

421

# Administración y Sustentabilidad

Coordinadora: Beatriz Ramírez Grajeda

Raúl Anzaldúa, Adrián Arellano,  
Guadalupe Carranza, Octavio Chamizo,  
Francisco Díaz, Arturo Loredó,  
Tomás Miklos, Ma. Luisa Murga,  
Luis Quintanilla, Beatriz Ramírez,  
Guadalupe Ramírez, Faviola Vidrio



**Arturo Loredó Abdalá**

## Desarrollo de un centro de atención a niños maltratados

Páginas: 169-188

En:

Administración y sustentabilidad / Beatriz  
Ramírez Grajeda, coordinadora. 2ª ed. Ciudad  
de México: Universidad Autónoma  
Metropolitana, Unidad Azcapotzalco, 2004.

<http://hdl.handle.net/11191/5263>

ISBN: 970-654-762-2

Universidad  
Autónoma  
Metropolitana



Casa abierta al tiempo **Azcapotzalco**



División de Ciencias Sociales y  
Humanidades



Departamento  
de administración

Universidad Autónoma  
Metropolitana  
Unidad Azcapotzalco



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como  
Atribución-NoComercial-SinDerivadas

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## DESARROLLO DE UN CENTRO DE ATENCIÓN A NIÑOS MALTRATADOS\*

---

*Arturo Loredó Abdalá\*\**

**M**e pidieron que hablara, en 20 minutos, de algo en lo que he venido trabajando en los últimos 18 años, con la suerte de que ustedes ni son médicos ni son abogados, son licenciados en administración pero no importa; el tema del maltrato a los niños nos permite testificar muy bien lo que hemos venido sufriendo todos los profesionales que intentamos incluir un aspecto social dentro de una administración que tiene sus pros y sus contras y donde prácticamente el motor y el interés de una colectividad profesional es el que nos permite que tengamos o no éxito en éste quehacer.

En el resumen que me pidieron, y que seguramente va a estar en las memorias, me permití presentar los aciertos y los logros que hemos obtenido en este sentido; aquí les voy a plantear

\* Se reproduce aquí la participación oral del Dr. Arturo Loredó Abdalá por considerar que toca el ámbito administrativo con mayor profundidad que en su escrito.

\*\* Médico, docente e investigador del Instituto Nacional de Pediatría y de la UNAM. Especialista en Medicina Interna y Pediatría. Director de la Clínica de Maltrato al Niño del INP.

también ciertos aspectos que no son tan positivos para que sepan que no todo es miel sobre hojuelas. Hay que trabajar, hay que prepararse, hay que luchar, hay que competir, en fin hay cosas que hacer pero sobre todo tener voluntad de salir adelante. Se trata de pensar que podemos, como mexicanos, sacar a nuestro país de este problema en el que hemos estado sumidos por mucho tiempo y que todos los esfuerzos profesionales, escolares, económicos, sociales que hemos realizado no se tiren por la borda nada más por que alguien dicta y realiza una serie de acciones dando por terminada toda la historia que tenemos como país, que además de enorme es sensacional; eso no se puede desperdiciar así como así, yo creo que no podemos permitir eso como mexicanos.

Tengo la posibilidad de presentarles mi experiencia desde dos perspectivas: como médico que soy (como prestador del servicio) y como parte de la planta administrativa. Por lo tanto, tengo la oportunidad de decirles a ustedes qué se puede hacer y qué no se puede hacer. Llevo 20 años en el Instituto Nacional de Pediatría; para los que no conocen esto, estamos enfrente de Liverpool de Perisur ya casi para la salida a Cuernavaca, seguramente algunos de ustedes han pasado volados y entusiasmados para llegar a la ciudad de la eterna primavera y ni siquiera se han fijado en el hospital, pero es un hospital que es líder en pediatría nacional y en Latinoamérica, esto es muy importante pues el compromiso que tenemos nosotros, los que trabajamos ahí, es enorme. No se trata solamente del prestigio de Arturo Loredó o del Instituto Nacional de Pediatría es el prestigio de la medicina pediátrica mexicana. Lo que hacemos ahí es muy valioso y, aunque que no nos paguen o nos paguen una miseria, hay que encontrarle la cuadratura al círculo administrativo.

