pocos niños tienen evidencia clara de maltrato.
- Involucra formalmente a las entidades de salud pública y a todo el sector salud en la detección, prevención y tratamiento del problema.
- Por el factor cultural, algunas prácticas de crianza que son maltrato son consideradas por los padres como un beneficio y un bien que le hacen al niño.
- Prevenir las consecuencias y secuelas que el maltrato deja en los niños, y consecuentemente disminuir los costos sociales y económicos asociados a ellas.
- Si se evalúa sistemáticamente, no solo se detecta maltrato sino que se introduce el tema y los factores protectores (promoción del buen trato), lo que beneficia a todos los niños.

- Estimula estilos de vida saludable ya que la prevención y detección del maltrato del niño sirve como puerta de entrada para disminuir la violencia intrafamiliar y enfrentarla.
- Este abordaje rescata el aspecto social y humano de la medicina.
- Si existen vacunas atrasadas o si es desnutrido, detrás de todo esto puede existir maltrato. Es necesario trabajar el maltrato para tratar en forma adecuada otros problemas tales como desnutrición, vacunas atrasadas, etc.

## Cuadros de Procedimientos

MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ			
¿Tiene el niño signos compatibles con maltrato, abuso, negligencia o falla en la crianza?			
<b>PREGUNTAR:</b> -Si el niño presenta alguna lesión: • ¿Cómo se produjeron las lesiones? • ¿Cuándo se produjeron las lesiones? -¿Cómo corrige a su hijo? -¿Cómo solucionan los conflictos en su hogar?	<b>OBSERVAR Y DETERMINAR:</b> • Determinar si presenta lesión física: -Sugestiva de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura. -Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas (en general son pocas, no tienen forma limitada, no tienen un patrón definido). • Determinar si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano. • Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato. • Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones. • Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o alteraciones del sueño. • Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos. • Determinar si el niño está descuidado en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas. • Determinar si el niño está descuidado en su salud: -La consulta es tardía para la causa, o -El esquema de vacunación está incompleto, o -El niño se encuentra desnutrido.	<b>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</b> Uno de los siguientes: • Lesión física sugestiva de maltrato • Lesiones en genitales o ano • El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico y/o abuso sexual	
		<b>SOSPECHA DE MALTRATO</b> Dos o más de los siguientes signos: • Lesiones físicas inespecíficas • Comportamiento del niño alterado • Comportamiento alterado de los cuidadores • Niño descuidado en su higiene • Niño descuidado en su salud • El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia	Tratar las lesiones y el dolor. Referir al nivel superior. Notificar a la autoridad competente. Contactar con la red de protección del niño maltratado.
		<b>FALLA EN LA CRIANZA</b> • Uno solo de los signos descritos en la fila anterior	Referir a un profesional de trabajo social y a psicología, y si existen fundamentos contactar con la red de protección del niño maltratado. Reforzar comportamientos positivos de buen trato. Promover medidas preventivas. Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez. Control en 14 días.
		<b>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</b> • No tiene ninguno de los signos anteriores	Felicitar a la madre. Reforzar comportamientos positivos de buen trato: Promover medidas preventivas. Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños sufren violencia en el mundo. En América Latina y el Caribe se dan todas las formas en los diversos escenarios en que se presenta. La mayoría de los menores sometidos a castigos corporales se encuentran entre los 2 y los 7 años de edad pero las edades más afectadas por el castigo corporal son entre los 3 y los 5. Un 85% de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales o indeterminadas. Por cada muerte se estiman 9 incapacitados, 71 niños con lesiones graves, e innumerables víctimas con secuelas psicológicas.

Existen muchas definiciones para maltrato infantil. La elaborada por la OMS es:

### 1.1 CLASES DE MALTRATO

El maltrato puede ser clasificado como físico, psicológico o emocional, sexual, explotación y negligencia-abandono.

#### ***Maltrato físico***

Es toda forma de agresión no accidental infligida al menor producido por el uso de la fuerza física, incluyendo dos categorías:

a. Traumas físicos que producen lesiones severas entre las que se incluyen quemaduras, hematomas, fracturas, envenenamientos y otros daños que pueden llegar a causar la muerte, y **El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.**

b. Traumas físicos provocados por palmadas, sacudidas, pellizcos o prácticas similares que a pesar del daño psicológico, no constituyen un riesgo substancial para la vida del niño.

El niño zarandeado es un tipo de maltrato infantil. Cuando se sacude fuertemente a los bebés, pueden presentarse secuelas severas como daño cerebral y aún la muerte.

El castigo físico es un tipo de maltrato usado por muchos padres como método de disciplina. La mayoría de las personas que golpean a sus hijos con la intención de corregirlos no son conscientes de que los golpes son poco eficaces para educar y que producen daño real o potencial sobre la salud, desarrollo, la dignidad y la autoestima del niño. La mayoría de los padres ni siquiera se da cuenta que por culpa de los golpes que recibieron de sus progenitores, tienen conductas agresivas o dañinas para la sociedad. El uso regular del castigo físico como forma de disciplina es maltrato.

### ***Maltrato psicológico o emocional***

Es el daño que de manera intencional se hace contra las actitudes y habilidades de un niño. Afecta su autoestima, su capacidad de relacionarse, la habilidad para expresarse y sentir, deteriora su personalidad, su socialización y, en general, el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades. Existen varias categorías de maltrato psicológico y emocional:

- a. Ignorar al niño, lo que hace referencia al niño fantasma. Sus emociones, ansiedades, miedos y necesidades afectivas son totalmente imperceptibles para sus padres o cuidadores.
- b. El rechazo por parte de los adultos de las necesidades, valores y solicitudes del niño.
- c. El aislamiento. Cuando el niño es privado de su familia y/o comunidad, negándole la necesidad de contacto humano.
- d. El terrorismo. El que el niño está expuesto a ataques verbales y amenazas con objetos, creando un clima de miedo, hostilidad y ansiedad.
- e. La corrupción. Cuando el niño está expuesto a situaciones que transmiten y refuerzan conductas destructivas y antisociales, alterando de esta manera el desarrollo adecuado de conductas sociales.
- f. La agresión verbal, que es el uso continuo de una forma de llamar al niño de manera áspera y sarcástica. Día a día va disminuyendo su autoestima.
- g. La presión, que es la constante exigencia para lograr un desarrollo rápido esperando logros y aprendizajes a un nivel que no corresponde con su desarrollo neurológico ni mental. Este niño sentirá que nunca será lo suficientemente bueno.

### ***Abuso sexual***

El abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no es capaz de dar un consentimiento, o para la que por su desarrollo no está preparado y no puede expresar su consentimiento, o bien que infringe las leyes o los tabúes sociales. El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre un niño y un adulto, o bien entre un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con él una relación de responsabilidad, confianza o poder. La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona.

Puede incluir diversas prácticas sexuales con o sin contacto físico tales como exhibicionismo, tocamientos, manipulación, corrupción, sexo anal, vaginal u oral, prostitución y pornografía.

### ***Explotación***

La explotación comercial o de otro tipo se refiere a la utilización de menores en el

trabajo o en otras actividades en beneficio de otras personas. Esto incluye, aunque no se limite a ello, el trabajo infantil y la prostitución infantil. Estas actividades van en detrimento de la salud física y mental del niño, de su educación o de su desarrollo espiritual, moral o socio-emocional.

### ***Abandono y trato negligente***

Se produce abandono cuando en el contexto de los recursos razonablemente disponibles de la familia o los cuidadores, no se proporciona al niño lo necesario para su desarrollo en todas las esferas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, protección y condiciones de vida seguras. Como consecuencia de ello, se perjudica o se corre un alto riesgo de perjudicar la salud del niño o su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Cabe incluir aquí el hecho de no vigilar a los niños y no protegerlos de daños en la medida de lo posible.

## **1.2 FACTORES DE RIESGO DE MALTRATO:**

Para una adecuada intervención, es fundamental conocer algunos factores de riesgo ya que predisponen a que se presente el maltrato. Algunos de los principales son:

- **Factores inherentes al niño:** niños no deseados, prematuros, bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, etc. El discapacitado tiene mucho riesgo para ser maltratado y por lo tanto, se debe ser extremadamente cuidadoso en buscar signos en ellos. Usualmente, estos niños son irritables o por su discapacidad, no realizan la función que el adulto espera y son causa de frustración o culpabilidad en muchos padres o cuidadores, lo que lleva a maltratarlos.

- **Factores inherentes a la familia:** padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia, abuso de sustancias, atención prenatal inapropiada, enfermedad física o mental, problemas relacionales, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés, etc.

- **Factores inherentes a la comunidad y a la sociedad:** leyes de protección al niño inexistentes o incumplidas, disminución del valor de los hijos (discapacidad, sexo), desigualdades sociales, violencia organizada, alta aceptabilidad social de la violencia, normas culturales, etc.

Tradicionalmente, el personal de salud ha presentado poca atención al problema del maltrato y abuso sexual. Los casos son detectados y reportados solo cuando se producen lesiones muy severas.

Cuando los trabajadores del sector salud asuman una posición responsable frente a la práctica de cualquier tipo de violencia hacia los niños, así sea bajo el pretexto

de corregirlos, será posible conocer la verdadera dimensión del problema, tomar acciones preventivas contundentes y empezar su manejo temprano.

## 1. EVALUAR AL NIÑO BUSCANDO MALTRATO

En todos los niños se debe investigar si existe maltrato. Para verificarlo:

- Si hay lesión física sugestiva de maltrato.
- Si hay lesión en genitales o ano.
- Si el niño expresa espontáneamente que es víctima de cualquier tipo de maltrato.
- Si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.
- Si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.
- Si el niño está descuidado en su higiene.
- Si el niño está descuidado en su salud.
- Discrepancia entre una lesión y la historia relatada como origen de la lesión.
- Consulta tardía con lesiones graves.

**OBSERVAR Y PREGUNTAR** por las lesiones físicas: ¿son sugestivas de maltrato? ¿Son inespecíficas?

Debe observarse la piel de todo el cuerpo en busca de lesiones como equimosis, hematomas, quemaduras, laceraciones, cicatrices o fracturas. Las lesiones físicas sugestivas de maltrato pueden evidenciar la forma o la huella de un objeto (generalmente de uso cotidiano) con el cual el niño fue agredido. Además, es muy frecuente que la localización de las lesiones se diferencie de las lesiones accidentales porque se encuentran principalmente en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos.

Las fracturas en menores de 3 años están frecuentemente asociadas a maltrato. Aunque existen fracturas accidentales en los mayores de 3 años también debe pensarse en maltrato. Por esta razón, en todos los menores de 5 años se considera que cualquier fractura es sospechosa, en especial cuando no concuerda con la historia.

Es frecuente que los niños menores de 5 años tengan lesiones causadas por traumas accidentales. En general, estas lesiones físicas están localizadas en áreas expuestas, que son pocas, no tienen forma limitada, no tienen un patrón definido. Por esta razón, se consideran como lesiones inespecíficas.

**OBSERVAR Y DETERMINAR** si presenta lesiones en genitales o ano:

En el área genital y anal debe buscarse la presencia de flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices, que en este grupo de edad son sugestivos de abuso sexual. Por otro lado, el enrojecimiento debido a lesiones por uso del pañal, irritación por

uso de jabón de baño, irritación y molestia debido a constipación o infestación por enterobios, pueden ser considerados lesiones inespecíficas.

**PREGUNTAR** cómo y cuándo se produjeron las lesiones y determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones:

Para ayudar a esclarecer si las lesiones son accidentales o causadas por maltrato es importante que se pregunte cómo y cuándo se produjeron las lesiones. De la correlación entre la historia clínica referida por los cuidadores, el grado de desarrollo psicomotor del niño y las lesiones encontradas, el profesional de salud deberá decidir si existe discrepancia entre la historia y las lesiones.

Cuando lesiones inespecíficas que no son típicas de maltrato están asociadas a una historia que no es compatible con las lesiones encontradas o con el desarrollo del niño debe pensarse en maltrato.

**DETERMINAR** si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato:

Un aspecto importante que orienta al diagnóstico de maltrato, es cuando el mismo niño dependiendo de su desarrollo y lenguaje expresa espontáneamente la agresión. A los niños hay que creerles.

