



Academia Mexicana de Pediatría, A.C.
Órgano Asesor de la Secretaría de Salud

La Academia recomienda

Maltrato infantil: Riesgo y prevención

Dr. Arturo Loredo Abdalá





Maltrato infantil: Riesgo y prevención

Dr. Arturo Loredó Abdalá, Dra. Abigail Casas Muñoz,
Dr. Pablo Navarro Ampudia, Dr. Héctor Villanueva Clift,
Dra. Araceli García Carranza.

Academia Mexicana de Pediatría, A.C.

Mesa Directiva 2014-2015

| | |
|---|---|
| Presidente/Director de Boletín y Web M. en C. Julio César Ballesteros del Olmo | Coordinador Cruzadas Quirúrgicas Dr. Jorge Alamillo Landín Dr. José Antonio Ramírez Velasco |
| Presidente Honorario Vitalicio Dr. Lázaro Benavides Vázquez | Coordinador Académico Dr. Javier Mancilla Ramírez |
| Vicepresidente/Director de Comités Dr. Arturo Perea Martínez | Coordinador de Investigación Dr. Miguel Ángel Villasis Keever |
| Secretario General/Coordinador de Comités Dr. Raúl Villegas Silva | Coordinadora CEMESATEL Dra. Dina Villanueva García |
| Secretaria Adjunta Dra. Dina Villanueva García | Coordinador Capítulo Noroeste Dr. José Guillermo López Cervantes |
| Tesorero/Coordinador Web Dr. José Fernando Huerta Romano | Coordinador Capítulo Noreste Dr. Víctor Javier Lara Díaz |
| Editor del Boletín Dr. José Osvel Hinojosa Pérez | Coordinador Capítulo Occidente Dr. José de Jesús Pérez Molina |
| Coordinador Editorial Dr. Manuel Gómez Gómez Dr. Luis Velásquez Jones | Coordinador Capítulo Centro Dr. Armando Quero Hernández |
| | Coordinador Capítulo Sureste Dr. Sergio Romero Tapia |

Presentación

La recientemente fundada Coordinación de Estudios Avanzados sobre el Maltrato Infantil y su Prevención del Instituto Nacional de Pediatría (CEAMI-P-INP) se ha propuesto un original programa de publicaciones, cuyo objetivo cardinal es la amplia difusión de nociones básicas para la comprensión, identificación y prevención del grave problema de salud pública, de esa aberración conductual y social que es el maltrato al menor de edad.

Resulta fácil vaticinar que tan loable intención gozará de un merecido cumplimiento. El breve formato de esta obra, su estilo llano, erigido sobre afirmaciones y conceptos formulados de modo conciso, carente de ampulósidades, dotado de abundantes ilustraciones fotográficas, augura amplia lectura y fructíferos comentarlos entre pares. Hábil recurso para lograr la honda sensibilización individual y colectiva que requiere el entender la naturaleza real de este desvarío, a la vez espiritual y material, que es la artera, consuetudinaria agresión al niño.

Silvestre Frenk

Prefacio

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: “Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente violencia física, emocional, o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos.”

El maltrato infantil es una expresión de la violencia en la que hemos vivido y que nos persigue hoy como un flagelo, atormentando nuestras vidas, apagando nuestros sueños e ilusiones, encarnados en el bienestar de nuestros hijos.

Por esta razón hablaré aquí un poco sobre la violencia infantil como el enemigo a vencer, un cáncer que corroe a la familia y a la sociedad.

Ya desde la década de los 80, al rotar como estudiante de pregrado en el entonces Hospital del Niño DIF, tuve la desafortunada oportunidad en varias ocasiones de ver casos de niños producto del maltrato infantil, en los que los médicos tratantes encontraban “raras” las explicaciones de los padres y tutores acerca de las lesiones del pequeño, haciendo pensar sólidamente que éstas eran provocadas más que accidentalmente.

Al paso del tiempo el problema sigue presente, y seguramente magnificado por la expresión de la violencia social a todos niveles y que repercute directamente en la familia y sus pequeños integrantes, los niños. Como siempre pasa, lo frecuente se hace cotidiano y causa menos alarma que los escandalosos casos de *bullying*, en donde la acción de los medios lleva al escándalo dándole difusión no sólo al niño agredido, sino al agresor y a sus padres, al igual que sucede con los transgresores de la ley frecuentemente convertidos en semihéroes por la labor equivocada de los medios de difusión, entre otras causas. El asunto es que pasan los años y hoy este problema sigue siendo un problema de salud social y médico-legal y se vislumbra que pueda incrementarse ante la crisis de violencia nacional y mundial en donde el causar dolor, lesiones, sufrimiento y muerte a un semejante, provoca al agresor alegría, placer, satisfacción, bajo el influjo o no de las drogas incluido el alcohol, la marihuana, cocaína y muchas más.