En los últimos 18 años, me he dedicado a trabajar sobre este tópico de la medicina interna pediátrica; para quien no sabe

que es eso, ella implica toda una problemática en el diagnóstico de los niños; pues en la inspección clínica es muy difícil detectar las enfermedades que ellos sufren. Aparte de la desnutrición o las infecciones, ustedes habrán escuchado que existen otra serie de enfermedades que ocupan un gran número de camas en los hospitales incluso en países industrializados; me refiero aquí a la patología del maltrato infantil. Los chicos que llegan a nuestra institución, no llegan con una etiqueta que diga "*doctor soy una víctima del maltrato*"; llegan con una fractura en la cabeza, con una fractura intracraneana<sup>1</sup> o con crisis convulsivas, llegan con una fractura en el hemisferio, en el fémur o con una infección<sup>2</sup>, llegan porque no crecen o por que están muy gordos o porque su comportamiento es de extrema violencia. Esa es la forma en que los niños llegan al hospital y a partir de la cual desarrollamos una línea de investigación sobre niños maltratados (misma que se ha constituido como líder a nivel nacional e incluso en algunos países de Latinoamérica). Les hablaré entonces de una clínica de atención integral al niño maltratado, temática de reciente abordaje en México.

En los años 60's algunos pediatras comenzaron a detectar cosas que venían referidas fundamentalmente en la literatura norteamericana, aunque también en la inglesa y la francesa se aludía a éste problema. De hecho, aunque el fenómeno del maltrato existe desde que el hombre se encuentra sobre la faz de la tierra, el problema se diagnostica como tal a principios de los años 60's cuando un radiólogo americano detecta en un niño una serie de lesiones que no tienen relación con una enfermedad y advierte que son generadas por un adulto. Nosotros hemos observado que generalmente es la madre.

Es tan serio el fenómeno que prácticamente se ha convertido en un problema de salud pública mundial. De hecho,

<sup>1</sup> Que genera hasta pérdida de conocimiento.

<sup>2</sup> Que no debería tener, por que ésta se adquiere a través de actividad sexual.

casi ningún país del mundo escapa de tener esta problemática. Por supuesto, tal situación también atañe a los mexicanos pues los niños de nuestro país son víctimas de diversas formas de maltrato.

Hemos clasificado las formas de maltrato en tres grandes rubros, las que son muy evidentes u obvias como el maltrato físico que es lo más común y lo que más fácilmente se detecta, por ejemplo: las fracturas, las lesiones en diversas partes del cuerpo, los traumatismos o diversas formas de quemaduras en cualquier parte del organismo. La segunda forma, es la de abuso sexual que tiene diversas variantes, no solamente es la penetración para una niña o un niño, sino que también existen situaciones difíciles de detectar, difíciles de demostrar a la autoridad competente y es importante que ustedes lo sepan; como son el fomento a la prostitución, la pornografía infantil, la manipulación de genitales, entre otras formas que no dejan huella física pero si dejan huella en el aspecto emocional, en el intelecto. Y como nosotros no lo podemos probar entonces nos cuesta mucho trabajo demostrar a la autoridad competente que ese niño o esa niña ha sido víctima de maltrato. La tercera forma, es una expresión muy frecuente y extraordinariamente difícil de demostrar: se trata del fenómeno de privación emocional que un niño sufre cuando no le hacen caso, lo congelan, lo aíslan y no lo atienden en todas las necesidades que requiere por su edad y por su sexo, hecho que marcará una huella imborrable en su vida, en su integridad física y emocional<sup>3</sup>. Eso daña más que una fractura. El ejemplo mas grosero y común es cuando los niños en la escuela son ridiculizados por la maestra que dice: *“como no supiste la lección párate ahí en la esquina con orejas de burro”* y todo mundo suelta la carcajada, ¿creen que

<sup>3</sup> Loredó se refiere aquí a que el niño se conforma y se ajusta a la relación que tiene con las personas importantes de su infancia, lo cual se convertirá en patrones de comportamiento en su vida futura.