**DETERMINAR** si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño:

El comportamiento del niño debe ser cuidadosamente observado durante toda la consulta, ya que puede dar elementos claves para sospechar o detectar que este niño está siendo maltratado de alguna manera, aún sin tener una lesión evidente. Niños muy agresivos o por el contrario demasiado temerosos, retraídos o que evitan el contacto visual y/o físico, así como aquellos que presentan conductas autodestructivas o alteraciones del sueño pueden estar siendo maltratados.

Es importante resaltar que las alteraciones del comportamiento pueden ser la manifestación de cualquier tipo de maltrato (físico, sexual, psicológico o negligencia).

**DETERMINAR** si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores. Es muy difícil decir que exista un tipo particular de persona abusadora o que ésta se reconozca por algún rasgo específico. Una persona que abusa de un niño puede ser de muy bajo o muy alto nivel educativo ya que el estatus social no se relaciona con su capacidad para proteger adecuadamente a sus hijos.

El comportamiento de los cuidadores debe ser cuidadosamente observado durante toda la consulta porque puede dar elementos claves para sospechar o detectar que de alguna manera maltratan a los niños. Padres o cuidadores



descuidados, castigadores, que tienen comportamiento agresivo o a la defensiva, deben ser considerados como con alteración en el comportamiento.

**PREGUNTAR** a los cuidadores cómo corrigen a su hijo y cómo solucionan los conflictos familiares. Estas dos preguntas sirven para conocer algunas prácticas educativas y la manera en que son solucionados los conflictos familiares. Muchos padres que usan con frecuencia el castigo físico para corregir a sus hijos tienen la creencia que eso es efectivo para ejercer disciplina. Algunos piensan que es una prerrogativa de los padres, sin reconocer que los niños tienen derecho a que se les respete su cuerpo y no se les golpee. Otros padres recurren a la tradición como argumento y dicen que a ellos así los “educaron”, creyendo que eso los ayudó. No reconocen que la mayoría podrían ser personas más felices y exitosas si no los hubieran golpeado cuando niños.

En muchas familias, los conflictos son solucionados a través del uso de la violencia.

Con esta pregunta se pueden detectar algunas prácticas que afectan a los niños y que es importante corregir.

**OBSERVAR Y DETERMINAR** si el niño está descuidado en su higiene.

La observación del cuidado del niño marca una pauta importante para determinar el grado de interés de sus padres o cuidadores. Por ello, es importante observar su aseo, aspecto del cabello, uñas, genitales y en caso de tener dientes, examinar el buen o mal estado de los mismos.

**DETERMINAR** si el niño está descuidado en su salud:

- ¿La consulta es tardía para la causa?
- ¿El esquema de vacunación está incompleto?
- ¿El niño se encuentra desnutrido?

Una consulta tardía al servicio de salud puede representar una actitud de poco interés ante las necesidades o afecciones del niño, subvalorando o minimizando dichas necesidades. Puede también deberse a la necesidad de los padres de ocultar una lesión que han producido.

No existe una regla para determinar cuándo es tardía una consulta. De la valoración que realice el personal de salud depende determinarlo.

Otros indicadores de descuido en la salud del niño son el esquema de vacunación incompleto y la desnutrición.

El siguiente cuadro muestra como evaluar al niño para verificar si existe maltrato:

PREGUNTAR:	OBSERVAR Y DETERMINAR:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Cómo se produjeron las lesiones?</li> <li>▪ ¿Cuándo se produjeron las lesiones?</li> <li>▪ ¿Cómo corrige a su hijo?</li> <li>▪ ¿Cómo solucionan los conflictos en el hogar?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sugestiva de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura.</li> <li>▪ Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas, (en general son pocas, no tienen forma limitada, no tienen un patrón definido).</li> </ul> </li> <li>▪ Determinar si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> <li>▪ Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o alteraciones del sueño.</li> <li>▪ Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La consulta es tardía para la causa, o</li> <li>▪ El esquema de vacunación está incompleto, o</li> <li>▪ El niño se encuentra desnutrido.</li> </ul> </li> </ul>

## 2. CLASIFICAR AL NIÑO BUSCANDO MALTRATO.

Existen cuatro posibles clasificaciones que orientan a la toma de decisiones para el maltrato. Todo niño en el que se identifica la posibilidad de maltrato y se evalúa por este motivo debe tener una de estas clasificaciones. Estas son clasificaciones de riesgo y no diagnósticos. Son ellas:

- COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL.
- SOSPECHA DE MALTRATO.
- FALLA EN LA CRIANZA.
- NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO.

<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesión física sugestiva de maltrato</li> <li>▪ Lesiones en genitales o ano</li> <li>▪ El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico o abuso sexual</li> </ul>	<p><b>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tratar las lesiones y el dolor.</li> <li>➢ Referir al nivel superior</li> <li>➢ Notificar a la autoridad competente.</li> <li>➢ Contactar con la red de protección del niño maltratado.</li> </ul>
<p>Dos o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesiones físicas inespecíficas</li> <li>▪ Comportamiento alterado del niño</li> <li>▪ Comportamiento alterado de los cuidadores.</li> <li>▪ Niño descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Niño descuidado en su salud</li> <li>▪ El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia.</li> </ul>	<p><b>SOSPECHA DE MALTRATO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Referir a un profesional de trabajo social y a psicología, y si existen fundamentos contactar con la red de protección del niño maltratado.</li> <li>➢ Reforzar comportamientos positivos de buen trato.</li> <li>➢ Promover medidas preventivas.</li> <li>➢ Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez.</li> <li>➢ Control en 14 días.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uno solo de los signos descritos en la fila anterior.</li> </ul>	<p><b>FALLA EN LA CRIANZA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Reforzar comportamientos positivos de buen trato</li> <li>➢ Promover medidas preventivas</li> <li>➢ Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez</li> <li>➢ Citar para la próxima consulta de crecimiento y desarrollo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No tiene ninguno de los signos anteriores.</li> </ul>	<p><b>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Felicitar a la madre.</li> <li>➢ Reforzar comportamientos positivos de buen trato</li> <li>➢ Promover medidas preventivas</li> <li>➢ Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.</li> </ul>

Para usar el cuadro de clasificación, usted necesita completar primero la evaluación.

Luego, proceda del siguiente modo:

El niño que presente cualquiera de los signos de la fila roja será clasificado como “Compatible con maltrato físico y/o abuso sexual”.

Si el niño no presenta ninguno de los signos de la fila roja, observe la segunda fila. Si él tiene alguno de los de la fila amarilla, clasifíquelo como “Sospecha de maltrato”.

Si el niño no presenta signos para ser clasificado en las hileras roja o amarilla, observe si tiene alguno de los signos de la primera hilera verde. Si la respuesta es positiva, clasifíquelo como “Falla en la crianza”.

Si el niño no fue clasificado en ninguna de las filas anteriores, clasifíquelo como “No hay sospecha de maltrato”.

Recuerde siempre iniciar la clasificación del niño observando los signos de la zona roja, ya que estos pertenecen a una clasificación grave e indican que el niño debe ser atendido en un nivel de referencia. Procediendo de este modo, usted nunca omitirá detectar los casos graves, que son los que deben recibir atención urgente. Observe también que el niño siempre recibe una clasificación. En caso que usted tenga dudas, elija siempre la más grave para que el niño reciba la atención más completa.

## **COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL**

Todos los niños que presentan lesión física sugestiva de maltrato, lesiones en genitales o ano, expresan espontáneamente que son víctima de maltrato físico o abuso sexual deben clasificarse como “Compatible con maltrato físico y/o abuso sexual”.

Recuerde que usted está clasificando y no haciendo un diagnóstico. No todos los niños que usted clasifique como “Compatible con maltrato infantil y/o abuso sexual” serán realmente niños maltratados o con abuso sexual. Sin embargo, cuando usted detecte estos casos, es conveniente que los refiera para que se haga una evaluación adicional y se trate el problema.

Al niño que presenta lesiones o dolor debe garantizársele tratamiento de las mismas y, si corresponde, su referencia y la notificación a la autoridad competente de acuerdo con la legislación local. Este niño también debe ser incluido en la red de protección al menor maltratado.

Los niños clasificados como “Compatible con maltrato infantil y/o abuso sexual” deben ser referidos con urgencia porque los que no son atendidos oportunamente y son devueltos a sus hogares sin las mínimas garantías son vueltos a maltratar en un 50% y un 5 a 7% tienen riesgo de morir a manos de sus agresores.

Además, es una formade proteger al menor ya que mientras se analiza el caso y al agresor, el niño se aísla temporalmente del escenario donde es violentado.

## **SOSPECHA DE MALTRATO**

Todos los niños que presentan dos o más de los siguientes signos: lesiones físicas inespecíficas, comportamiento alterado, comportamiento alterado de los cuidadores, descuido en su higiene y su salud o el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia, deben ser clasificados como Sospecha de maltrato.

Esta clasificación requiere que el profesional de salud refiera al niño a un profesional de trabajo social y/o a una psicóloga para que realicen una evaluación más completa y decidan sobre la necesidad de referir al niño a la red de protección del niño maltratado.

Independientemente que se confirme posteriormente el maltrato en este niño, los signos encontrados durante la consulta hacen necesario que el profesional de salud refuerce comportamientos positivos de buen trato; promueva medidas preventivas; y refuerce el respeto y garantía de los derechos de la niñez. Debe controlarse en 14 días con el fin de confirmar si asistió a la valoración de trabajo social o psicología. En el caso de haber asistido a uno o a ambos profesionales, se deberá reforzar lo recomendado durante esas visitas.

## **FALLA EN LA CRIANZA**

Un niño que no presenta sospecha de maltrato y que tiene uno solo de los signos mencionados se clasifica como “Falla en la crianza”. El profesional de salud debe reforzar comportamientos positivos de buen trato. Se deberá promover medidas preventivas, reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez y asegurar que los padres están llevando al niño a la consulta de crecimiento y desarrollo.

## **NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO**

Cuando durante la evaluación no se encuentra ninguno de los signos, se clasifica como “No hay sospecha de maltrato”. En estos casos, felicitar a la madre, a quién llevó al niño a la consulta y al grupo familiar conviviente. Se debe reforzar comportamientos positivos de buen trato y promover medidas preventivas.

**Ejemplo:** A continuación, se encuentra un ejemplo de cómo registrar la información en el Formulario de registro de casos para maltrato infantil.

Claudia tiene 10 meses de edad. La madre la trae al servicio de salud porque ha estado llorando mucho desde que ella llegó de trabajar. Ella nota que Claudia no

mueve adecuadamente el brazo derecho y cuando se le toca llora con fuerza. Claudia se encontraba con la vecina que la cuida.

El médico pregunta si existió algún trauma y la madre responde que aparentemente no, pero ella no se encontraba con su hija. Sin embargo, asegura, la vecina es muy cariñosa con la niña.

El médico le pregunta si corrige de alguna forma a Claudia y la madre dice que es una niña muy tranquila y solo ocasionalmente le habla duro cuando no entiende.

Luego, el médico observa a Claudia y encuentra que existe leve edema en antebrazo derecho. Hay dolor en tercio distal y al tomar RX observa una fractura en el leño.verde. Es decir, solo existe levantamiento del periostio en el tercio distal del radio.

El médico no observó ninguna lesión en genitales ni ano y el comportamiento de la niña es aparentemente normal, aunque en el momento se encuentra muy irritable por el dolor. La madre se observa preocupada.

Claudia se encuentra limpia, bien cuidada, tiene completo su esquema de vacunación y su estado de salud y nutrición es adecuado.

Cuando el médico le comenta a la madre que existe una fractura en el antebrazo de la niña, se muestra sorprendida. Dice no saber qué pudo haber sucedido y no hay forma de comunicarse en el momento con la vecina para preguntárselo.

A continuación, se encuentra el Formulario de registro y la forma como el médico registró los datos:



## EJERCICIO

### Caso 1:

Camilo tiene 6 meses de edad. Su madre lo trae al servicio de urgencias porque tiene tos hace 20 días, respira con dificultad y no ha comido bien en la última semana.

El profesional de salud evaluó y clasificó los problemas de Camilo. Encontró que no presentaba signos generales de peligro, la tos fue clasificada como “Neumonía grave”, no tenía diarrea, ni problema de oídos, ni fiebre. Al clasificar el estado nutricional, Camilo tuvo “Desnutrición grave y anemia grave”.