El año pasado, al ofrecer una charla a 800 chiquillos de escuela primaria en Ciudad Juárez, Chih., de comunidades pobres, platicamos con ellos de temas como la familia, la armonía y paz familiar y en el mundo, de la violencia, de los derechos del niño a tener escuela, educación, casa,

alimento, ropa, esparcimiento, valores de convivencia para fomentar las buenas relaciones y evitar en todo caso la violencia, y que ellos, con el apoyo de sus padres, podrían ser un instrumento para delatar la violencia infantil en cualquiera de sus expresiones, ya sea, *bullying*, física, mental, sexual etc. ¡¡¡Y al oír todo esto ellos aplaudían sin parar pues es precisamente eso lo que quieren oír y vivir!!! Y lo menciono porque es en parte el contenido de este fascículo titulado “Maltrato infantil- Riesgo y prevención” del Maestro Arturo Loredó Abdalá, eterno luchador contra la violencia infantil, forjador de la Escuela y Clínica del Niño Maltratado, que ofrece a los futuros lectores, y es el punto central de este documento, estrategias sencillas y bien explicadas para favorecer un crecimiento y desarrollo feliz de los niños, apoyados, educados y protegidos por sus padres o tutores, éstas son: 1. Conocimiento y aplicación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. 2. Establecimiento de una crianza humanizada con base en una puericultura eficaz. 3. Fortalecimiento de la familia. 4. Desarrollo de la “cultura de la paz”. 5. Detección temprana de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil.

Para nosotros como Academia Mexicana de Pediatría se ha establecido una idea central en la que deben surgir todas las acciones: LA PREVENCIÓN. Y la mejor manera de prevenir es EDUCAR, EDUCAR, EDUCAR. Y este sencillo pero valioso documento lleva esa idea, enseñar para prevenir.

Con este terrible panorama hagamos lo que nos toca hacer a cada uno en nuestros círculos de influencia. Sumemos nuestros esfuerzos para primero salir de la barranca de la violencia que nos contamina, que nos agrede e incluso a muchos mata. O nos seguiremos quejando, echándole la culpa a todo mundo, o seguiremos los adultos actuando con violencia y permitiéndola como una conducta normal de nuestros tiempos, como una cultura de supervivencia.

Por eso nuestra corporación apoya esta valiosa labor para dirigir los esfuerzos de los autores, no sólo a los potenciales compradores de un libro, sino a todos los cibernautas que exploran el internet como una vía de documentación, poniendo a disposición este importante manuscrito en la página Web de nuestra academia www.academiamexicanadepediatria.com.mx o www.academiamexicanadepediatria.org.mx y esperamos llevarlo a los portales de escuelas y facultades de medicina y en buscadores de la red, para su lectura completamente gratis, con la esperanza de que con mayor celeridad la gente se

concientice acerca de la prevención de este importantísimo problema, combatiendo la violencia, reaprendiendo a vivir en familia, en donde desde el principio se gesta la parte más importante de la educación de un individuo.

Agradecemos al Dr. Loredo Abdalá, maestro, amigo y Ex Presidente de esta corporación, esta enorme contribución a la reeducación de las familias mexicanas.

Los niños aprenden lo que viven

Si los niños viven con reproches, aprenden a condenar.

Si los niños viven con hostilidad, aprenden a ser agresivos.

Si los niños viven con miedo, aprenden a ser aprensivos.

Si los niños viven con lástima, aprenden a autocompadecerse.

Si los niños viven con ridículo, aprenden a ser tímidos.

Si los niños viven con celos, aprenden a sentir envidia.

Si los niños viven con vergüenza, aprenden a sentirse culpables.

Si los niños viven con ánimo, aprenden a confiar en sí mismos.

Si los niños viven con tolerancia, aprenden a ser pacientes.

Si los niños viven con elogios, aprenden a apreciar a los demás.

Si los niños viven con aceptación, aprenden a amar.

Si los niños viven con aprobación, aprenden a valorarse.

Si los niños viven con reconocimiento, aprenden que es bueno tener una meta.

Si los niños viven con solidaridad, aprenden a ser generosos.

Si los niños viven con honestidad, aprenden qué es la verdad.

Si los niños viven con ecuanimidad, aprenden qué es la justicia.

Si los niños viven con amabilidad y consideración, aprenden a respetar a los demás.

Si los niños viven con seguridad, aprenden a tener fe en sí mismos y en los demás.

Si los niños viven con afecto, aprenden que el mundo es un maravilloso lugar donde vivir.

Dorothy Law Nolte

M. en C. Julio César Ballesteros del Olmo,

Presidente de la

Academia Mexicana de Pediatría.

Maltrato infantil: Riesgo y prevención

Dr. Arturo Loredó Abdalá*

Dra. Abigail Casas Muñoz**

Dr. Pablo Navarro Ampudia***

Dr. Héctor Villanueva Clift****

Dra. Araceli García Carranza*****

* Pediatra Internista. Especialista en el Estudio y Atención Integral del Maltrato Infantil. Coordinador de la Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención. Instituto Nacional de Pediatría (CEAMI-P-INP). Profesor Titular de Curso de Postgrado para Médicos Especialistas. Maltrato Infantil. Facultad de Medicina UNAM Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina de México. Miembro Titular de la Academia Mexicana de Pediatría A.C. Miembro Titular de la Academia Mexicana de Bioética.