eso se le va a olvidar a un niño en su vida? Al contrario va a odiar a la maestra; toda su vida se va a acordar de ella o de él, por que lo insultó delante de todos sus compañeros. Otra cosa común es cuando los padres; tanto la madre como el padre, agreden al niño con la lógica intencional de *"no te doy, no te hago caso, te hago la ley del hielo"* lo cual daña enormemente. Las otras formas de maltrato, las habituales y conocidas las vemos todos los días en los niños de la calle y en la calle; esos chicos que están en esa situación de vida muy deprimente, infrahumana, muy deteriorada, que son víctimas frecuentemente no sólo de maltrato físico, emocional, etcétera, sino también son inducidos a la prostitución o al vicio. Recuerden que atrás de ellos hay políticos, narcopolíticos y/o narcotraficantes. Es un problema extraordinariamente difícil y existen otras formas que ustedes ni idea tienen seguramente. Por ejemplo, el abuso mental, los niños de la frontera, los niños que son víctimas de una guerra, los niños que son víctimas de un síndrome donde la madre aparentemente da una atención extraordinaria al chico pero interiormente lo quiere dañar, lo quiere matar; es capaz hasta de modificar las muestras para el examen de laboratorio, lo que trae como consecuencia que el médico se vuelva loco buscando el origen de un problema que no existe, porque no es de orden orgánico, ni del niño. Incluso pueden llegar a hacerse una serie de procedimientos quirúrgicos para determinar la causa del problema. Con frecuencia los niños son llevados a cirugías por la complacencia de la madre que se torna muy afectiva, muy efusiva, muy protectora del niño pero en su interior lo quiere dañar<sup>4</sup>. Es necesaria la habilidad del clínico para poder

<sup>4</sup> En la actualidad, la pavorosa pandemia del SIDA nos ha causado enormes problemas, porque hay incluso niños infectados. De hecho, los jóvenes no entienden, se creen infalibles, creen que no se van a infectar; se creen estériles y que no van a embarazarse. No es cierto, los jóvenes como ustedes tienen que entender que están en el gravísimo riesgo de contagiarse, embarazarse, en fin.

diagnosticar este tipo de problemas de maltrato pero, ante esa evidencia, es extraordinariamente difícil decirle a la autoridad competente que el niño está siendo víctima de una forma de maltrato, pues no lo podemos probar.

Bajo estas condiciones la administración no puede establecer un manejo o el manejo que nosotros deseáramos, como el de retirar al niño de ese agresor y ponerlo en manos de otra persona que lo cuide. Esto abre otra cantidad de problemas pues en países industrializados como Estados Unidos podemos ver que los niños se colocan en hogares sustitutos o transitorios, pero ahí se tiene la infraestructura para hacerlo, nosotros no la tenemos y, por lo tanto, debemos adecuarnos a la bondad del abuelo, del padrino, del hermano mayor o de la hermana que se haga cargo del cuidado del niño mientras nosotros nos hacemos cargo de su tratamiento psiquiátrico.

El 10% de los niños en cualquier comunidad es víctima del maltrato. Existen grupos minoritarios en Mexicali que se encuentra en un alto riesgo de ser víctimas de maltrato étnico. El 10% de los mexicanos son miembros de diversas comunidades de indígenas en México, de 9 millones de mexicanos entre un millón y dos millones son niños que no han recibido toda la información social, educativa o el beneficio económico del que nosotros disfrutamos. La calidad de vida es exageradamente deplorable, deficiente y estos niños, aparte del maltrato social que nosotros los mexicanos les damos, también son víctimas de ciertas formas culturales que los descartan de beneficios.

La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM), fue creada para la atención de estos niños y requiere de un coordinador; un profesional que tenga ganas de hacer las cosas, si ese profesional es un abogado sensacional, si es un administrador está bien, puede ser un profesional de la salud mental o lo que quieran. Yo creo que debe ser un pediatra por que es

quien tiene la preparación para poder diferenciar en un momento dado que las lesiones que presenta un niño realmente correspondan a una lesión intencional y no correspondan a una enfermedad que se comporta de manera similar. Por ejemplo, quizá ustedes hayan escuchado el término de hemofilia, una enfermedad que se caracteriza por que se toca al niño y se fractura. Ya dijimos que una de las manifestaciones del problema del maltrato es la fractura, y nos podemos confundir. Así, al interrogar a la madre *¿que le hace al niño?*, contesta *"Nada. Si yo nada mas lo cargué. Si yo nada mas lo puse aquí y se cayó"*.

En la clínica, debemos estar trabajando con un grupo de pediatría que nos permita detectar a los niños que llegan habitualmente a urgencias y a las consultas externas. Hemos hecho tan buen trabajo que ahora recibimos petición para atender a niños de otros servicios como psicología, alergia y cirugía. Todos los servicios nos están abrumando. Incluso las madres que no tienen dinero para atender a sus niños con cáncer.

Nuestro brazo derecho es el equipo de trabajo social, son las personas que van a ver cómo viven, cómo son, cómo se comportan los integrantes de la familia del niño; preguntan con los vecinos y los familiares periféricos, exponiendo su vida en lugares donde Dios solo pasó una vez.