A continuación, el profesional de salud evaluó a Camilo para verificar si tenía maltrato:

Camilo no tiene lesiones físicas. Al preguntar cómo lo educa, la madre respondió que lo deja llorar porque es un niño muy malcriado y no lo carga mucho. Los padres no viven juntos y el padre no lo conoce ni sabe de su existencia. Camilo siempre ha sido cuidado por la madre, una adolescente de 18 años que trabaja ayudando a su familia en una tienda de barrio.

Al examinar a Camilo, el médico no encuentra lesiones en ano pero tiene los genitales con un importante eritema que compromete glúteos, ano y pliegues. Camilo es un niño muy tranquilo, no llora y es poco expresivo. Se encuentra severamente desnutrido y anémico. La madre es poco expresiva y al informarle que Camilo se encontraba grave, no hizo ningún gesto de preocupación.

A continuación, se encuentra el Formulario de registro. Escriba los signos encontrados y clasifique a Camilo.



HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL		
Nombre _____ Edad: _____ Peso _____		
¿Que problema tiene el niño? _____		
Primera vez? _____ Control? _____		
<b>Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</b>		<b>CLASIFICAR</b>
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> </ul>	
¿Cuándo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> </ul>	
¿Cómo corrige a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> </ul>	
¿Cómo solucionan los conflictos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud.</li> </ul>	

## Caso 2

María es una niña de 18 meses de edad. La madre asistió al servicio de salud para control de crecimiento y desarrollo y la aplicación de las vacunas de refuerzo. El profesional de salud que la evaluó no encontró signos de peligro: no tenía tos, diarrea, fiebre o problema de oídos y su estado nutricional fue clasificado como “No tiene desnutrición ni anemia”. El desarrollo de María era adecuado para la edad.

Al preguntar cómo corrige a María, la madre explica que siempre hablan con ella para que entienda lo que hace mal. Cuando hace cosas peligrosas, buscan que piense o se fije en otra cosa para que deje de hacer lo que no está bien. Refiere que María hace pataletas de vez en cuando pero que ella no le pone atención y la deja llorar. Así le explicaron que lo hiciera en una conferencia de escuela de padres a la que asistió.

María se encuentra muy limpia, bien peinada y con las uñas cortadas. Se observa feliz y su madre también.

A continuación, se encuentra el Formulario de registro. Evalúe y clasifique a María:

<b>HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL</b>		
Nombre _____		Edad: _____
¿Que problema tiene el niño? _____		Peso _____
Primera vez? _____		Control? _____
<b>Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</b>		<b>CLASIFICAR</b>
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> </ul>	
¿Cuándo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> </ul>	
¿Cómo corrige a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> </ul>	
¿Cómo solucionan los conflictos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud.</li> </ul>	

### Caso 3.

Gabriel tiene 3 años de edad y fue llevado al servicio de salud porque tiene diarrea. El profesional que lo evaluó no encontró ningún signo de peligro. Gabriel tiene “Diarrea sin signos de deshidratación”, sin problemas de oído, ni fiebre, ni tos. Se encuentra bien nutrido y presenta solo una leve palidez palmar.

Durante la estancia de Gabriel en el consultorio, se encontraba muy inquieto: todo lo tocaba, brincaba de un lado para otro, hizo caer un adorno que se encontraba en el escritorio del profesional de salud y lo rompió. La madre le gritó en múltiples ocasiones para que estuviera quieto y al no lograrlo, le haló la oreja y lo pellizcó. El profesional le preguntó como corregía a Gabriel y la madre dijo que era un niño insoportable y de vez en cuando, le gritaba. Si eso no era suficiente, le daba una palmada para corregirlo.

Gabriel es un niño que se encuentra bien cuidado, tiene una relación adecuada con el medio y la madre, cuando logra que se tranquilice, se ve muy cariñosa con él. Esta bien aseado, tiene completo su esquema de vacunación y ha asistido a

todos los controles para su edad en el servicio de salud. La madre también asiste a las reuniones del servicio de salud para aprender de promoción de salud. A continuación, se encuentra la parte del Formulario de registro para clasificar el maltrato. Escriba su clasificación con respecto a Gabriel:

<b>HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL</b>		
Nombre _____ Edad: _____		Peso _____
¿Que problema tiene el niño? _____		
Primera vez? _____ Control? _____		
<b>Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</b>		<b>CLASIFICAR</b>
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud</li> </ul>	
¿Cuándo se produjeron las lesiones?		
¿Cómo corrige a su hijo?		
¿Cómo solucionan los conflictos?		

### **3. TRATAR AL NIÑO CON MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL**

Si el niño fue clasificado como “Compatible con maltrato físico y/o abuso sexual” infantil”, se requiere referir urgentemente al hospital, notificar a la autoridad competente y remitir a la red de protección del maltrato infantil. El personal de salud también deberá realizar y/o indicar el tratamiento apropiado para las lesiones que presenta el niño víctima de maltrato. Muchas de nuestras poblaciones no tienen red de protección del maltrato infantil pero quizá, la detección sistemática y enfrentar a las autoridades y sistemas a una realidad muchas veces desconocida llevará a la necesidad de crearlas y dar una respuesta adecuada al problema.

Si el niño fue clasificado como "Sospecha de maltrato”, se debe referir a un profesional de trabajo social y/o psicología quien decidirá la necesidad de contactar a la red de protección del maltrato infantil. También se deben reforzar comportamientos positivos de buen trato, promover medidas preventivas y reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez.

Si el niño es clasificado como “Falla en la crianza”, se deberán reforzar comportamientos positivos de buen trato, promover medidas preventivas, reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez y citar para la siguiente consulta de crecimiento y desarrollo.

Finalmente, si el niño es clasificado como “No hay sospecha de maltrato”, se deberá felicitar a la madre por sus cuidados, reforzar comportamientos positivos de buen trato, promover medidas preventivas y recordar la próxima visita de control para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.

En el Anexo I se presenta un Cuadro de procedimientos que resume los contenidos de la evaluación, clasificación y tratamiento del maltrato, abuso sexual, negligencia y falla en la crianza.

#### **3.1 ACTITUD DEL PROFESIONAL DE SALUD ANTE CASOS DE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL**

En caso de sospecha de maltrato infantil, es importante tener las siguientes actitudes:

- Garantizar un trato digno y respetuoso a la víctima y a su familia durante todo el proceso de atención con énfasis en la protección del niño. Ser accesible y receptivo, escuchar cuidadosamente y con seriedad la historia y registrar textualmente de manera cuidadosa todo lo que le confían. Es importante mantener la calma y garantizar ayuda en la medida de las posibilidades.

- El personal de salud no debe tratar de concluir rápidamente sobre los hechos, ni especular o acusar a cualquiera. Es un error intentar identificar o definir de manera rápida al responsable del maltrato o definir la intencionalidad de las acciones.
- En la conversación con el afectado o la familia se debe:
  - Evitar un estilo interrogativo o confrontativo.
  - Evitar comentarios sobre lo que se dice y no inducir respuestas a las preguntas.
  - Hablar mucho y no dejar hablar.
  - Si se trata de un pre-puber, contar con la presencia de un adulto de confianza durante la consulta y conversación para evaluar la sospecha de maltrato.
  - Si se trata de un adolescente, brindarle la posibilidad de elegir la presencia de un adulto de su confianza.
- Un equipo de trabajo multidisciplinario permite brindar apoyo a cada uno de sus integrantes. El equipo no debe necesariamente encontrar al culpable porque esa es tarea de la justicia.

## **EJERCICIO**

A continuación, escriba los tratamientos realizados para los niños clasificados anteriormente:

Caso 1: Camilo

Caso 2: María

Caso 3: Gabriel

## **4. ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE**

La base de una buena relación entre padres e hijos está en el reconocimiento que los niños tienen los mismos derechos de los adultos. Se debe enfatizar y recordar que los niños no son propiedad de los padres. Éstos últimos tienen la responsabilidad de hacer que se **respeten los derechos fundamentales de los niños**.

### **La madre y el padre deben tener claro que:**

Deben estimular a sus hijos por sus logros con expresiones o gestos de aprobación y amor y con lo cual obtendrán respeto y confianza.

Los niños aprenden observando a sus padres y de sus comportamientos, principios y valores.

Deben aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con sus hijos, desarrollar actividades juntos y conocer sus sentimientos, ideas y aspiraciones.

### **¿Es la madre(o el padre) consciente del problema?**

Si la madre o el acompañante son conscientes del problema del maltrato por parte de algún adulto, explíquele que una forma directa de defenderlo es acudiendo a la autoridad competente en su barrio, localidad o región.

Refuerce la importancia del compromiso y la defensa de los niños e informe sobre la legislación existente en caso de maltrato o abuso sexual, así como sobre las instituciones que pueden ayudar para la atención. Es fundamental hacerles saber de la importancia como ciudadanos de denunciar los casos de abuso sexual. Los padres deben además, trabajar para desarrollar en el niño habilidades para detectar y rechazar de manera firme cualquier intento de abuso sexual.

Si la respuesta es No, el primer paso es ayudarlos a que reconozcan que el uso del castigo físico y el maltrato psicológico causa mucho daño.

Es importante que sepan que tienen el derecho y la obligación de corregir a los hijos pero el castigo físico, la humillación y las amenazas deben evitarse.

## **4.1 RECOMENDACIONES PARA LOS PADRES Y CUIDADORES SOBRE LA DISCIPLINA PARA LOS NIÑOS**

Existen algunos comportamientos positivos que los padres deben adoptar para prevenir el maltrato:

**Reconozca** que los niños son personas con derechos como los adultos y dichos derechos deben ser respetados. Los niños no son propiedad de los padres.

**La base de una buena relación con los niños** es la expresión permanente de afecto y amor. Se debe aprovechar el mayor tiempo posible para conversar con ellos, desarrollar actividades juntos y conocer los sentimientos, ideas y aspiraciones de los niños.

**Los niños aprenden** la mayoría de sus comportamientos observando a los adultos que tienen a su alrededor.

**Educar o reprender a los niños por sus faltas** no implica que sea con agresión física o verbal. El uso del castigo físico y del maltrato causan mucho daño en ellos.

**Establezca reglas claras para la crianza del niño.** Es mucho mejor si son pocas y básicas.

**Aplique siempre las mismas reglas.** Cuando al niño se le permite un día una cosa y otro día no, se confunde. Cuando tenga que hacer una excepción de la regla, explíquelo porqué lo hace. Las reglas no se pueden estar cambiando ni aplicarse de acuerdo a la conveniencia de los padres.

**Establezca un acuerdo sobre la aplicación de las reglas** de modo que todos los adultos de la casa que conviven o están al cuidado del niño las cumplan.

**Explique siempre al niño las razones por las cuales una conducta o comportamiento es negativo.** Cuando un niño comete una falta, explíquelo porqué lo que hizo estuvo mal. No importa si aún no habla porque desde muy temprana edad entienden las razones e interpretan las expresiones de los padres.

**Escuche lo que el niño tenga que decir** sobre una acción o comportamiento antes de reprenderlo por haberlos realizado.

**Cuente hasta diez antes de reprender al niño por algo que hizo** y piense un momento cual será la forma más adecuada de corregir la conducta o comportamiento incorrecto. No reprenda a un niño con rabia, porque puede generarle daño físico y psicológico.

**No reprenda al niño por algo que pasó mucho tiempo antes,** especialmente si es muy pequeño. Él no sabrá por qué lo están reprendiendo.

**No reprenda al niño dos veces por un mismo hecho.** Si el niño tuvo una conducta o comportamiento inadecuado y un padre ya lo reprendió por ese hecho, el otro no necesita reprenderlo nuevamente por el mismo hecho. Asimismo, si fue reprendido en la escuela no debe volverse a reprender en la casa. Los padres o uno de ellos pueden optar por reflexionar con el niño sobre la falta cometida, los acontecimientos que la rodearon, las razones que el niño pueda explicar, los motivos por los que ese comportamiento no es adecuado y cómo prevenir otros hechos similares.

**Jamás trate despectivamente a un niño.** Los niños, como todos los adultos, pueden equivocarse y cometer faltas. Cuando así sucede, estas faltas deben corregirse pero no de manera violenta. Todas las personas cometen errores y no por eso deben ser tratadas despectivamente.

**Nunca amenace a los niños.** Las amenazas no son formas efectivas de promover una conducta positiva y de lograr una adecuada disciplina. Por ejemplo, nunca amenace a un niño diciéndole que lo va a abandonar o regalar. Ellos creen eso y les puede producir un gran daño psicológico.