** Médico Pediatra. Ayudante de Investigador en Ciencias Médicas. Maestrante en Ciencias Médicas. Adscrita a la Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención. Instituto Nacional de Pediatría (CEAMI-P-INP).

*** Pasante de Medicina. Facultad de Medicina. UNAM. Adscrito a la Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención. Instituto Nacional de Pediatría (CEAMI-P-INP).

**** Médico Pediatra. Jefe de Enseñanza e Investigación del Hospital Infantil y de Especialidades de Chihuahua.

***** Psicóloga. Directora de "Colibrí".

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE ESTA PRESENTACIÓN

Práctica

Esta presentación pretende orientar a todas las personas que atienden o interactúan con niñas, niños y adolescentes para entender y prevenir el maltrato infantil. Es una orientación que puede aplicarse en la vida cotidiana.

Informativa

Para conocer conceptos básicos de la enfermedad y aprender a detectarla y/o prevenirla, conociendo la situación social, económica y educativa de las familias mexicanas que la sufren.

Accesible

Elaborada como una herramienta para tenerla a la mano en familia, en la escuela, en el consultorio médico, en la iglesia principalmente y también para su consulta cotidiana.

Visual

Diseñada con recursos gráficos (fotos) para hacer más atractiva e impactante la realidad de por qué y cómo sufren muchas niñas, niños o adolescentes este flagelo de la humanidad.

Señalamientos

Se hacen breves señalamientos (en rojo) para una mejor comprensión de cada concepto relevante.

CONSIDERACIONES BÁSICAS

Dentro del panorama de la violencia contra niñas, niños y adolescentes destaca una modalidad conocida en el ambiente médico pediátrico como maltrato infantil (MI).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el maltrato infantil se ha considerado, desde hace dos décadas, como un problema de salud pública mundial al tomar en cuenta las secuelas en la salud física y emocional en la víctima; emocional y económica en la familia y social y económica en la comunidad.

Es muy importante que todos los profesionales de la salud y aquéllos que actúan o interactúan con niñas, niños o adolescentes consideren esta patología como un problema médico-social-legal, el cual desgraciadamente se desarrolla en casi todos los países del mundo.

De enorme trascendencia es entender que el maltrato infantil está constituido por cuatro modalidades básicas, a saber: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico y negligencia (*Fotos 1 y 2*).

Obviamente, existen otras situaciones que generan violencia contra las niñas, niños y adolescentes, las cuales pueden originar en algunos casos, maltrato infantil. Estas formas se han clasificado como poco conocidas: el síndrome de Münchhausen por poder, el maltrato étnico, el ritualismo satánico y otras poco consideradas como: los

niños en situación de guerra, los niños migrantes, los niños trabajadores, el síndrome de alienación parental, el maltrato entre pares o acoso escolar (*bullying*) principalmente.

Otra gran complicación que hay que entender de este problema, es la replicación del mismo; es decir, muchos adultos maltratadores son personas que a su vez sufrieron maltrato en algún momento de su niñez. Este fenómeno que se conoce como “replicación transgeneracional” se observa entre 55 y 85% de los casos.

De esta manera, podemos decir que en la segunda década del siglo XXI se siguen atendiendo a las víctimas de cualquiera de las diversas modalidades del problema, en lugar de desarrollar primordialmente estrategias y acciones que permitan su prevención.

Sin duda y por esta razón, es necesario entender y aceptar la necesidad apremiante de plantear y

realizar en México diversos programas de prevención del MI.

Para ello, la responsabilidad recae en todos los actores del fenómeno como son las niñas, niños y adolescentes, los padres y otros familiares así como los profesionales de la salud y de la educación que participan con ellos; todos deben interactuar rápida y eficazmente si se desea contener, y en su caso evitar, este flagelo médico-social-legal de la humanidad.

Como una muestra de acción inmediata se ha creado la Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención (CEAMI-P) en el Instituto Nacional de Pediatría, cuyo accionar está enfocado en el desarrollo de proyectos de investigación que permitan plantear diversas estrategias para lograr la prevención del fenómeno en México (*Foto 3*).

Una acción inmediata es el desarrollo de este modelo que, basado en la experiencia de autores nacionales y extranjeros sobre el tema, ofrece una oportunidad para comprender mejor este problema.

El maltrato infantil debe ser considerado como un problema médico-social-legal de la humanidad y un fenómeno de rezago y reemergente mundial.

ENTORNO SOCIAL INMERSO EN LA VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

¿Qué condiciones sociales generan el maltrato infantil?