El segundo grupo que es el brazo izquierdo de nosotros, es el de salud mental: psiquiatras y psicólogos que atienden a los niños dañados para que no se conviertan en maltratadores cuando sean padres de familia. El 85% de ellos van a tener ese comportamiento sino les damos un tratamiento especial. Requerimos de hacer previsión del problema atendiendo a los agresores, pues si decimos que el 85% van a ser maltratadores es por que ese mismo número fueron maltratados cuando eran niños y van a repetir el comportamiento. Por lo que debemos advertir la necesidad de dar un tratamiento que consiste en un



manejo de salud mental diferente al que la sociedad esperaría. Es mas allá de decir *"Ah, bueno tu hiciste eso, pues te vas con Raúl Salinas de Gortari a Almoloya, o te vas a las Islas Mariás"*; no es lógico, esto sería recaer en la agresión.

Se cuenta con un grupo jurídico formado por abogados a quienes por cierto, tenemos que cambiarles la mentalidad, pues no pueden manejar el problema desde la perspectiva de "apegados al derecho" (¡suerte que no soy abogado!).

Otro grupo de apoyo es el de investigación, que se encarga, entre otras cosas, de ayudarnos a llevar el control de las medicinas. Muchos que eligieron ésta carrera bajo el pensamiento de *"yo voy a estudiar esto por que no va a haber matemáticas"*, son sorprendidos porque ahora las matemáticas están en nuestra actividad profesional como la penicilina, como la ampicilina y ... ¡claro a ciertas edades, a ciertas alturas del partido ya no le van a entrar a la  $X^2$ !, entonces hay que dar esa actividad a otros, hay que solicitar: *"hazme esta evaluación"* para que tengamos un sustento estadístico y tengamos credibilidad en México y en el extranjero; para que la sociedad lo entienda con números y nos crea que lo que está hecho en México está bien hecho.

Hay otro grupo de voluntarios, profesionales de otras disciplinas que dicen: *"yo quiero trabajar esto, con este problema social para ver como les ayudo"*, y esto evidentemente no estaba pensado. Esto exige de dar respuesta a necesidades diversas ¿qué vamos a hacer?, ¿qué se requiere?, ¿cómo logramos la obtención de recursos e insumos? Por supuesto que ustedes no están preparados en la experiencia de un hospital, pero es necesario que sepan que la penicilina que hace el laboratorio "x" es la que necesito por que esa es la mejor. Si fuera el hijo de ustedes, el hermano o el sobrino, querrían que el chico fuera tratado con el mejor medicamento pero para los administradores no, ellos no están de acuerdo en ese surtido por

que esta penicilina que yo estoy escogiendo cuesta 10.00 pesos y la penicilina de la marca *patito* cuesta 1.00 peso, entonces se van a lo que cuesta menos. Esta es una situación que permite una corrupción absoluta. Es aquí donde ustedes entran, permitiendo un trabajo interdisciplinario. La decisión de cual medicamento se debe comprar tendrá que ser dada por el médico no por el administrador. Ello exige un diálogo entre los dos grupos de profesionales para elegir la mejor opción para los niños.

Asimismo en la contratación de personal, no es mi amigo ni mi cuate ni mi compadre, el que se contrata es aquel que llene el perfil para desarrollar tal o cual actividad y para eso se requiere haber estudiado, haber obtenido un título; estar certificado, y tener experiencia en una serie de cosas que cuesta mucho trabajo desarrollar. Se decide éticamente que entre el mejor, aquí son ustedes los que llevan la batuta. Si una persona no tiene todo lo que se requiere para llenar el perfil pues no entra. Ahí se requiere de la honestidad, de la ética de los administradores para llevar a cabo su trabajo. Imaginen que incorporan a este servicio a quien tiene tres neuronas: una para caminar, una para comer y otra para hacer pipí, con él no se puede trabajar.

Es necesario desarrollar una serie de actividades administrativas como elaborar manuales de organización, de procedimientos, establecer mecanismos de selección, de capacitación, etcétera, ustedes tienen que saber hacer eso. Yo de dónde lo puedo inventar; si yo estudie medicina no administración. Esa es su obligación, ¿cómo vamos a trabajar sobre las prioridades? Para eso, hay que tomar acuerdos interdisciplinarios y plasmarlos en el manual de organización, que guíe nuestras actividades en A, B, C, D.