**No emplee el castigo físico, los gritos o los insultos** como una forma de generar respeto y corregir un comportamiento inapropiado de un niño. Este tipo de acciones sólo infunden miedo, no fomentan la autoconfianza del niño y no promueven habilidades constructivas y conductas positivas.

La mejor manera de infundir respeto es mantener las reglas muy claras, escuchar y explicar las razones y tratar de ser justo en el momento de corregir una conducta o reprender a un niño.

**Converse con sus hijos** sobre la prevención del abuso sexual. Explíqueles la diferencia entre caricias y expresiones de afecto y comportamientos de personas que lo hacen con el propósito de abusarlos, aún cuando sean conocidas, familiares o amigos.

## **5. PROPORCIONAR ATENCIÓN DE REEVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

### **5.1. CONSULTA DE CONTROL DEL NIÑO CLASIFICADO COMO SOSPECHA DE MALTRATO**

Un niño con “Sospecha de maltrato” deberá regresar a consulta de control en 14 días. Siga las recomendaciones del cuadro siguiente:

<p><b>SOSPECHA DE MALTRATO</b></p> <p>Después de 14 días:</p> <p>Realizar la evaluación completa del niño nuevamente y preguntar si asistió a consulta con el profesional de trabajo social y a psicología. Decidir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Si existe alguno de los criterios para clasificar como “Compatible con maltrato físico y/o abuso sexual” trate como está recomendado.</li><li>▪ Si no asistió a consulta con un profesional de trabajo social y a psicología, contacte con la red de protección del niño maltratado.</li><li>▪ Si asistió a consulta con el profesional de trabajo social y a psicología, estimule que siga las recomendaciones dadas y refuerce comportamientos positivos.</li></ul>
--

### **5.2. CONSULTA DE CONTROL DEL NIÑO CLASIFICADO COMO FALLA EN LA CRIANZA O COMO NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO**

Un niño clasificado como “Falla en la crianza” o como “No hay sospecha de maltrato” no necesita ser citado para una visita de control específica sobre el problema. El niño puede ser nuevamente evaluado en la consulta de control del



crecimiento y desarrollo y en esa ocasión, el personal podrá evaluar si los padres están siguiendo las recomendaciones dadas sobre la crianza y educación.

Esto podrá realizarse con la evaluación completa del niño para verificar si la clasificación ha mejorado, continúa igual o ha empeorado.

Si el niño continúa siendo clasificado como “Falla en la crianza” converse nuevamente con la madre sobre la mejor forma de educar al niño y la importancia de mejorar la higiene, su cuidado y educación.

Si el niño ha empeorado (por ejemplo, si un niño clasificado como “No hay sospecha de maltrato” es clasificado como “Falla en la crianza” en la siguiente consulta) proceda de acuerdo con los Cuadros de procedimiento y el tratamiento indicado en las páginas anteriores.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Manual básico para el diagnóstico y tratamiento del maltrato infantil. Save the Children. Reino Unido. Bogotá, Colombia. Segunda Edición. Marzo 2002.

Cruzada Nacional por el "Buen trato a la infancia". Sociedad Colombiana de Pediatría. Segunda edición. Septiembre 2001.

Guarin Lydia y Col. Panorama del maltrato y abuso sexual en América del Sur. Asociación Afecto - Save the Children Reino Unido. Bogotá, Colombia. Mayo 2001.

Klevens Joanne. Lesiones de causa externa factores de riesgo y medidas de prevención. Santafé de Bogotá, Febrero de 1998.

Lago Gabriel y Col. El maltrato infantil. Maltrato físico. Fascículo 3.

Montoya Carlos y col. Maltrato infantil. Promoción del buen trato para la prevención y atención del maltrato infantil y el abuso sexual. Seguro Social. Santafé de Bogotá. Noviembre 1998.

Núñez y Col. ABC del abuso infantil. Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera. Nicaragua. Agosto 1999.

OMS. Informe de la reunión consultiva sobre el maltrato de menores. Ginebra. 2000.

OPS/OMS. Guías para la vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones. Febrero 2001.

OPS/OMS. Pan American Journal of Public Health. Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez. Vol. 9, No. 4. Abril 2001.

Parra Rosario. El maltrato infantil. Maltrato psicológico y emocional. Fascículo 4.

WHO. First meeting on strategies for child protection. Padua, Italy. Octubre 1998.

**ANEXO I: FORMULARIO DE REGISTRO COMPLEMENTARIO PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y/O ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI**

<b>HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL</b>	
Nombre _____ Edad: _____ Peso _____	
¿Qué problema tiene el niño? _____	
Primera vez? _____ Control? _____	
<p><b>Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO</b></p> <p>¿Cómo se produjeron las lesiones?</p> <p>¿Cuándo se produjeron las lesiones?</p> <p>¿Cómo corrige a su hijo?</p> <p>¿Cómo solucionan los conflictos?</p>	<p><b>CLASIFICAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud</li> </ul>

## ANEXO II: CUADRO DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL MALTRATO EN LA NIÑEZ EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI.

¿Tiene el niño signos compatibles con maltrato, abuso, negligencia o falla en la crianza?					
<p><b>PREGUNTAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Si el niño presenta alguna lesión:</li> <li>o ¿Cómo se produjeron las lesiones?</li> <li>o ¿Cuándo se produjeron las lesiones?</li> <li>o ¿Cómo corrige a su hijo?</li> <li>o ¿Cómo solucionan los conflictos en su hogar?</li> </ul>	<p><b>OBSERVAR Y DETERMINAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Determinar si presenta lesión física:</li> <li>o Sugestiva de maltrato: lesiones con la forma o huella de un objeto o lesiones en zonas posteriores, dorso de las manos, espalda y glúteos o cualquier fractura.</li> <li>o Inespecíficas: localizadas en áreas expuestas, (en general son pocas, no tienen forma limitada, no tienen un patrón definido).</li> <li>o Determinar si presenta flujo, secreción, sangrado, lesiones o cicatrices en genitales o ano.</li> <li>o Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>o Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> <li>o Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño: agresivo, temeroso, retraído, evita el contacto visual y físico, presenta conductas autodestructivas o alteraciones del sueño.</li> <li>o Observar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores: descuidados, castigadores, a la defensiva, agresivos.</li> <li>o Determinar si el niño está descuidado en su higiene: aseo, dientes, cabello, uñas.</li> <li>o Determinar si el niño está descuidado en su salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>o La consulta es tardía para la causa; o</li> <li>o El esquema de vacunación está incompleto, o</li> <li>o El niño se encuentra desnutrido.</li> </ul> </li> </ul>	<p>CLASIFICAR</p>	<p>Uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lesión física sugestiva de maltrato;</li> <li>▪ Lesiones en genitales o ano</li> <li>▪ El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato físico o abuso sexual</li> </ul>	<p><b>COMPATIBLE CON MALTRATO FÍSICO Y/O ABUSO SEXUAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tratar las lesiones y el dolor.</li> <li>➢ Referir al nivel superior.</li> <li>➢ Notificar a la autoridad competente.</li> <li>➢ Contactar con la red de protección del niño maltratado.</li> </ul>
			<p>Dos o más de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones físicas inespecíficas.</li> <li>• Comportamiento alterado del niño.</li> <li>• Comportamiento alterado de los cuidadores.</li> <li>• Niño descuidado en su higiene.</li> <li>• Niño descuidado en su salud.</li> <li>• El niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato emocional o negligencia</li> </ul>	<p><b>SOSPECHA DE MALTRATO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Referir a un profesional de trabajo social y/ o psicología, y si existen fundamentos contactar con la red de protección del niño maltratado.</li> <li>➢ Reforzar comportamientos positivos de buen trato</li> <li>➢ Promover medidas preventivas.</li> <li>➢ Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez.</li> <li>➢ Control en 14 días.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno solo de los signos descritos en la fila anterior</li> </ul>	<p><b>FALLA EN LA CRIANZA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Reforzar comportamientos positivos de buen trato.</li> <li>➢ Promover medidas preventivas.</li> <li>➢ Reforzar el respeto y garantía de los derechos de la niñez.</li> <li>➢ Citar para la próxima consulta de crecimiento y desarrollo.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene ninguno de los signos anteriores</li> </ul>	<p><b>NO HAY SOSPECHA DE MALTRATO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Felicitar a la madre.</li> <li>➢ Reforzar comportamientos positivos de buen trato:</li> <li>➢ Promover medidas preventivas.</li> <li>➢ Recordar la próxima visita de crecimiento y desarrollo.</li> </ul>

### **Anexo III: Declaración de los derechos de los niños y adolescentes**

Este importante documento, aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 20 de noviembre de 1959, recoge diez principios fundamentales de protección al niño y proclama derechos y libertades que los Estados deberían cumplir.

Preámbulo.

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana y su determinación de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.

Considerando que las Naciones Unidas han proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ella, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquiera otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Considerando que el niño por su falta de madurez física y mental necesita protección y cuidados especiales e incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

Considerando que la necesidad de esa protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

Considerando que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle. Proclama la presente Declaración de los Derechos del Niño a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchan por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adaptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

#### ***Al reconocimiento de sus derechos***

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

### ***A la igualdad de oportunidades***

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

### ***A su reconocimiento***

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

### ***A una atención adecuada***

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

### ***Al respeto y al amor***

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

### ***A una educación e igualdad de oportunidades***

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

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

### ***No al maltrato***

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún otro tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le

permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

***Al respeto y la tolerancia***

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, o religiosa o de cualquier índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

## **Anexo IV: Texto completo de la Convención sobre los Derechos del Niño**

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.

### **Preámbulo**

Los Estados Partes en la presente Convención, considerando que, de conformidad con los principios proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, la libertad, la justicia y la paz en el mundo se basan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, teniendo presente que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre y en la dignidad y el valor de la persona humana, y que han decidido promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad, reconociendo que las Naciones Unidas han proclamado y acordado en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los pactos internacionales de derechos humanos, que toda persona tiene todos los derechos y libertades enunciados en ellos, sin distinción alguna, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición,

Recordando que en la Declaración Universal de Derechos Humanos las Naciones Unidas proclamaron que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales, convencidos de que la familia, como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad,

Reconociendo que el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad,

Teniendo presente que la necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10) y en



los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.

Teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento",

Recordando lo dispuesto en la Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional; las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing); y la Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado, reconociendo que en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que éstos necesitan especial consideración, teniendo debidamente en cuenta la importancia de las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso del niño, reconociendo la importancia de la cooperación internacional para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños en todos los países, en particular en los países en desarrollo, han convenido en lo siguiente:

## PARTE I

### Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

### Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

### Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se

atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

#### Artículo 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

#### Artículo 5

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

#### Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

#### Artículo 7

1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

2. Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos de conformidad con su legislación nacional y las obligaciones que hayan contraído en virtud de los instrumentos internacionales pertinentes en esta esfera, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida.

#### Artículo 8

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.
2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad.

#### Artículo 9

1. Los Estados Partes velarán porque el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño.
2. En cualquier procedimiento entablado de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, se ofrecerá a todas las partes interesadas la oportunidad de participar en él y de dar a conocer sus opiniones.
3. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.
4. Cuando esa separación sea resultado de una medida adoptada por un Estado Parte, como la detención, el encarcelamiento, el exilio, la deportación o la muerte (incluido el fallecimiento debido a cualquier causa mientras la persona esté bajo la custodia del Estado) de uno de los padres del niño, o de ambos, o del niño, el Estado Parte proporcionará, cuando se le pida, a los padres, al niño o, si procede, a otro familiar, información básica acerca del paradero del familiar o familiares ausentes, a no ser que ello resultase perjudicial para el bienestar del niño. Los Estados Partes se cerciorarán, además, de que la presentación de tal petición no entrañe por sí misma consecuencias desfavorables para la persona o personas interesadas.

#### Artículo 10

1. De conformidad con la obligación que incumbe a los Estados Partes a tenor de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 9, toda solicitud hecha por un niño o por sus padres para entrar en un Estado Parte o para salir de él a los efectos de la reunión de la familia será atendida por los Estados Partes de manera positiva, humanitaria y expeditiva. Los Estados Partes garantizarán, además, que la presentación de tal petición no traerá consecuencias desfavorables para los peticionarios ni para sus familiares.
2. El niño cuyos padres residan en Estados diferentes tendrá derecho a mantener periódicamente, salvo en circunstancias excepcionales, relaciones personales y contactos directos con ambos padres. Con tal fin, y de conformidad con la obligación asumida por los Estados Partes en virtud del párrafo 1 del artículo 9, los

Estados Partes respetarán el derecho del niño y de sus padres a salir de cualquier país, incluido el propio, y de entrar en su propio país. El derecho de salir de cualquier país estará sujeto solamente a las restricciones estipuladas por ley y que sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral pública o los derechos y libertades de otras personas y que estén en consonancia con los demás derechos reconocidos por la presente Convención.