Éstas se han denominado “adversidades sociales acumuladas” o “determinantes sociales para la salud”, cuyo efecto en los menores puede ocurrir antes de que estos



Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.



Foto 4.

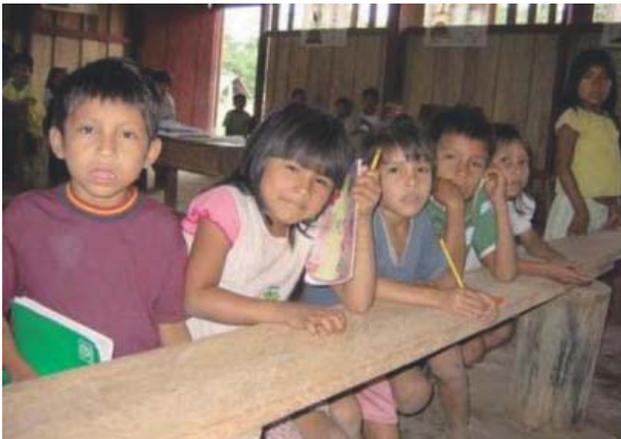


Foto 5.



Foto 6.

últimos sean concebidos, durante la gestación y/o en las diferentes etapas de la vida extrauterina.

¿Cuáles son las adversidades sociales acumuladas más importantes?

1. Inseguridad alimentaria.
2. Inseguridad de la vivienda.
3. Carencia de educación efectiva.
4. Atención deficiente a la salud.
5. La existencia de adicciones lícitas e ilícitas en uno o los dos progenitores.
6. El padre o la madre en la cárcel (Fotos 4 a 8).



Foto 7.



Foto 8.

Son seis las principales situaciones sociales que pueden generar el desarrollo de maltrato infantil.

La detección, evaluación y atención por parte de los gobiernos, médicos, profesores, la familia incluyendo a todos sus miembros, permitirán reducir los riesgos potenciales de que ocurra maltrato infantil.

¿Específicamente, qué otras estrategias deben implementarse en cada niña, niño o adolescente para prevenir maltrato infantil?

Ante este panorama, se propone el seguimiento de seis ejes rectores aplicables en los diferentes momentos de la vida de este grupo etario.

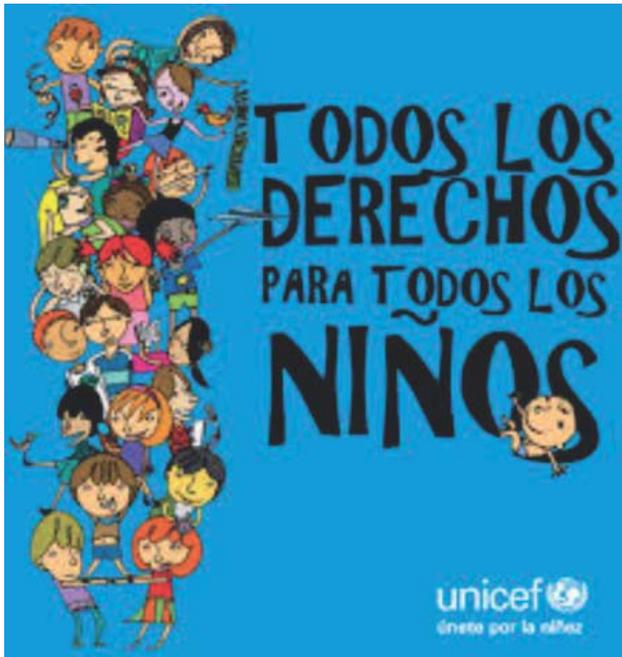


Foto 9.

Los ejes básicos son:

1. Conocimiento y aplicación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
2. Establecimiento de una crianza humanizada con base en una puericultura eficaz.
3. Fortalecimiento de la familia.
4. Desarrollo de la "cultura de la paz".
5. Detección temprana de niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato infantil.

Son seis los ejes rectores propuestos para prevenir el maltrato infantil.

Conocimiento y aplicación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes

En el mes de noviembre de 1989, en el pleno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se firmó la **Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)** como un salto cualitativo para superar la idea tradicional de que la niñez era considerada como un "objeto de protección" y se da paso a un enfoque moderno que ubica a este grupo etario como "sujetos de derecho".

De esta acción se desprende la necesidad de conocer y ejercer los 54 derechos de las niñas, los niños y adolescentes para respetarlos y educarlos con responsabilidad (Foto 9).

El objetivo fundamental es difundir que todos, niñas, niños y adolescentes "tienen derecho a vivir bien y a tener una vida digna", independientemente de su condición étnica, social, cultural o religiosa con base en el ejercicio de sus derechos y asumir las responsabilidades que esto conlleva (Foto 10).

Son 54 los derechos que han adquirido las niñas, niños y adolescentes.



Foto 10.

Implementación y seguimiento de una crianza humanizada con base en una puericultura eficaz

La crianza humanizada permite el establecimiento de vínculos afectivos entre el nuevo ser y sus padres. Para ello, se plantea la necesidad de que desde un principio, los futuros padres deseen, planeen o acepten el embarazo (*Foto 11*).