¡Claro la medicina no son matemáticas!, a veces el niño llega en C y en el diagnóstico, tengo que irme a otro renglón para ver qué tan mal está. Esto requiere de mucha capacidad y

conocimiento para no manejarlo como en otras instituciones sociales, donde una consulta se da en 10 minutos. El tiempo de atención depende del niño, depende del problema, de la mamá, del papá, de una serie de cosas. Muchas veces los padres no están en los mismos ritmos que uno y dicen: “no entiendo” y al explicar: “miren, es así...” siguen sin entender. Pero si además de que tengo 40 consultas viene el administrador y dice: “doctor lleva 40 minutos en una consulta”, el control inútil del tiempo minimiza la calidad del servicio.

Por ejemplo, el programa operativo anual es un “gorro” y, cuando lo hacemos, no nos sueltan por que se presupuesta mal. Aquí es donde se requiere a los administradores. Cuando estaba haciendo mi servicio social<sup>5</sup> en este programa operativo anual, yo solicitaba algo y nos reducían las asignaciones de forma tal que cortan el presupuesto en unas partidas y le ajustaban en otras y, por mas que se esfuerza uno, termina de entregarlo a las oficinas gubernamentales después de innumerables revisiones. Y ellas se encargan de hacer aun más recortes, si pedíamos 2 000 millones de pesos, nos otorgaban 100 y con menos recursos esos exigen la misma calidad del servicio. O, lo que es peor con esos 100 tenemos que hacer todo.

El día cama por niño cuesta de entre 500.00 y 700.00 pesos, pero son gente pobre, muchas veces no tienen ni recursos para comer durante la estancia de sus hijos en el hospital. El seguro social si tiene recursos económicos pero nosotros hacemos mil maromas, ahí entran ustedes, por que son los encargados de generar las estrategias administrativas, de recuperación de recursos y de facilitar la vida en las clínicas.

La evaluación productiva es una instancia que vigila si el doctor atendió a ocho pacientes, si este dice: “yo atendí

<sup>5</sup> El doctor hace referencia irónica a su labor como subdirector del Instituto Nacional de Pediatría que exigía de él un alejamiento necesario de su práctica médica.

*cuatro*”, el administrador dice “*no conviene*”; pero si atendí a cuatro de alto nivel de complejidad, eso ya no lo reconoce el administrador. Además están las auditorías, a ver qué pasa ahora que dice Fox que va a desaparecer la contraloría, porque todos estos están como sargentos, cuidándonos, atentos, para ver que pasa o que cosa no hicimos ¿para que?, para que tengan pretexto y nos castiguen, nos sancionen, nos fastidien al grado que no nos dejan ni trabajar. Esta es una cosa que debe desaparecer o su accionar debe ser honesto, acorde a lo que estamos haciendo, a la responsabilidad que tenemos. Por ejemplo, en el caso de un hospital, lo que está en juego es la salud, la vida de seres humanos, ahí las personas no son números, son seres humanos que pueden morir, que pueden quedar dañados del cerebro de manera permanente. Y aunque exista *un garbanzo de a libra* como el chico que nadó con una sola pierna y ganó la medalla de oro; son aspectos que no se solucionan tan fácilmente, aunque hagan teletones y hagan lo que quieran no vamos a sacar del problema a una enorme cantidad de niños si no evalúan más que la cantidad.

Esto es lo que queremos (yace en la pantalla una imagen de niños sonriendo). Siempre decíamos que los niños son el futuro de México, pero como dice Fox son hoy, son nuestra razón de ser. En la actualidad, por supuesto, son el futuro de nosotros, por ello vamos a darles las herramientas, las posibilidades de desarrollo, vamos a cubrir sus necesidades para que salgan adelante.

Piensen, mediten ¿podemos darles todo esto? Considero que sí, por que hay puntos que son básicos, fundamentales: sociales y administrativos dentro de una actividad profesional como la medicina. Imaginen, si su profesión es sensacional lo es más cuando ayuda a niños víctimas de un problema social como es el maltrato.

## Preguntas y respuestas

Antes de contestar a las preguntas es necesario decirles que la labor que estamos realizando es consecuencia del apoyo que el DIF ha proporcionado a través de uno de sus programas, lo que las autoridades del Distrito Federal no han hecho, o que han hecho parcialmente por medio de sus diversos organismos. Nuestro quehacer es fundamentalmente académico, de docencia, administración, no tanto de asistencia, pero evidentemente que nuestros proyectos se pueden aplicar en cualquier parte del país para que existan clínicas de CAINM en Tinguintín y en San Nicolás de las Garzas y en todas partes donde haya niños maltratados. Desde este momento ustedes también nos pueden ayudar en la prevención. No se vale que dentro de diez años ustedes estén trabajando ya en forma profesional y sigan oyendo que tenemos el problema y no hayan contribuido a evitarlo. Ciertamente hemos hecho mucho pero todavía no es suficiente.