#### Artículo 11

1. Los Estados Partes adoptarán medidas para luchar contra los traslados ilícitos de niños al extranjero y la retención ilícita de niños en el extranjero.
2. Para este fin, los Estados Partes promoverán la concertación de acuerdos bilaterales o multilaterales o la adhesión a acuerdos existentes.

#### Artículo 12

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que lo afectan, teniéndose debidamente en cuenta esas opiniones, en función de la edad y madurez.
2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que lo afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

#### Artículo 13

- a) El niño tendrá derecho a la libertad de expresión. Ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por él.
- b) El ejercicio de tal derecho podrá estar sujeto a ciertas restricciones, que serán únicamente las que la ley prevea y sean necesarias:
  - a) Para el respeto de los derechos o la reputación de los demás; o
  - b) Para la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

#### Artículo 14

1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.
2. Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.
3. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

#### Artículo 15

1. Los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas.
2. No se impondrán restricciones al ejercicio de estos derechos distintas de las establecidas de conformidad con la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional o pública, el orden público, la protección de la salud y la moral públicas o la protección de los derechos y libertades de los demás.

#### Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.
2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

#### Artículo 17

Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán para que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental. Con tal objeto, los Estados Partes:

- a) Alentarán a los medios de comunicación a difundir información y materiales de interés social y cultural para el niño, de conformidad con el espíritu del artículo 29;
- b) Promoverán la cooperación internacional en la producción, el intercambio y la difusión de esa información y esos materiales procedentes de diversas fuentes culturales, nacionales e internacionales;
- c) Alentarán la producción y difusión de libros para niños;
- d) Alentarán a los medios de comunicación a que tengan particularmente en cuenta las necesidades lingüísticas del niño perteneciente a un grupo minoritario o indígena;
- e) Promoverán la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar, teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 13 y 18.

#### Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.
2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta

a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.

#### Artículo 19

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

#### Artículo 20

1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

2. Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños.

3. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción o de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.

#### Artículo 21

Los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial y:

a) Velarán porque la adopción del niño solo sea autorizada por las autoridades competentes, las que determinarán, con arreglo a las leyes y a los procedimientos aplicables y sobre la base de toda la información pertinente y fidedigna, que la adopción es admisible en vista de la situación jurídica del niño en relación con sus padres, parientes y representantes legales y que, cuando así se requiera, las personas interesadas hayan dado con conocimiento de causa su consentimiento a la adopción sobre la base del asesoramiento que pueda ser necesario.

b) Reconocerán que la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un

hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen;

c) Velarán porque el niño que haya de ser adoptado en otro país goce de salvaguardias y normas equivalentes a las existentes respecto de la adopción en el país de origen;

d) Adoptarán todas las medidas apropiadas para garantizar que, en el caso de adopción en otro país, la colocación no dé lugar a beneficios financieros indebidos para quienes participan en ella;

e) Promoverán, cuando corresponda, los objetivos del presente artículo mediante la concertación de arreglos o acuerdos bilaterales o multilaterales y se esforzarán, dentro de este marco, por garantizar que la colocación del niño en otro país se efectúe por medio de las autoridades u organismos competentes.

## Artículo 22

1. Los Estados Partes adoptarán medidas adecuadas para lograr que el niño que trate de obtener el estatuto de refugiado o que sea considerado refugiado de conformidad con el derecho y los procedimientos internacionales o internos aplicables reciba, tanto si está solo como si está acompañado de sus padres o de cualquier otra persona, la protección y la asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de los derechos pertinentes enunciados en la presente Convención y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos o de carácter humanitario en que dichos Estados sean partes.

2. A tal efecto los Estados Partes cooperarán, en la forma que estimen apropiada, en todos los esfuerzos de las Naciones Unidas y demás organizaciones intergubernamentales competentes u organizaciones no gubernamentales que cooperen con las Naciones Unidas por proteger y ayudar a todo niño refugiado y localizar a sus padres o a otros miembros de su familia, a fin de obtener la información necesaria para que se reúna con su familia. En los casos en que no se pueda localizar a ninguno de los padres o miembros de la familia, se concederá al niño la misma protección que a cualquier otro niño privado permanente o temporalmente de su medio familiar, por cualquier motivo, como se dispone en la presente Convención.

## Artículo 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales. Alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada a su estado y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea

posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño. Estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

#### Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas de la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y posnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho



reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

#### Artículo 25

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

#### Artículo 26

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
2. Las prestaciones deberían concederse cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables de su mantenimiento, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

#### Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.
3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.
4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.

#### Artículo 28

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:

- a) Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos;
- b) Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional. Hacer que todos los niños dispongan y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;
- c) Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;
- d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;
- e) Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.

2. Los Estados Partes adoptarán cuantas medidas sean adecuadas para velar por que la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana del niño y de conformidad con la presente Convención.

3. Los Estados Partes fomentarán y alentarán la cooperación internacional en cuestiones de educación, a fin de contribuir a eliminar la ignorancia y el analfabetismo en todo el mundo y facilitar el acceso a los conocimientos técnicos y a los métodos modernos de enseñanza. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

#### Artículo 29

1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:

- a) Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;
- b) Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;
- c) Inculcar al niño el respeto a sus padres, a su propia identidad cultural, a su idioma y a sus valores, a los valores nacionales del país en que vive, al país de que sea originario y a las civilizaciones distintas de la suya;
- d) Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena;
- e) Inculcar al niño el respeto del medio ambiente natural.

2. Nada de lo dispuesto en el presente artículo o en el artículo 28 se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y de las entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 del presente artículo y de que la educación

impartida en tales instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.

#### Artículo 30

En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

#### Artículo 31

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.

2. Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.

#### Artículo 32

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

2. Los Estados Partes adoptarán medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales para garantizar la aplicación del presente artículo. Con ese propósito y teniendo en cuenta las disposiciones pertinentes de otros instrumentos internacionales, los Estados Partes, en particular:

a) Fijarán una edad o edades mínimas para trabajar;

b) Dispondrán la reglamentación apropiada de los horarios y condiciones de trabajo;

c) Estipularán las penalidades u otras sanciones apropiadas para asegurar la aplicación efectiva del presente artículo.

#### Artículo 33

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

#### Artículo 34

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de

explotación y abuso sexuales. Con este fin, tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

#### Artículo 35

Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir el secuestro, la venta o la trata de niños para cualquier fin o en cualquier forma.

#### Artículo 36

Los Estados Partes protegerán al niño contra todas las demás formas de explotación que sean perjudiciales para cualquier aspecto de su bienestar.

#### Artículo 37

Los Estados Partes velarán porque:

- a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad;
- b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda;
- c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales;
- d) Todo niño privado de su libertad tenga derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad competente, independiente e imparcial y a una pronta decisión sobre dicha acción.

#### Artículo 38

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar y velar por que se respeten las normas del derecho internacional humanitario que les sean aplicables en los conflictos armados y que sean pertinentes para el niño.

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar que las personas que aún no hayan cumplido los 15 años de edad no participen directamente en las hostilidades.

3. Los Estados Partes se abstendrán de reclutar en las fuerzas armadas a las personas que no hayan cumplido los 15 años de edad. Si reclutan personas que hayan cumplido 15 años, pero que sean menores de 18, los Estados Partes procurarán dar prioridad a los de más edad.

4. De conformidad con las obligaciones dimanadas del derecho internacional humanitario de proteger a la población civil durante los conflictos armados, los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar la protección y el cuidado de los niños afectados por un conflicto armado.

#### Artículo 39

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

#### Artículo 40

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.

2. Con este fin, y habida cuenta de las disposiciones pertinentes de los instrumentos internacionales, los Estados Partes garantizarán, en particular:

a) Que no se alegue que ningún niño ha infringido las leyes penales, ni se acuse o declare culpable a ningún niño de haber infringido esas leyes, por actos u omisiones que no estaban prohibidos por las leyes nacionales o internacionales en el momento en que se cometieron;

b) Que a todo niño del que se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse de haber infringido esas leyes se le garantice, por lo menos, lo siguiente:

i. Que se lo presumirá inocente mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley;

ii. Que será informado sin demora y directamente o, cuando sea procedente, por intermedio de sus padres o sus representantes legales, de los cargos que pesan contra él y que dispondrá de asistencia jurídica u otra asistencia apropiada en la preparación y presentación de su defensa;

iii. Que la causa será dirimida sin demora por una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial en una audiencia equitativa conforme a la ley, en presencia de un asesor jurídico u otro tipo de asesor adecuado y, a menos

que se considerare que ello fuere contrario al interés superior del niño, teniendo en cuenta en particular su edad o situación y a sus padres o representantes legales;

iv. Que no será obligado a prestar testimonio o a declararse culpable, que podrá interrogar o hacer que se interroge a testigos de cargo y obtener la participación y el interrogatorio de testigos de descargo en condiciones de igualdad;

v. Si se considerare que ha infringido, en efecto, las leyes penales, que esta decisión y toda medida impuesta a consecuencia de ella, serán sometidas a una autoridad u órgano judicial superior competente, independiente e imparcial, conforme a la ley;

vi. Que el niño contará con la asistencia gratuita de un intérprete si no comprende o no habla el idioma utilizado;

vii. Que se respetará plenamente su vida privada en todas las fases del procedimiento.

3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular:

a) El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales;

b) Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales.

4. Se dispondrá de diversas medidas, tales como el cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción.

#### Artículo 41

Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que sean más conducentes a la realización de los derechos del niño y que puedan estar recogidas en:

a) El derecho de un Estado Parte; o

b) El derecho internacional vigente con respecto a dicho Estado.

## PARTE II

#### Artículo 42

Los Estados Partes se comprometen a dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención por medios eficaces y apropiados, tanto a los adultos como a los niños.

#### Artículo 43

1. Con la finalidad de examinar los progresos realizados en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Partes en la presente Convención, se establecerá un Comité de los Derechos del Niño que desempeñará las funciones que a continuación se estipulan.
2. El Comité estará integrado por diez expertos de gran integridad moral y reconocida competencia en las esferas reguladas por la presente Convención. Los miembros del Comité serán elegidos por los Estados Partes entre sus nacionales y ejercerán sus funciones a título personal, teniéndose debidamente en cuenta la distribución geográfica, así como los principales sistemas jurídicos.
3. Los miembros del Comité serán elegidos, en votación secreta, de una lista de personas designadas por los Estados Partes. Cada Estado Parte podrá designar a una persona escogida entre sus propios nacionales.
4. La elección inicial se celebrará a más tardar seis meses después de la entrada en vigor de la presente Convención y ulteriormente cada dos años. Con cuatro meses, como mínimo, de antelación respecto de la fecha de cada elección, el Secretario General de las Naciones Unidas dirigirá una carta a los Estados Partes invitándolos a que presenten sus candidaturas en un plazo de dos meses. El Secretario General preparará después una lista en la que figurarán por orden alfabético todos los candidatos propuestos, con indicación de los Estados Partes que los hayan designado, y la comunicará a los Estados Partes en la presente Convención.
5. Las elecciones se celebrarán en una reunión de los Estados Partes convocada por el Secretario General en la Sede de las Naciones Unidas. En esa reunión, en la que la presencia de dos tercios de los Estados Partes constituirá quórum, las personas seleccionadas para formar parte del Comité serán aquellos candidatos que obtengan el mayor número de votos y una mayoría absoluta de los votos de los representantes de los Estados Partes presentes y votantes.
6. Los miembros del Comité serán elegidos por un período de cuatro años. Podrán ser reelegidos si se presenta de nuevo su candidatura. El mandato de cinco de los miembros elegidos en la primera elección expirará al cabo de dos años; inmediatamente después de efectuada la primera elección, el presidente de la reunión en que ésta se celebre elegirá por sorteo los nombres de esos cinco miembros.
7. Si un miembro del Comité fallece o dimite o declara que por cualquier otra causa no puede seguir desempeñando sus funciones en el Comité, el Estado Parte que propuso a ese miembro designará entre sus propios nacionales a otro experto para ejercer el mandato hasta su término, a reserva de la aprobación del Comité.
8. El Comité adoptará su propio reglamento.
9. El Comité elegirá su Mesa por un período de dos años.
10. Las reuniones del Comité se celebrarán normalmente en la Sede de las Naciones Unidas o en cualquier otro lugar conveniente que determine el Comité. El Comité se reunirá normalmente todos los años. La duración de las reuniones del Comité será determinada y revisada, si procediera, por una reunión de los

Estados Partes en la presente Convención, a reserva de la aprobación de la Asamblea General.