Es muy importante que la futura madre esté física y emocionalmente sana. Lo ideal sería que fuera mayor de edad y esté libre de adicciones lícitas e ilícitas. Asimismo, desde hace varias décadas se ha estado insistiendo en la necesidad de que la futura madre ingiera ácido fólico, idealmente tres meses antes de que se embarace, para evitar malformaciones de la columna vertebral (mielomeningocele) y otras más. La misma situación se plantea para el padre cuya condición social y civil, como la de la futura madre, va a modificarse sustancialmente al convertirse en padres de familia.

Debe insistirse en la necesidad de que la madre tenga control médico prenatal, mínimo de cinco consultas, si el embarazo va evolucionando adecuadamente. En caso de algún problema, el periodo de la vigilancia lo establecerá el médico tratante.

Es deseable que todo parto sea atendido en un centro hospitalario que cuente con personal capacitado y

el material requerido. En algunos casos, una partera certificada puede atender el parto a domicilio. Ello puede ocurrir por la lejanía del centro asistencial o por la existencia de una comunicación insuficiente de la comunidad.

Es fundamental que un embarazo sea planeado, deseado o aceptado por ambos padres dentro de una realidad social, civil y religiosa.

Finalmente, cuando ha nacido una niña o un niño, es muy importante y deseable que toda madre alimente a su hijo(a) al seno materno. El personal médico y paramédico, la familia y la sociedad en general deben apoyar este accionar para beneficio del menor y de los padres (*Foto 12*).

El objetivo básico de todas estas acciones es procurar establecer un vínculo y un apego vigoroso entre el nuevo ser y sus progenitores, lo que permite la construcción y reconstrucción de aprendizajes conscientes e inconscientes resultantes de las interacciones a lo largo de la vida (socialización) de los sujetos de crianza, esto es los niños, niñas y adolescentes con sus padres.

Debe buscarse consciente e inconscientemente el establecimiento de un fuerte vínculo o apego entre padres e hijos(as).

Por otro lado, ésta es una relación de doble vía, pues al mismo tiempo los puericultores (los adultos acompañantes en la crianza) pueden aprender y por



Foto 11.



Foto 12.

lo mismo, modificar su propio desarrollo; es decir, no necesariamente tendrán que repetir los patrones que siguieron sus padres (Figura 1).

Es el momento de insistir en que este accionar debe incluir a los dos progenitores (padre y madre), a diferencia de lo que se hacía hace algunos años cuando sólo la madre debía atender, cuidar, estimular o gozar a su hijo. Ahora se sabe que la figura paterna es tan importante como la materna y que el padre, a pesar de no tener experiencia en este campo, es capaz de aprender y manejar a su hijo como lo puede hacer la madre.

En el manejo y atención del recién nacido(a) deben participar la madre y el padre.

Puericultura eficaz

Puericultura es el arte de cuidar, de cultivar niños. En este sentido es la acción de instruir, educar, acompañar, orientar, estimular, apoyar y mostrarle caminos a niños, niñas y adolescentes.

Para fines didácticos la puericultura puede dividirse en cinco etapas:

1. Puericultura prenatal
2. Neonatal y del lactante
3. De la etapa preescolar
4. De la etapa escolar
5. De la adolescencia

Cada periodo tiene características específicas que casi son universales; sin embargo, en algunas regiones del país éstas se modifican por los “usos y costumbres” de la región, aunque obviamente las acciones de crianza y puericultura pueden adecuarse a ese estilo de vida para beneficio de las niñas y niños (Fotos 13 a 19).

Son cinco los periodos básicos para desarrollar adecuadamente la crianza humanizada y la puericultura eficaz. Estas acciones pueden ser modificadas por los “usos y costumbres” en algunas regiones del país.

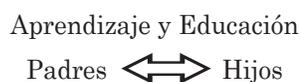


Figura 1.



Foto 13.



Foto 14.



Foto 15.



Foto 16.



Foto 17.



Foto 18.



Foto 19.

RETOS A RESOLVER CON LA CRIANZA HUMANIZADA

¿Cuáles son los objetivos básicos?

Es deseable que en toda niña, niño o adolescente se alcancen o logren los siguientes objetivos:

Alimentación
Creatividad
Felicidad
Recreación
Solidaridad
Salud

En el *cuadro 1* se muestra la relación que debe existir entre el nuevo ser y sus cuidadores en diferentes momentos de la vida humana.

LA FAMILIA

Es indispensable que los padres, el médico, otros profesionales del área de la salud y los profesores tengan un conocimiento, lo más profundo posible, del entorno familiar actual como fuente primordial de salud y enfermedad biopsicosocial de cada uno de sus hijos, sus pacientes o sus alumnos.