### **Cuándo el problema es la burocracia ¿qué podemos hacer para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los niños?**

Ser padres de familia, responsables, honestos, adultos que entiendan cual es su participación en la atención de los niños y no convertirse en miembros de la multitud silenciosa. Si alguien de ustedes ve que al vecinito le está yendo como en feria, hagan la notificación a la autoridad correspondiente, denuncien que a ese niño lo están agrediendo, que ese niño es víctima del maltrato, es lo que tienen que hacer, hay mil formas de hacer algo en vez de escudarse en: *“yo no lo hago por que hay que ir a la Delegación y si no lo hago bien, pues hasta yo me quedo ahí también”*, o *“para que me meto en problemas*

*con mi vecino que es karateka*”, o *“ella es muy agresiva”*, en fin, entonces hay que tener valor civil para no contemplarlo solamente. Hay procedimientos anónimos que permiten hacerlo. Por ejemplo, en Durango hay buzones donde denunciar. No obstante, también hay que tener cuidado con ello por que luego hay gente que abusa de este tipo de cosas. Sobretudo los que se están separando, es tan grande el pleito que se traen entre la mujer y el hombre que meten hasta Derechos Humanos.

**En cierto modo usted tiene razón pero en la Administración se nos enseña a cumplir objetivos sin tomar en cuenta las necesidades:**

Por supuesto, es lo que les digo, ustedes son apegados al librito donde les explican el A, B, C, D. Lo que pasa es que el niño, el enfermo o el incapacitado no es A, B, C, y D, ellos tienen ciertas necesidades que escapan al manual y ahí es donde entra el criterio de ustedes, el sentido común que, como saben, es el menos común de los sentidos.

**¿Qué propone para que como administradores seamos mas humanos y menos metódicos?**

Este tipo de espacios de información, donde haya una interacción con otras disciplinas: Por ejemplo, en el caso de la medicina hay que buscar un tipo de relación con los médicos, que no sea nada mas cuando estén enfermos. Esto lo van a comprender cuando sean padres de familia, su niño tiene que ser llevado al médico para que nosotros les digamos que está bien. De todas maneras nos piden recibo; entonces no tienen problema. De que se lo den a Gurría a que se lo den al Doctor Loredó ... ¿me entienden? No pueden entender esto si son padres de familia de riego o de temporal, esto quiere decir que llegan y se van.

**¿Qué acciones han establecido para sensibilizar a las autoridades correspondientes para la obtención de recursos económicos que les permitan, cumplir las metas....?**

Hemos hecho mucho y tenido muy poco eco. Hay administradores con mucha sensibilidad pero hay otros que no. En Ciudad Nezahualcóyotl, por ejemplo, hicimos un proyecto de investigación con personal de ahí para que cuando yo me fuera se quedara instalado el grupo profesional encargado del centro y de generar trabajo con otros profesionales.

Por supuesto, hay gente que no le interesa y se pregunta de entrada “¿cuánto me va a dejar?” Si la respuesta es: nada, entonces para ellos no hay nada que hacer, “*esto no deja dinero*”. En una sociedad de consumo en donde *cuanto tienes cuanto vales o poderoso caballero es don dinero*, casi todos los valores se han perdido; han obviado el aspecto humano en las profesiones y ustedes tienen también muy poco de ese aspecto humano.

Quien desee ahondar sobre este tema revisen un buen libro que se llama *Maltrato al menor*, tiene datos interesantes, presenta nuestra experiencia de diez años. Además, es el único libro mexicano que tiene la experiencia manejada de acuerdo a los cánones de la metodología científica. Ganó el Premio Nacional de Administración Pública en 1994 y ganó el Premio de la Academia Mexicana de Pediatría, entonces tiene su gracia, es un libro que es muy accesible para todos, ¡vaya! para los que sepan leer.

**Ante qué autoridad se puede reportar el caso de los niños maltratados, tengo un vecino que está enfermo y lo tratan mal sus padres, tiene 16 años y lo sacan en la noche a masturbarse en la calle, que se puede hacer al respecto?**

La primera autoridad que debe encargarse de esto es el DIF a través de sus programas. ¡Claro en estas fechas no les van a hacer caso, estamos a veintitrés días de que les den agua!<sup>6</sup> Ya se van, lo único que quieren es salir lo mas protegidos posible. Si este chico tiene daño mental (por que no es normal que actúe así) es necesario que esté en tratamiento. Si tienen duda alguna háblenme, mi teléfono es 666 00 34, me pongo en contacto con mi trabajadora social ya que es excelente y les puede dar todo el apoyo para que ustedes puedan actuar y no se queden callados.