11. El Secretario General de las Naciones Unidas proporcionará el personal y los servicios necesarios para el desempeño eficaz de las funciones del Comité establecido en virtud de la presente Convención.

12. Previa aprobación de la Asamblea General, los miembros del Comité establecido en virtud de la presente Convención recibirán emolumentos con cargo a los fondos de las Naciones Unidas, según las condiciones que la Asamblea pueda establecer.

#### Artículo 44

1. Los Estados Partes se comprometen a presentar al Comité, por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, informes sobre las medidas que hayan adoptado para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención y sobre el progreso que hayan realizado en cuanto al goce de esos derechos:

- a. En el plazo de dos años a partir de la fecha en la que para cada Estado Parte haya entrado en vigor la presente Convención;
- b. En lo sucesivo, cada cinco años.

2. Los informes preparados en virtud del presente artículo deberán indicar las circunstancias y dificultades, si las hubiere, que afecten al grado de cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Convención. Deberán asimismo, contener información suficiente para que el Comité tenga cabal comprensión de la aplicación de la Convención en el país de que se trate.

3. Los Estados Partes que hayan presentado un informe inicial completo al Comité no necesitan repetir, en sucesivos informes presentados de conformidad con lo dispuesto en el inciso b) del párrafo 1 del presente artículo, la información básica presentada anteriormente.

4. El Comité podrá pedir a los Estados Partes más información relativa a la aplicación de la Convención.

5. El Comité presentará cada dos años a la Asamblea General de las Naciones Unidas, por conducto del Consejo Económico y Social, informes sobre sus actividades.

6. Los Estados Partes darán a sus informes una amplia difusión entre el público de sus países respectivos.

#### Artículo 45

Con objeto de fomentar la aplicación efectiva de la Convención y de estimular la cooperación internacional en la esfera regulada por la Convención:

a) Los organismos especializados, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y demás órganos de las Naciones Unidas tendrán derecho a estar representados en el examen de la aplicación de aquellas disposiciones de la presente Convención comprendidas en el ámbito de su mandato. El Comité podrá invitar a los organismos especializados, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y a otros órganos competentes que considere apropiados a que proporcionen asesoramiento especializado sobre la aplicación de la Convención



en los sectores que son de incumbencia de sus respectivos mandatos. El Comité podrá invitar a los organismos especializados, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y demás órganos de las Naciones Unidas a que presenten informes sobre la aplicación de aquellas disposiciones de la presente Convención comprendidas en el ámbito de sus actividades;

b) El Comité transmitirá, según estime conveniente, a los organismos especializados, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y a otros órganos competentes, los informes de los Estados Partes que contengan una solicitud de asesoramiento o de asistencia técnica, o en los que se indique esa necesidad, junto con las observaciones y sugerencias del Comité, si las hubiere, acerca de esas solicitudes o indicaciones;

c) El Comité podrá recomendar a la Asamblea General que pida al Secretario General que efectúe, en su nombre, estudios sobre cuestiones concretas relativas a los derechos del niño;

d) El Comité podrá formular sugerencias y recomendaciones generales basadas en la información recibida en virtud de los artículos 44 y 45 de la presente Convención.

Dichas sugerencias y recomendaciones generales deberán transmitirse a los Estados Partes interesados y notificarse a la Asamblea General, junto con los comentarios, si los hubiere, de los Estados Partes.

### PARTE III

#### Artículo 46

La presente Convención estará abierta a la firma de todos los Estados.

#### Artículo 47

La presente Convención está sujeta a ratificación. Los instrumentos de ratificación se depositarán en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

#### Artículo 48

La presente Convención permanecerá abierta a la adhesión de cualquier Estado. Los instrumentos de adhesión se depositarán en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

#### Artículo 49

1. La presente Convención entrará en vigor el trigésimo día siguiente a la fecha en que haya sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o de adhesión en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

2. Para cada Estado que ratifique la Convención o se adhiera a ella después de haber sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o de adhesión, la Convención entrará en vigor el trigésimo día después del depósito por tal Estado de su instrumento de ratificación o adhesión.

#### Artículo 50

1. Todo Estado Parte podrá proponer una enmienda y depositarla en poder del Secretario General de las Naciones Unidas. El Secretario General comunicará la enmienda propuesta a los Estados Partes, pidiéndoles que les notifiquen si desean que se convoque una conferencia de Estados Partes con el fin de examinar la propuesta y someterla a votación. Si dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de esa notificación un tercio, al menos, de los Estados Partes se declara en favor de tal conferencia, el Secretario General convocará una conferencia con el auspicio de las Naciones Unidas. Toda enmienda adoptada por la mayoría de Estados Partes, presentes y votantes en la conferencia, será sometida por el Secretario General a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación.
2. Toda enmienda adoptada de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo entrará en vigor cuando haya sido aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y aceptada por una mayoría de dos tercios de los Estados Partes.
3. Cuando las enmiendas entren en vigor serán obligatorias para los Estados Partes que las hayan aceptado, en tanto que los demás Estados Partes seguirán obligados por las disposiciones de la presente Convención y por las enmiendas anteriores que hayan aceptado.

#### Artículo 51

1. El Secretario General de las Naciones Unidas recibirá y comunicará a todos los Estados el texto de las reservas formuladas por los Estados en el momento de la ratificación o de la adhesión.
2. No se aceptará ninguna reserva incompatible con el objeto y el propósito de la presente Convención.
3. Toda reserva podrá ser retirada en cualquier momento por medio de una notificación hecha a ese efecto y dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas, quien informará a todos los Estados. Esa notificación surtirá efecto en la fecha de su recepción por el Secretario General.

#### Artículo 52

Todo Estado Parte podrá denunciar la presente Convención mediante notificación hecha por escrito al Secretario General de las Naciones Unidas. La denuncia surtirá efecto un año después de la fecha en que la notificación haya sido recibida por el Secretario General.

#### Artículo 53

Se designa depositario de la presente Convención al Secretario General de las Naciones Unidas.

#### Artículo 54

El original de la presente Convención, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas. En Testimonio de lo cual, los infrascritos plenipotenciarios, debidamente autorizados para ello por sus respectivos gobiernos, han firmado la presente Convención.

## **GUÍA DEL FACILITADOR**

### **1. INTRODUCCIÓN A LA GUÍA DEL FACILITADOR**

#### **¿Cuál es la diferencia entre este curso y otros cursos de capacitación?**

No se dan conferencias para presentar el material de este curso. En cambio, cada participante recibe un juego de cuadernillo de instrucciones llamados módulos, que contienen la información básica que van a aprender.

La finalidad de los módulos es ayudar a los participantes a adquirir aptitudes especiales que necesitan para reconocer y tratar los casos de los niños(as) enfermos.

Los participantes aprenden estas habilidades a medida que leen los módulos, observan demostraciones en vivo y filmadas, y practican las aptitudes haciendo ejercicios escritos, con videos u orales, discuten en grupo y representan dramatizaciones.

Después de ejercitar las aptitudes en los módulos, los participantes las practican en un entorno clínico real pero con supervisión, para garantizar que el paciente reciba la atención debida.

#### **¿Qué es un facilitador?**

Un **facilitador** es una persona que ayuda a los participantes a aprender las aptitudes que se presentan en el curso. El facilitador dedica mucho tiempo a las discusiones individuales o en grupo. Para que los facilitadores presten suficiente atención a cada participante, es aconsejable que haya uno por cada 6 participantes. Al haber asignado la tarea de enseñar este curso, se considera que usted es un facilitador.

Como **facilitador**, necesita estar muy familiarizado con el material que está enseñando. Su trabajo consiste en dar explicaciones, realizar demostraciones,

contestar preguntas, hablar con los participantes acerca de sus respuestas a los ejercicios, dirigir dramatizaciones y discusiones de grupo, organizar y supervisar la práctica clínica en servicios de consulta externa y, en general, dar a los participantes toda la ayuda necesaria para que terminen el curso satisfactoriamente.

Como facilitador, usted hace tres cosas básicas:

## 1. Usted **ENSEÑA**

**Cerciórese** de que cada uno de los participantes entienda cómo trabajar con el material completo y lo que se le pide que haga en cada módulo y en cada ejercicio.

**Conteste** las preguntas del participante cuando surjan.

**Explíquelo** al participante la información que le parezca confusa y ayúdelo a comprender el objetivo principal de cada ejercicio.

**Dirija** las actividades que se realicen en grupos, tales como las discusiones, los ejercicios orales, los ejercicios con videos y las dramatizaciones, y cerciórese de que se cumplan los objetivos del aprendizaje.

**Evalúe** oportunamente el trabajo de cada participante y dele las respuestas correctas.

**Analice** con el participante cómo obtuvo sus respuestas, lo cual le ayudará a determinar cualquier debilidad en sus aptitudes o comprensión.

**Proporcione** explicaciones o prácticas adicionales para mejorar las aptitudes y la comprensión.

**Ayude** al participante a comprender cómo aplicar las aptitudes que aprendió en el curso en su propio servicio de salud.

**Explique** lo que hay que hacer en cada sesión práctica clínica.

**Demuestre** las aptitudes clínicas debidas, incluida la comunicación, durante las sesiones de práctica clínica.

**De orientación** y haga comentarios cuando sea preciso durante las sesiones de práctica clínica.

## 2. Usted **MOTIVA**

**Elogie** al participante cuando sus respuestas sean correctas y cuando mejore o avance.

**Cerciórese** de que no haya grandes obstáculos al aprendizaje (ej: demasiado ruido o falta de iluminación)

### 3. Usted **ADMINISTRA**

**Haga planes** con antelación y obtenga todos los suministros que necesite a diario para que estén en el aula o se tomen del servicio de salud cuando se necesiten.

**Cerciórese** de que los desplazamientos del aula al servicio de salud y de regreso sean eficientes.

**Supervise** el progreso de cada participante.

#### **¿Cómo se hacen estas cosas?**

Demuestre entusiasmo por los temas que se tratan en el curso y el trabajo que están haciendo los participantes.

Preste atención a las preguntas y necesidades de cada participante. Anímelos a que se acerquen a hacer preguntas o comentarios. Esté disponible durante las horas programadas.

Observe a los participantes mientras trabajan y ofrézcales ayuda individual si ve que parecen tener problemas, están mirando al vacío, no están escribiendo las respuestas o no voltean las páginas. Estos son signos de que el participante necesita ayuda.

Promueva una relación amistosa y de colaboración. Responda positivamente a las preguntas (diciendo, por ejemplo: “sí, ya entiendo lo que quiere decir” o esa es una buena pregunta”). Escuche las preguntas y trate de resolver las dudas del participante, en lugar de darle rápidamente la respuesta “correcta”.

Siempre tómese el tiempo suficiente con cada participante para contestar sus preguntas completamente (es decir, para que tanto usted como el participante estén satisfechos).

#### **¿Qué es lo que No hay que hacer?**

Durante las horas programadas para las actividades, no trabaje en otros proyectos ni discuta asuntos que no estén relacionados con el curso.

En las discusiones con los participantes, evite usar expresiones faciales o hacer comentarios que puedan avergonzar a los participantes.

No invite a los participantes a intervenir uno por uno como en una clase tradicional. Eso produce un silencio incómodo cuando alguien no sabe la

respuesta. Mejor haga preguntas durante las retroalimentaciones, individualmente o en grupo.

No dé clases sobre la información que los participantes van a leer. Dé solo las explicaciones de introducción que se sugieren en esta guía. Si les da demasiada información y muy rápido, los participantes podrían confundirse. Deje que ellos mismos lean la información en los módulos.

No repase los textos párrafo por párrafo (esto es aburrido y da a entender que los participantes no saben leer solos). Repase la información sobresaliente de los textos cuando sea necesario durante la retroalimentación individual o las discusiones de grupo.

Evite ser demasiado dramático y exagerado. El entusiasmo es fantástico (y mantiene despiertos a los participantes), pero es más importante que aprendan. Continúe observando para estar seguro de que los participantes comprenden el material. Los puntos difíciles quizás lo obliguen a ir más despacio y a prestar más atención durante el trabajo individual.