Para ello es conveniente considerar la tipología, composición, dinámica y análisis de la familia y sus circunstancias, lo que permitirá participar en los diversos momentos de la vida de un hijo (*Fotos 20 a 22*).

Con el paso del tiempo es muy importante que todos los adultos entiendan y acepten los cambios que ha sufrido este núcleo de la sociedad, probablemente como consecuencia de una modernidad que intenta responder a las necesidades económicas, culturales,

religiosas y filosóficas. Por lo tanto, es indispensable y hasta donde sea posible mantener y consolidar a los diferentes actores de la misma, para que las niñas, niños y adolescentes cuenten con este respaldo básico en el transcurso de las diferentes etapas de la primera y segunda década de vida y logren y consoliden un proyecto de vida para su beneficio y el de su comunidad.

Debe entenderse a la familia como fuente primordial de salud y enfermedad biopsicosocial. Asimismo, deben conocerse los cambios que ha sufrido en nuestro medio.

De igual manera, la familia debe entenderse como un escenario de crecimiento para todos sus integrantes porque permite, mediante la convivencia, la identificación y afirmación de cada miembro de la misma.

El objetivo básico del accionar de una familia es considerarla como el tradicional centro de la vida social y frecuentemente como origen de problemas humanos. Este último enfoque nos permite entender por qué las niñas, niños y adolescentes actualmente se manifiestan a través de violencia familiar, escolar, adicciones, embarazo adolescente, deserción escolar, suicidio, de-

Cuadro 1. Momentos de la vida humana y propuestas específicas de intervención.

| Etapa de la vida | Propuestas de CEAMI-P |
|------------------------------------|---|
| Período gestacional | <ol style="list-style-type: none"> 1. Campaña educativa sobre desear, planear o aceptar el embarazo. 2. Promoción en la madre de su salud nutrimental, física y emocional. 3. Difundir la importancia del ácido fólico, hierro, zinc, calcio, vitaminas A y D para el bienestar de la madre para evitar malformaciones congénitas. 4. Evitar el consumo de sustancias lícitas e ilícitas. 5. Promoción de la vigilancia médica durante el embarazo. 6. Promoción del parto en área hospitalaria. |
| Período postnatal Recién nacido | <p>Propuestas de CEAMI-P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomento de la lactancia materna. Utilizar la licencia laboral para la lactancia materna. Favorecer la lactancia materna en el sitio de trabajo. 2. Insistir y vigilar la dieta adecuada de la madre. 3. Selección adecuada del sustituto lácteo de la leche humana, si se requiere. 4. Revisión médica del recién nacido. |
| Lactante menor y lactante mayor | <p>Propuestas de CEAMI-P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación y vigilancia del desarrollo psicomotor. 2. Vigilancia del crecimiento físico. 3. Indicación alimentaria dependiendo del crecimiento físico y antecedentes familiares de sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus. 4. Aplicación de vacunas conforme a la edad. Programa de la SSA. 5. Escolaridad de acuerdo con la edad. Jardín de niños y primaria. 6. Deportes y recreación. Según edad, sexo y nivel socioeconómico. |
| Púber y adolescente | <p>Propuestas de CEAMI-P</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación y vigilancia del desarrollo psicomotor. 2. Vigilancia del crecimiento físico. 3. Indicación alimentaria dependiendo del crecimiento físico y antecedentes familiares de sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus. 4. Aplicación de vacunas conforme a la edad. Programa de la SSA (cartilla de vacunación). 5. Escolaridad de acuerdo con la edad. Primaria, secundaria, preparatoria. 6. Deportes y recreación. Según edad, sexo y nivel socioeconómico. 7. Prevención activa y real de accidentes, adicciones, embarazo adolescente, suicidio. 8. Favorecer, orientar y limitar el uso de computadoras, internet, teléfonos celulares. |



Foto 20.



Foto 21.



Foto 22.

lincuencia, situaciones que obviamente rompen con el proyecto de vida saludable y óptimo de toda persona.

La familia es la entidad intermedia entre la sociedad y el individuo, permite la integración de ambos sistemas para lograr una mejor comprensión de los problemas del ser humano en las diferentes etapas de la vida.

Una acción fundamental es conocer lo mejor posible la dinámica familiar. Ello refleja un conjunto de ideas, pensamientos, emociones, impulsos, puntos de vista de cada uno de sus integrantes y los que pueden ser positivos o negativos. Por lo tanto, la manera de sentir, pensar, de aceptar o de actuar de un padre o una madre ante sus hijos o viceversa podrá ocasionar el acercamiento pero también su separación; por lo que podrá crear un clima de seguridad o de angustia y tensión.

La familia es el vínculo entre la sociedad y sus integrantes, conocer su dinámica permite entender mejor el comportamiento de las niñas, niños y adolescentes.