### **¿Qué duración tiene el proceso psicológico en la atención de un niño maltratado?**

Hasta ahora no sabemos, por que llevamos apenas cinco años trabajando como de servicio social. Quiero decirles que de trescientos y tantos niños vistos en un año después de su egreso de la institución, el 64% de ellos no habían sido víctimas del maltrato, o sea, de tres, dos se salvaron, pero uno sigue siendo maltratado y lo hemos perdido; evidentemente estamos contentos pero no satisfechos, todavía nos queda uno que sigue, está siendo víctima del maltrato.

¿Qué va a pasar con esos niños cuando sean padres de familia? pues no lo sabemos, eso ya no lo voy a ver, pero un estudio que hicimos de madres maltratadoras y nada mas por manejarlas a ellas, cambiaron sustancialmente su forma de ser en el trato con los niños, cuando les explicamos que no debería de ser la forma de tratar a un querubín, que no debe ser la forma de manejar o educar, pues una de las excusas del maltrato es la de *"es que así lo educo"*. Esto no es el siglo pasado, estamos en el siglo XX, casi en el XXI.

<sup>6</sup> El doctor se refiere al cambio de poder ejecutivo.



**Yo trabajo en una guardería del IMSS, y ahí se da mucha violencia hacia los niños, he hablado con la directora y solo pone atención por un tiempo, ¿qué puedo hacer, con quién puedo acudir?**

Con las mas altas autoridades, con Derechos Humanos, creo que debemos participar todos en este quehacer, es un problema muy serio el de los chicos de las guarderías en donde también se observa el abuso sexual. En guarderías o en clubes, tienen que ser y estar muy atentos a diversas manifestaciones que pueden presentar los niños por que a lo mejor son expresión fundamentalmente de abuso sexual o privación emocional. Tienen que ser muy atentos. Si se hace una petición (a la persona que hizo la pregunta) a su Directora y no le hace caso, hay seguramente una autoridad superior que esa, y a la de arriba, y a la de arriba, hasta que haga algo o remuevan de puesto a la directora que evidentemente no está para llevar a cabo su función. Muchas gracias.

### **DESARROLLO DE UN CENTRO DE ATENCION A NIÑOS MALTRATADOS\***

Dentro del contexto del fenómeno médicosocial conocido en el argot médico como síndrome del niño maltratado (SNM), existen algunos aspectos que merecen ser precisados para que tanto profesionales de la salud como sociedad en general, estén adecuadamente informados de cómo, cuando y en donde se puede presentar el problema y de esta manera entender la enorme necesidad de que este tipo de organizaciones funcionen en todos los hospitales pediátricos mientras grupos de investigadores diseñan estrategias básicamente de prevención, acción que

\* Este es el escrito elaborado por el Dr. Loredó para formar parte de la memoria que nos ocupa.

finalmente debe ser apoyada por el Gobierno Federal, Estatal y/o Municipal si queremos de alguna manera frenar esta patología.

De esta manera, debemos precisar algunos elementos básicos de la población pediátrica de nuestro país y evidentemente conceptos fundamentales del fenómeno del maltrato infantil.

La pirámide poblacional de México actualmente sigue teniendo como base a los niños y a los adolescentes, pues conforman 42 millones de individuos de un total de 100 millones.

De acuerdo a las estadísticas generales del maltrato a los niños en los países que constituyen el llamado "primer mundo", se ha podido establecer que alrededor del 10 % de una población pediátrica pueden ser víctimas de la violencia intencionada por parte de un adulto y únicamente el 1% de ella puede ser diagnosticada y quizá tratada ya sea parcial o integralmente.

El SNM es un fenómeno mundial cuyo alcance involucra también a los niños mexicanos y por su enorme frecuencia obligan a considerarlo como un problema en salud pública.

Precisar que el individuo que maltrata puede desempeñar dos papeles es una necesidad, pues ello aumenta las posibilidades de reconocer mas personas con este comportamiento. El agresor habitualmente desarrolla una acción dinámica y por ende, es un maltratador activo. Por otro lado, con relativa frecuencia existe el adulto que tiene conocimiento de este hecho y guarda silencio; en estos casos se trata de un maltratador pasivo.