No sea condescendiente. En otras palabras, no trate a los participantes como si fueran niños. Son adultos.

No hable demasiado. Aliente a los participantes a hablar.

No sea tímido ni se ponga nervioso o se preocupe por lo que va a decir. Esta guía le ayudará a recordarlo. Nada más, úsela.

### **Para prepararse para cada módulo deberá:**

Leer el módulo y resolver los ejercicios

Leer en esta guía, toda la información proporcionada sobre el módulo.

Planear exactamente cómo se va a trabajar en el módulo y qué es lo más importante que debe señalar.

Obtener todos los suministros necesarios para los ejercicios del módulo y prepararse para cualquier demostración o dramatización.

Pensar qué secciones podrían ser difíciles para los participantes y qué preguntas podría hacer.

Planear cómo ayudarles con las secciones difíciles y cómo contestar las preguntas difíciles.

Pensar en las aptitudes que se enseñan en el módulo y cómo pueden aplicarlas los participantes en su propio servicio de salud.

Hacer preguntas a los participantes que los estimulen a pensar cómo usar las aptitudes en sus servicios de salud. Cuando corresponde, se sugieren preguntas en esta guía.

## **TÉCNICAS PARA MOTIVAR A LOS PARTICIPANTES**

### **1. Fomente la interacción**

Observe atentamente el trabajo de cada participante. Verifique si los participantes tienen algún problema, incluso cuando no piden ayuda. Si demuestra interés y presta toda su atención a cada uno de los participantes, se sentirán más obligados a hacer el trabajo. Además, si ellos saben que alguien está interesado en lo que están haciendo, tenderán a pedir ayuda cuando la necesiten.

### **2. Mantenga a los participantes activos en las discusiones**

Hágales preguntas con frecuencia para verificar su comprensión y para que piensen y participen activamente. Las preguntas que empiezan con “qué”, “por qué” o “cómo” requieren respuestas con más de unas pocas palabras. Evite las preguntas que puedan contestarse solo con un “sí” o un “no”.

Después de hacer una pregunta, haga una pausa. Dé a los participantes tiempo para pensar y responderla voluntariamente. Un error común es hacer la pregunta y contestarla uno mismo. Si nadie contesta su pregunta, exprésela de distinta manera para ayudar a romper la tensión del silencio. Pero no haga esto reiteradamente. Un poco de silencio siempre es productivo.

Reciba las respuestas de todos los participantes con un comentario, dando las gracias o inclinando la cabeza en señal de aprobación. Esto contribuirá a que los participantes se sientan valorados y estimulará la participación. Si cree que alguien no ha comprendido bien el sentido de algo, pida una aclaración o pregunte si otro participante tiene alguna sugerencia. Si un participante tiene la impresión de que su comentario se pone en ridículo o se ignora, tal vez se aleje por completo de la discusión o no hable nunca más voluntariamente.

### **3. Resuelva los problemas que se presentan**

Algunos participantes pueden hablar demasiado. He aquí algunas sugerencias sobre la manera de controlar a uno demasiado conversador:

Después de hacer una pregunta, no llame primero a esa persona.

Después de que un participante haya hablado por un tiempo, dígame que ya tuvo oportunidad de expresar sus opiniones: “vamos a oír qué tienen que decir los demás participantes sobre esta cuestión”. Luego, haga la pregunta con otras palabras e invite a responder a otros participantes. Llame a algún otro diciendo: “*Dr. Ruiz, usted levantó la mano hace unos minutos*”.

#### **4. Mientras los participantes están trabajando**

Esté disponible, interesado y listo para ayudar.

Observe a los participantes mientras trabajan y ofrezca ayuda individual si ve que uno de ellos parece preocupado, tiene la mirada perdida en el vacío, no escribe las respuestas o no vuelve las páginas.

Incite a los participantes a hacerle preguntas siempre que deseen recibir ayuda. Si surgen cuestiones o preguntas importantes que usted cree que no puede contestar adecuadamente, obtenga asistencia a la brevedad posible de otro facilitador o del director del curso.

Revise las cuestiones de esta Guía del facilitador a fin de estar preparado para discutir el ejercicio siguiente con los participantes.

### **CÓMO FACILITAR OTRAS ACTIVIDADES**

#### **1. Cuando se suministra retroalimentación individual**

Antes de suministrar retroalimentación individual, consulte las notas pertinentes en ésta guía para recordar los puntos principales que debe tocar.

Compare las respuestas del participante con la hoja de respuestas provista. Si la hoja de respuestas se denomina “Respuestas posibles”, las del participante no necesitan coincidir exactamente pero deben ser razonables. Si se suministran respuestas exactas, cerciórese de que las respuestas del participante coinciden con ellas.

Si la respuesta del participante a cualquier ejercicio es incorrecta o irracional, hágale preguntas para determinar por qué cometió el error. Por ejemplo, tal vez no entiende la pregunta, no comprende ciertos términos utilizados en el ejercicio, aplica procedimientos diferentes en los servicios de salud donde trabaja, ha pasado por alto alguna información sobre un caso o no entiende un proceso básico que se está enseñando.



Una vez que haya determinado la razón o razones por las cuales se cometió el error, ayude al participante a corregir el problema. Por ejemplo, tal vez lo único que tiene que hacer es aclarar las instrucciones. Por otra parte, si el participante tiene dificultad para entender el proceso mismo, usted podría tratar de presentar el ejemplo de un caso determinado para mostrarle paso a paso cómo se utilizan los cuadros de atención de casos. Después que el participante comprenda el proceso que le resultaba difícil, pídale que haga otra vez el ejercicio o parte del ejercicio.

Resuma o pida al participante que resuma lo que hizo en el ejercicio y porqué. Insista en que es sumamente importante aprender y recordar el proceso demostrado en el ejercicio.

Entregue al participante una copia de la hoja con las respuestas que se haya provisto.

## **2. Cuando se dirige una discusión de grupo**

Haga los planes para realizar la discusión de grupo en el momento en que esté seguro de que todos los participantes habrán finalizado el trabajo precedente. Espere a anunciar el momento hasta que la mayoría de los participantes estén listos a fin de que los otros no se apresuren.

Antes de iniciar la discusión, consulte las notas pertinentes de esta guía para recordar el propósito de las discusiones y las cuestiones importantes por abordar.

Siempre comience por decir a los participantes el propósito de la discusión.

Generalmente no hay una única respuesta correcta. Esté seguro de que las conclusiones del grupo son razonables y de que todos los participantes entiendan cómo se llegó a las conclusiones.

Trate de que la mayoría de los integrantes del grupo intervengan en la discusión. Anote las ideas importantes en un rotafolio a medida que se ofrezcan. Mantenga su participación a un mínimo, pero formule preguntas para que la discusión se mantenga dinámica y encarrilada.

Resuma siempre, o pida a un participante que resuma lo discutido en el ejercicio.

Entrégueles una copia de la hoja de respuestas que se haya provisto.

Respalde a los participantes que se hayan esforzado en el trabajo (por ejemplo):

Elogiándolos por la lista que hayan compilado.

Haciendo un comentario sobre su comprensión del ejercicio.

Haciendo algún comentario sobre las sugerencias imaginativas o valiosas para aplicar las técnicas en el empleo.

Elogiándolos por su capacidad para trabajar juntos como un grupo.

## II. DIRECTRICES DEL FACILITADOR DEL TALLER

### MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL EN LA NIÑEZ

#### 1. INTRODUCCIÓN DEL TALLER

##### Procedimientos

Preséntese y pida a los participantes que se presenten.

Los participantes dicen donde trabajan y brevemente, sus responsabilidades en la atención de los niños enfermos.

Realice las tareas administrativas necesarias.

Explique su función como facilitador.

Distribuya y haga la introducción del módulo. Los participantes leen el módulo.

Resume el módulo y responda a las preguntas.

Ejercicio.

#### 2. HAGA LA INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO

##### Distribuya el módulo.

**Explique** que el presente curso se enfoca, principalmente en la detección de casos de maltrato infantil y abuso sexual en la niñez.

**Explique** que en este módulo los participantes aprenderán a conocer el proceso de atención integrada. Dígales que siguiendo el proceso que se muestra en las tablas los participantes podrán:

Conocer la situación actual del problema del maltrato infantil en la Región de las Américas.

Conocer la relación del componente de Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez, dentro de la estrategia de Atención Integrada de la Niñez.

Comprender el proceso de atención de casos.

Aprender el proceso adecuado para utilizar los Cuadros de procedimientos y el Formulario de registro.

**Explíqueles** que aprenderán cada parte de las tablas a medida que vayan trabajando durante el curso, hasta terminar los módulos. Déles confianza explicándoles que no tienen que aprenderse y entender todos los pasos de la tabla inmediatamente. Cada parte representa un paso en el proceso que se les enseñará en el módulo y durante las sesiones de práctica clínica.

### 3. CAPITULO: INTRODUCCIÓN

**Explique:** que en esta actividad se discutirá la importancia de realizar acciones que se orienten a detectar casos de maltrato infantil y abuso sexual. Además, define las diferentes clases existentes de maltrato y algunos de los factores de riesgo más importantes para poder crear conciencia del problema que tenemos y motivar a los profesionales de salud a enfrentar este problema.

**Pida** a los participantes que lean la introducción del Manual AIEPI: “Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez y luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

### 4. EL PROCESO DE ATENCIÓN DE CASOS

**Dibuje** en el rotafolio el diagrama del **proceso de atención de casos** para una mejor explicación, recuerde que es el mismo proceso utilizado en todos los módulos de AIEPI.



**Explique** que los Cuadros de procedimientos tienen una secuencia lógica que se inicia desde cómo evaluar, luego clasificar, seguido de cómo manejar la referencia urgente, determinar y dar tratamiento, aconsejar a la madre e indicar cuándo volver a una consulta.

De esta manera se logra una atención integrada y ayuda a no olvidarse de alguna intervención inmediata, vacuna o recomendación especial para la madre.

## **5. PRESENTACIÓN DE LOS MATERIALES DE APOYO**

### ***Los Cuadros de procedimientos***

Explique que la estrategia AIEPI, como ustedes ya conocen, considera entre sus principales materiales de apoyo, a los Cuadros de procedimientos. Para el componente de “Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez” también se han elaborado Cuadros de procedimientos que son específicos para la búsqueda de niños con maltrato y/o abuso, de manera que son complementarios. (Distribuya un ejemplar de los Cuadros de procedimientos a cada participante)

Los *Cuadros de procedimientos* contienen todos los temas que serán desarrollados durante el curso y los algoritmos para la toma de decisiones.

**Muestre** los algoritmos correspondientes al primer tema: “Evaluar y clasificar el maltrato infantil y abuso sexual en la niñez”.

A la izquierda, se encuentran los signos que deben ser identificados y en base a los cuales se realizará la clasificación y luego se decidirá un tratamiento.

**Recuerde que** las clasificaciones se encuentran en filas de 3 colores (rojo, amarillo y verde), según la gravedad y el riesgo de muerte. Rojo implica mayor gravedad y riesgo de muerte. Amarillo indican “alerta” o sea, que el manejo se puede realizar en el servicio de salud pero es necesario un seguimiento estrecho. Verde implica bajo riesgo y generalmente el manejo está basado fundamentalmente en la consejería.

Todas las indicaciones de tratamiento y seguimiento se encuentran explicadas en recuadros (muestra uno).

Además, los Cuadros de procedimientos contienen los medicamentos recomendados y sus dosis.

*Nota: los Cuadros de procedimientos deben ser consultados permanentemente durante la atención. Por lo tanto, deben estar en un lugar fácilmente accesible. (Dé unos 5 minutos para que los participantes revisen y se familiaricen con los materiales)*

## ***La Hoja de registros***

Explique que para la evaluación y clasificación se ha elaborado una Hoja de registro, la cual es complementaria con las que se manejan en la estrategia. (Muestre y distribuya un ejemplar a cada participante o pídale que la vean en el anexo)

La *Hoja de registro* guarda relación con los Cuadros de procedimientos. Al inicio, tienen un encabezado, que debe ser llenado correctamente. Contienen los signos que deben ser evaluados. Los signos presentes deben encerrarse en círculos y algunos requieren que se ponga una marca (a) al lado de la palabra Sí o No. En la columna de la derecha existe un espacio para realizar la clasificación. En el reverso de la hoja deben anotarse las indicaciones de tratamiento y de regreso.