No es posible dictar reglas o dogmas de acción e intervención que determinen que una familia es funcional o disfuncional. Obviamente existirán condiciones que pueden orillar, en un momento dado, a la disfunción familiar al existir situaciones de violencia, disminución del ingreso económico, infidelidad, alcoholismo u otras adicciones ilegales, separación o divorcio y en las que se combinan sentimientos, comportamientos y expectativas que permiten que cada miembro de la familia exprese verbal o emocionalmente su inconformidad o incomodidad. Éstas son situaciones que se conocen como “adversidades sociales acumuladas” y que ya han sido mencionadas en esta presentación (*Fotos 23 a 26*).

En el funcionamiento de una familia deben tenerse presente las “adversidades sociales acumuladas”.

De esta manera, la existencia de funcionalidad o disfuncionalidad de la familia podrá generar en sus miembros lo mismo felicidad, ternura, tristeza, cólera, incertidumbre, dependencia o individualidad.

Cada padre o madre debe enfrentar con juicio y amor la condición de su familia para beneficio de los hijos, el de su pareja y el propio. Debe tenerse presente que la dinámica familiar es muy compleja, pero el sentido de unidad, valores personales y familiares así como el juicio común favorecerá el adecuado desarrollo físico y emocional óptimo de cada hijo.



Foto 23.



Foto 26.



Foto 24.

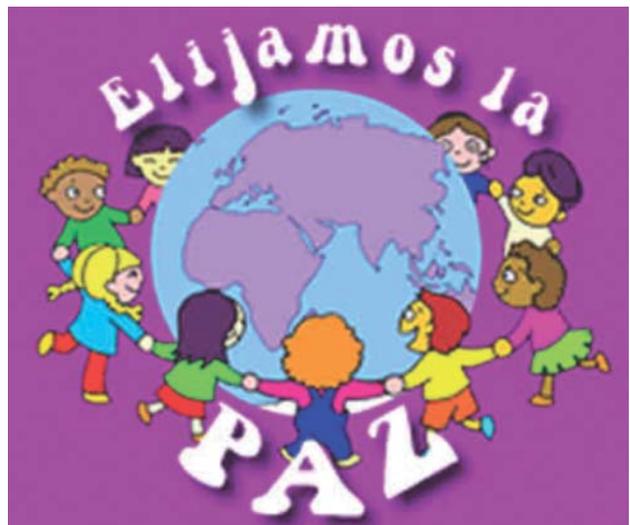


Foto 27.



Foto 25.

Cada familia debe reconocer su funcionalidad o disfuncionalidad, situaciones que explican la alegría, felicidad, seguridad o tristeza, inseguridad o violencia en sus miembros.

CULTURA DE PAZ Y NO VIOLENCIA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL MUNDO

En los últimos años, se ha discutido con mayor interés el tema de la violencia en el seno familiar, hacia las mujeres, contra las niñas, niños y adolescentes, en las instituciones y en las sociedades. Por esta razón, numerosas leyes, normas y reglamentos han sido aprobadas para alcanzar la comprensión e identi-

ficación de los factores de riesgo que influyen en el bienestar de los menores de México, de Latinoamérica y el Caribe.

Ante este panorama, La Asamblea General de las Naciones Unidas hizo un llamado a todos los jefes y jefas de Estado que representan a los países miembros para atender esta problemática y sostiene la idea de que toda niña, niño o adolescente puede descubrir por sí mismo que la violencia es evitable si este grupo etario y los adultos de una sociedad desarrollan una **CULTURA DE PAZ Y NO VIOLENCIA PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL MUNDO** (Foto 27).

En todos los países del mundo, un gran número de niñas, niños y adolescentes padecen en silencio los efectos y consecuencias de la violencia. Sabemos que ésta toma diversas formas que pueden manifestarse en el seno familiar, en la vida escolar, en la calle y en las relaciones con toda la comunidad. De esta manera, puede decirse que todos los días ocurre violencia física, emocional, sexual y negligencia así como abandono socioeconómico, medioambiental y político en las familias, en la escuela y en la comunidad en general.

En consecuencia, se adoptó unánimemente la “Declaración y Programa de Acción sobre una Cultura de Paz”, en la que se establecen no sólo sus principios básicos sino los medios educativos, de cumplimiento y observación de los derechos humanos, de igualdad de género y de la promoción del desarrollo.

Puede definirse la paz desde una perspectiva positiva, como la mejor y más justa manera de convivir, reducir y erradicar toda forma de violencia que atente contra ella y será sustentada por la defensa de los derechos humanos.

Actualmente, los derechos de la infancia y adolescencia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia.

Con este programa se pretende propiciar la adquisición de un saber, de un saber hacer y de un saber ser que les permita a los menores cultivar relaciones pacíficas, cooperativas, solidarias y fraternales con sus iguales desde etapas tempranas del desarrollo. Y en la población adulta, el poder desarrollar aptitudes ciudadanas, motivacionales para mejorar sus condiciones de vida, prácticas democráticas, incidencias en políticas públicas y beneficios conjuntos en sus respectivas sociedades.

La “cultura de paz” se basa en el cumplimiento y observación de los derechos humanos, de igualdad de género y de la promoción del desarrollo.