Cada día se precisan mas formas de cómo un niño puede ser agredido y ello dificulta en numerosos casos su diagnóstico; sin embargo, el señalamiento de cada una de ellas dentro de la comunidad médica y/o paramédica así como en la sociedad mexicana, permiten su mejor detección y entendimiento.

Las manifestaciones clínicas pueden ser evidentes o visibles cuando dejan huella; es decir, puede estar manifestado por una enfermedad infecto contagiosa o un embarazo. Pero también pueden ser “invisibles” o sin aparente relación con la agresión. En tales casos podemos observar a un niño que no crece, que está desnutrido u obeso o bien con evidentes trastornos de la personalidad y/o su comportamiento. Ante tales evidencias los médicos, los profesores y en ocasiones los familiares deben estar alertas cuando las causas más comunes han sido descartadas.

Por otro lado, existen ciertas enfermedades que se pueden expresar clínicamente tal y como sucede en los niños maltratados. Ante tal situación siempre se requiere que el pediatra establezca un diagnóstico diferencial. Con esta acción se evitará un error de consecuencias impredecibles en el núcleo familiar.

Ante lo señalado es menester enfatizar que el manejo de estos niños debe ser multidisciplinario. Ello implica la conformación de un equipo de trabajo con la capacidad de contar con médicos pediatras, psiquiatras y psicólogos, trabajadores sociales y abogados. Este grupo selecto se puede enriquecer con la presencia de un ginecólogo, una dietista, un profesor y un sociólogo principalmente.

Es obvio que tan selecto grupo de profesionales no se obtienen tan fácilmente. Sin embargo, ello no nos debe desalentar porque en el Instituto Nacional de Pediatría (INP) ha sido factible crear la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM). La plantilla de este grupo se conforma de tres pediatras, dos profesionales de la Salud Mental, (un psiquiatra y una psicóloga) dos trabajadoras sociales, una licenciada en Nutrición, un experto en metodología y un abogado.

Desarrollar y hacer crecer CAINM-INP implica acciones de investigación, docencia y asistencia, las tres funciones básicas del quehacer médico. Así, la última provee la materia prima para

las otras dos funciones y de esta manera orientar a otros profesionales involucrados o interesados en el tema, saber que, cómo, cuándo y dónde actuar aún sin contar con los recursos que este accionar idealmente requiere.

Los logros mas significativos de estas acciones deben ser mostrados a comunidades médicas y no médicas para abolir esta enfermedad de la sociedad.

*Logros en materia de docencia:* En CAINM-INP se ha obtenido la sede del “Curso de posgrado para médicos especialistas sobre violencia infantil” con reconocimiento de la UNAM y el apoyo económico de la SSA, respectivamente. Se participa en el programa de la especialidad en Pediatría del INP. Se actúa en los programas de enseñanza de Trabajo Social del INP, en materia de violencia infantil.

*Logros en materia de investigación:* A través de diversas líneas investigación (en la actualidad son 16) se ha podido lograr una interrelación con la Facultad de Ciencias de la UNAM, el Departamento de Inmunología del Instituto de las Ciencia Médicas y la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”, el Instituto de la Comunicación Humana, el Instituto de Perinatología y el Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”.

La publicación de 28 artículos sobre el tema de un total de 79 existentes en la literatura pediátrica nacional y dos libros, *Maltrato al Menor*, (ganador del Premio Nacional de Administración Pública 1994 y el premio “Dr. Rafael Soto Allande” de la Academia Mexicana de Pediatría) y *Temas Selectos del Maltrato Infantil* que conjuntó investigadores de Ecuador, España, Estados Unidos, México y Venezuela son la consolidación de los proyectos de investigación.

*Logros en materia de asistencia:* Cada día se reciben mas interconsultas de los diferentes servicios del INP bajo la sospecha de SNM. Ello implica el estudio de 100 niños al año independientemente de los 30-35 casos nuevos que ingresan a la institución por diversas patologías pero que finalmente muchas de ellas son la expresión de maltrato infantil.

La replicación de CAINM-INP en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, con personal propio de la entidad y desarrollando programas fundamentalmente asistenciales y en menor grado de docencia y de investigación son la muestra de que es factible en nuestro país alcanzar objetivos que parecen fuera de la realidad.

He querido mostrar los aspectos positivos de una accionar médicosocial a pesar de las enormes limitantes académicas, económicas y administrativas que hemos tenido que sortear.

Del entendimiento de este flagelo de la humanidad en nuestra sociedad y de la voluntad política de los gobernantes, será posible vencer un sin número de obstáculos por el bien de estos niños y sus familias. 