*Nota: La Hoja de registro sirve para sistematizar (ordenar) y garantizar la calidad de una atención integral. No reemplaza los formularios del Sistema Nacional de Información, los cuales deben ser llenados según las instrucciones correspondientes.*

## **6. CAPÍTULO 2: EVALUAR AL NIÑO BUSCANDO MALTRATO**

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión todos los participantes serán capaces de:

Reconocer los signos que hacen sospechar maltrato físico y/o abuso sexual.

Clasificar el maltrato.

Realizar la conducta apropiada de acuerdo a los signos presentes.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 2: “Evaluar al niño buscando maltrato”. Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

## **7. CAPÍTULO 3: CLASIFICAR AL NIÑO BUSCANDO MALTRATO**

### **Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar la sesión todos los participantes serán capaces de:

Con base en los signos encontrados, clasificar al niño para detectar maltrato físico y/o abuso, otra clase de maltrato, errores en la forma de educar al niño o buen trato.

Realizar la conducta apropiada de acuerdo a los signos presentes.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 3: “Clasificar al niño buscando maltrato”.

Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

Reparta los Formularios de registro a cada participante y pida que en forma individual lean los casos que se encuentran el ejercicio y los resuelvan en el formulario. Al terminar, deben avisar al facilitador para la corrección.

## **8. EJERCICIOS**

Pida a los participantes que desarrollen el ejercicio.

Los ejercicios deben desarrollarse individualmente.

Cada participante debe llenar por completo la hoja de registro.

Cerciórese que cada participante utilice el Cuadro de procedimientos durante el desarrollo de los ejercicios.

Pida a los participantes que avisen a los facilitadores cuando terminen el desarrollo de los ejercicios.

Revise los ejercicios de cada participante en forma individual, corrija y discuta los errores encontrados, dé razones para modificar alguna clasificación, muestre como utilizando el Cuadro de procedimientos las clasificaciones siempre son acertadas.

Recuerde que el participante debe quedar convencido de la respuesta correcta.

Recuerde que en la práctica diaria son ejercicios de evaluar, clasificar y tratar lo que harán los participantes. Eso ayudará a mejorar las prácticas durante la consulta por lo tanto, asigne el tiempo necesario para el desarrollo de los ejercicios. No los resuma ni los acorte. Tampoco los omita.

A continuación, se encuentran los ejercicios con las respuestas sugeridas:

### **Caso 1:**

Camilo tiene 6 meses de edad. Su madre lo trajo al servicio de urgencias porque tiene tos desde hace 20 días. Además, respira con dificultad y no ha comido bien en la última semana. El profesional de salud evaluó y clasificó los problemas de Camilo. Encontró que no presentaba signos generales de peligro. La tos fue clasificada como “Neumonía grave”, no tenía diarrea ni problema de oídos, no

tenía fiebre. El estado nutricional quedó clasificado como “Desnutrición grave y anemia grave”.

A continuación, el profesional de salud evaluó a Camilo para verificar si tenía maltrato:

Camilo no tenía lesiones físicas. Al preguntar cómo educaba a Camilo, la madre respondió que lo deja llorar porque es un niño muy malcriado y no lo carga mucho para educarlo bien. Los padres no viven juntos. El padre de Camilo no lo conoce ni sabe de su existencia. Siempre ha sido cuidado por la madre, que es una adolescente de 18 años que trabaja ayudando a su familia en una tienda de barrio.

Al examinar a Camilo, el médico no encontró lesiones en el ano pero tiene los genitales con un importante eritema que compromete glúteos, ano y pliegues. Es un niño muy tranquilo, no llora y es poco expresivo. Se encuentra severamente desnutrido y anémico. La madre también es poco expresiva y al informarle que su hijo estaba grave, no hizo ningún gesto de preocupación.

A continuación, se encuentra el Formulario de registro. Escriba los signos encontrados y clasifique a Camilo.

HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL		
Nombre <u>CAMILO</u> Edad: <u>6M</u> Peso _____		
¿Que problema tiene el niño? <u>TOS HACE 20 DIAS</u>		
Primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Control? _____		
Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO		CLASIFICAR
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> </ul>	<b>SOSPECHA DE MALTRATO</b>
¿Cuándo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> </ul>	
¿Cómo corrige a su hijo? <b>LO DEJA LLORAR Y NO LO CONSIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> </ul>	
¿Cómo solucionan los conflictos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud.</li> </ul>	



## Caso 2

María es una niña de 18 meses de edad. La madre asiste al servicio de salud para control de crecimiento y desarrollo y la aplicación de las vacunas de refuerzo. El profesional de salud que evaluó a María no encontró signos de peligro: no tenía tos, diarrea, fiebre o problema de oídos. Su estado nutricional fue clasificado como “No tiene desnutrición ni anemia”. El desarrollo es adecuado para la edad.

Al preguntar cómo la corrige, la madre explicó que siempre hablan con ella para que entienda lo que hace mal. Además, cuando hace cosas peligrosas buscan que piense o se fije en otra cosa para que deje de hacer lo que no está bien. Asegura que María hace pataletas de vez en cuando, pero que ella no le pone atención y la deja llorar. Así le explicaron que lo hiciera en una conferencia de escuela de padres a la que sistió. María se encuentra muy limpia, bien peinada y con las uñas cortadas. Se observa feliz y su madre también.

A continuación, está el Formulario de registro. Evalúe y clasifique a María:

HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL		
Nombre <b>MARIA</b>	Edad: <b>18 .M</b>	Peso _____
¿Que problema tiene el niño? <b>CONTROL Y VACUNAS</b>		
Primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Control? _____		
Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO		CLASIFICAR
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> </ul>	<b>NO TIENE MALTRATO</b>
¿Cuándo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> </ul>	
¿Cómo corrige a su hijo? <b>CONVERSANDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> </ul>	
¿Cómo solucionan los conflictos? <b>HABLANDO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud</li> </ul>	

### Caso 3

Gabriel tiene 3 años de edad y fue llevado al servicio porque tiene diarrea. El profesional de salud que lo evaluó no encontró ningún signo de peligro ni deshidratación. No tenía problemas de oído, ni fiebre, ni tos. Gabriel se encontraba bien nutrido y solo presentaba una leve palidez palmar. Durante la estancia de Gabriel en el consultorio, estaba muy inquieto: todo lo tocaba, brincaba de un lado para otro e hizo caer un adorno que se encontraba en el escritorio del profesional de salud y lo rompió. La madre le gritó en múltiples ocasiones para que estuviera quieto y al no lograrlo, le haló la oreja y lo pellizcó.

El profesional le preguntó como corregía a Gabriel. La madre dijo que era un niño insoportable y de vez en cuando le gritaba y si eso no era suficiente, le daba una palmada para corregirlo. Gabriel es un niño que se encuentra bien cuidado y tiene una relación adecuada con el medio. La madre, cuando logra tranquilizarlo, se ve muy cariñosa con él. Está bien aseado, tiene completo su esquema de vacunación y ha asistido a todos los controles para su edad en el servicio de salud. La madre también asiste a reuniones para aprender de promoción de salud.

A continuación, se encuentra la parte del Formulario de registro para clasificar el maltrato. Escriba su clasificación con respecto a Gabriel:

HOJA DE REGISTRO MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL		
Nombre <u>GABRIEL</u>	Edad: <u>3 A</u>	Peso _____
¿Que problema tiene el niño? <u>DIARREA</u>		
Primera vez? <input checked="" type="checkbox"/> Control? _____		
Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO		CLASIFICAR
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> </ul>	<b>FALLA EN LA CRIANZA</b>
¿Cuándo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> </ul>	
¿Cómo corrige a su hijo? <b>Habla, y si no logra nada le grita y si no le pega o pellizca</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> </ul>	
¿Cómo solucionan los conflictos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud.</li> </ul>	

## **9. CAPÍTULO 4: TRATAR AL NIÑO CON MALTRATO**

### **Objetivos de aprendizaje**

Al finalizar la sesión, todos los participantes serán capaces de:

Una vez clasificados, los niños podrán definir un plan adecuado de manejo para cada clasificación y así ayudarán a orientar a padres y cuidadores.

**Pida** a los participantes que lean el capítulo 4: “Tratar al niño con maltrato”. Luego, realice una discusión grupal para resolver dudas.

En esta discusión, es muy importante aclarar que muchos de estos manejos no son realizables en gran cantidad de localidades, porque no existen psicóloga ni red de atención al niño maltratado. En ocasiones, no hospitalizan a niños con diagnóstico de maltrato. Por eso, es importante que se reconozca y se evidencie su dimensión para lograr un tratamiento adecuado en todos los sitios de América.

## **10. EJERCICIO**

Utilice a los niños clasificados anteriormente y escriba el plan de manejo más adecuado. Luego, organice una discusión en grupo para evaluar la posibilidad de manejo que tiene los participantes en sus diferentes sitios de trabajo.

A continuación, escriba los tratamientos realizados para los niños clasificados anteriormente:

Caso 1: Camilo

REMITIR A CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL O PSICOLOGÍA PARA QUE EVALÚEN LA NECESIDAD DE ACTIVAR LA RED DEL NIÑO MALTRATADO.

REFORZAR COMPORTAMIENTOS DE BUEN TRATO Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

CONTROL EN 14 DIAS.

Caso 2: María

FELICITAR A LA MADRE

MEDIDAS PREVENTIVAS

### **Caso 3: Gabriel**

REFORZAR COMPORTAMIENTOS DE BUEN TRATO Y MEDIDAS PREVENTIVAS.

CONTROL EN CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

#### **11. CAPITULO 5: ACONSEJAR A LA MADRE O AL ACOMPAÑANTE**

Este capítulo es quizás uno de los principales, ya que se trata de medidas preventivas básicas. Debe hacer notar a los participantes que los padres no saben educar y tratar a sus hijos y que eso se debe enseñar. Recalque que deben aprovechar todas las consultas de niño sano, de vacunas o de crecimiento y desarrollo o el periodo prenatal para hablar sobre cómo tratar al niño, las recomendaciones de buen trato y las pautas para educar.

Debemos recordar en esta parte que muchas de las acciones violentas contra los niños en sus hogares están culturalmente aceptadas. Por lo mismo, el trabajo es un cambio completo de conceptos y enseñar una forma diferente de corregir.

#### **12. CAPITULO 6: CONSULTA DE SEGUIMIENTO.**

Esta consulta sirve para verificar cambios en el comportamiento de padres y cuidadores. El profesional aprenderá como enfocar esta consulta de control y que conducta seguir.

**Al finalizar el módulo, haga un resumen de lo revisado durante este taller y discuta con los participantes su función en la detección del niño con maltrato físico y abuso sexual. Hablen acerca de cómo pueden ayudar a lograr que estos problemas se clasifiquen y manejen en forma adecuada y por otro lado, cómo pueden ayudar a clasificar a los niños que tienen otras formas de maltrato diferentes al físico y al abuso.**

**Otro tema de discusión puede ser cómo se debe iniciar el manejo adecuado dependiendo de la clasificación y la educación de padres y cuidadores para fomentar buen trato y medidas preventivas. También, cómo cambiar las actitudes de los padres y cuidadores al corregir a sus hijos, así estas sean de aceptación cultural. Iniciando esto, podremos tener cifras adecuadas sobre maltrato.**

**HOJA DE REGISTRO  
MALTRATO INFANTIL Y ABUSO SEXUAL**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
 ¿Que problema tiene el niño? \_\_\_\_\_  
 Primera vez? \_\_\_\_\_ Control? \_\_\_\_\_

Enseguida VERIFICAR SI TIENE MALTRATO		CLASIFICAR
¿Cómo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesión física:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sugestiva de maltrato.</li> <li>○ Inespecífica.</li> </ul> </li> </ul>	
¿Cuándo se produjeron las lesiones?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si presenta lesiones en genitales o ano.</li> <li>▪ Determinar si existe discrepancia entre la historia/desarrollo y las lesiones.</li> </ul>	
¿Cómo corrige a su hijo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si el niño expresa espontáneamente que es víctima de maltrato.</li> </ul>	
¿Cómo solucionan los conflictos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento del niño.</li> <li>▪ Determinar si hay evidencia de alteración en el comportamiento de los cuidadores.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su higiene.</li> <li>▪ Determinar si el niño está descuidado en su salud</li> </ul>	