Derechos de las niñas, niños y adolescentes

Conocer y educar con base en los derechos de las niñas, niños y adolescentes es responsabilidad de todos, por la singularidad de este grupo etario, su potencial humano, su fragilidad y vulnerabilidad, sobre todo en las etapas iniciales y su dependencia de los adultos para su crecimiento y desarrollo.

Por lo anterior, niñas, niños y adolescentes deben contar con las condiciones necesarias para el desarrollo de una vida social que les permita forjar en ellos un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad.

El conjunto de derechos civiles, políticos, culturales, sociales y económicos que todas las niñas, niños y adolescentes deben disfrutar, independientemente de su condición socioeconómica, cultural y étnica, son los derechos humanos básicos.

En noviembre de 1989 en el pleno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se firmó la **Convención sobre los Derechos del Niño** (CDN) como un salto cualitativo para superar la idea tradicional de que la niñez era considerada como un “objeto de protección” para dar paso a un enfoque moderno que ubica a este grupo etario como “sujeto de derecho”.

Desde 1989 se ubica a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho.

Características fundamentales de los derechos humanos

Universales. Significa que los derechos humanos corresponden a todas las personas y todas tienen igual condición con respecto a sus derechos.

Inalienables. Quiere decir que no se puede ser despojado de ellos por otros, ni se puede renunciar voluntariamente a ellos.

Indivisibles. Son indivisibles en dos sentidos: en primer lugar, no hay jerarquía entre diferentes tipos de derechos; en segundo lugar, no pueden cancelarse ciertos derechos para promover otros.

Los 54 derechos para las niñas, niños y adolescentes enmarcan los aspectos de salud, educación, libertad, recreación, creatividad, solidaridad, entre otros. Es muy importante recordar que protegen a niñas, niños y adolescentes para:

- Crecimiento y desarrollo saludable
- Contar con una familia
- No sufrir discriminación
- Tener una identidad



Foto 28.

- Recibir educación
- Obtener alimentación adecuada
- Gozar de libertad de expresión e información
- Disfrutar del juego, descanso y esparcimiento
- Proteger su vida personal
- Cuidar de los niños privados de su medio familiar
- Evitar que sufran de malos tratos

Si desde pequeños los niños, niñas y adolescentes se sienten respetados y aprenden a respetar, la convivencia en el hogar, en la escuela, en el barrio, en el pueblo o en la ciudad irá cambiando para bien de todos. Esto es hacer patria y se es patriota para que la niña, el niño o el adolescente llegue a ser un adulto productivo, competitivo y útil a su país y a la sociedad. Éste es el cambio que necesita el tejido social de México (Fotos 28 y 29).

Construcción de una herramienta que permita detectar niñas, niños y adolescentes que sufren maltrato

Es muy probable que una gran cantidad de niñas, niños y adolescentes sufran alguna forma de maltrato cuyas consecuencias físicas y emocionales aparentemente no requieren atención médica o psicológica. Existen dos razones por las cuales el menor afectado no denuncia el daño:

- a. Porque no tiene una franca conciencia del problema y considera que así es la manera de vivir en su casa.
- b. Porque tiene miedo de revelar lo que le ocurre.

Hasta el día de hoy no existe una herramienta de tamizaje que permita identificar a este grupo de niños dentro de la población general. Cuando son identifica-



Foto 29.

dos, generalmente ya existe algún daño físico o emocional de severidad variable y que en algunos casos es necesaria la atención médica para salvarles la vida, curarlos y/o rehabilitarlos.

Actualmente en la Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención del Instituto Nacional de Pediatría (CEAMI-P) se trabaja en el desarrollo de una herramienta de tamizaje para detectar niñas y/o niños en esa situación.

- a. En un primer paso se requiere conocer los conceptos culturalmente relevantes que los niños mexicanos asocian con MI en sus tres variedades más frecuentes.
- b. Un segundo paso es la creación de un instrumento de tamizaje de aplicación nacional que permita la identificación de casos problema.

Con base en los argumentos planteados, la implementación de programas que permitan la prevención del maltrato infantil se convierte en una acción impostergable en nuestro país.

Identificación de los conceptos culturalmente relevantes que niños mexicanos asocian con maltrato infantil y construcción de una herramienta de tamizaje.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Loredo-Abdalá A. Maltrato en niños y adolescentes. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004.
2. Dulanto-Gutiérrez E. La familia: un espacio de encuentro y crecimiento para todos. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004.
3. Casas-Muñoz A, Loredo-Abdalá A. ¿Por qué debemos conocer los derechos de las niñas, niños y adolescentes? Acta Pediatr Mex 2014; 35: 437-439.
4. Gómez-Santos F. La salud y la familia. Puericultura práctica. 2a. ed. México: Graphimedic; 2010.
5. Adell-Grass A. La puericultura y su importancia en la cultura actual. México: Graphimedic; 2010.