

UNIVERSIDAD LA SALLE



MONOGRAFIA DIPLOMADO EN
“INTERVENCIONES TERAPEUTICAS INTEGRALES Y
PREVENTIVAS EN AGRESION SEXUAL Y MALTRATO
INFANTIL”

TITULO: MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS
PROTOCOLO DE ATENCION A LA NIÑEZ MALTRATADA

DIPLOMANTE: Dra. Palmira Arze Vargas

Octubre 2012

INDICE

JUSTIFICACIÓN	Pag. 1
INTRODUCCIÓN	Pag. 1
ANTECEDENTES HISTORICOS DE ATENCION INSTITUCIONA A NNA EN BOLIVIA	Pag. 3
FUNCIONES Y OBJETIVOS DE LA ATENCION INSTITUCIONAL O ACOGIMIENTO	Pag. 4
CONTEXTO	Pag. 5
MARCO TEORICO	Pag. 6
NIVELES DE LA ETIOLOGIA DEL MALTRATO	Pag. 8
LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL	Pag. 9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pag.10
OBJETIVO GENERAL	Pag.11
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Pag.11
METODOLOGIA	Pag.12
DATOS ESTADISTICOS HJS	Pag.12
CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EVIDENCIADA EN NIÑOS Y NIÑAS DEL HJS	Pag.14
ANLISIS DE DATOS ENCONTRADOS FRENTE HIPOTESIS FORMULADAS	Pag.17
PROPUESTA DE INTERVENCION Y APLICACIÓN EN EL HOGAR JOSE SORIA	Pag.18
SENSIBILIZACION Y CAPACITACIÓN	Pag.18
CONFORMACION DE EQUIPO I INTERDISCIPLINARIO	Pag.19

ACTIVIDADES GRUPO INTERDISCIPLINARIO	Pag.19
ACTIVIDADES DEL PERSONAL ADM.	Pag. 19
ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD	Pag. 20
PROTOCOLO DE ATENCION A LA NIÑEZ MALTRATADA	Pag.20
DEFINICION DEL MALTRATO	Pag.20
CLASIFICACION DEL MALTRATO	Pag.21
INTERVENCION.-	Pag.21
RECONOCIMIENTO DE HALLAZGOS O INDICADORES DE SOSPECHA DE MALTRATO	Pag.21
INDICADORES CONDUCTUALES	Pag.21
INDICADORES CONDUCTUALES EN EL PADRE O CUIDADOR	Pag.23
INDICADORES FISICOS	Pag.24
OTROS INDICADORES FISICOS	Pag.24
INDICADORES DE ABUSO SEXUAL	Pag. 25
GLOSARIO	Pag. 27
BIBLIOGRAFIA	Pag. 28

MALTRATO INFANTIL Y SUS CONSECUENCIAS

JUSTIFICACION.- Debido a que la problemática de maltrato infantil y violencia intrafamiliar van en constante aumento, me parece importante realizar un análisis de la problemática de maltrato infantil como problemática de ingreso al Hogar José Soria y las consecuencias generadas a raíz de ello, para lo cual se ha tomado un periodo de 5 años, que permitirá ver la dinámica del maltrato en la Ciudad de La Paz.

Habiendo tomado como muestra el Hogar José Soria, debido a que es uno de los hogares públicos que recibe a niños entre los 6 y 12 años de edad, remitidos de las diferentes zonas de la ciudad y áreas rurales del departamento; siendo las remisiones por diferentes Defensorías de la Niñez y Adolescencia, las cuales al no poder realizar las conciliaciones y reinserciones inmediatas por diversas circunstancias, se ven obligadas a adoptar el último recurso de protección "la internación provisional de niñas, niños y adolescentes"

En el último quinquenio debido a la apertura de albergues que maneja el Municipio Paceño, ha disminuido el número de ingresos directos al Hogar, sin embargo la proporción de internaciones es alta, lo que de alguna manera permite estudiar indirectamente la problemática de maltrato en la Ciudad de La Paz.

INTRODUCCIÓN

Siendo uno de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescente el de tener una familia que se responsabilice de sus necesidades materiales, afectivas y educativas, se hace necesario recordar algunos conceptos de familia.

El núcleo familiar debe ser para el niño un lugar donde se sienta seguro, protegido y respetado. Siendo una de las funciones de la familia garantizar las necesidades biológicas fundamentales el niño, niña o adolescente en desarrollo, permitiendo y facilitando la interacción entre los procesos de maduración fisiológica y las experiencias cotidianas para de esta manera lograr la plenitud de su desarrollo físico y psicológico.

Sin embargo en ocasiones la familia no consigue la adecuación entre las necesidades del niño y la respuesta del adulto, generando en el niño la aparición de trastornos de diferente índole e intensidad.

Para lograr el desarrollo armónico, el niño requiere el trato confiado y frecuente por parte de por lo menos un miembro de la familia, al no existir esta situación es

que se producen la mayoría de los acogimientos en diferentes centros y hogares de protección.

Por otra parte es también importante tener en cuenta las relaciones que se establecen entre el niño y el ambiente en que se va a desarrollar, debido a que esto repercutirá en el desarrollo armónico o en su defecto provocara déficits en el mismo.

La importancia de los primeros años de vida del niño para su desarrollo, esta ampliamente documentada en diferentes textos de Pediatría, Neurología y Psiquiatría pediátrica., siendo ampliamente conocidas las investigaciones del Neuropediatra Nelson , de la Dra. René Spitz.

Psiquiatra infantil y de otros investigadores como Tizar, Rees(1975) Bronfen Losemer(1979), destacando también el potencial de recuperación del niño que ha sufrido privaciones o maltrato a tempranas edades del desarrollo.

Por otro lado también se tienen estudios de los autores antes mencionados, sobre las consecuencias que conllevan las situaciones de falta de protección en la infancia, señalando deficiencias en diferentes ámbitos del desarrollo como por ejemplo el lenguaje, la incompetencia del funcionamiento social, desarrollo cognitivo, afectivo y emocional.

Fernandez y Fuentes (2.000)¹ destacan que entre los 6 y 18 años las áreas deficitarias a considerar en los procesos de evaluación deberán ser: en el área cognitiva y lingüística, la dificultad de solución de problemas, retrasos de diferente índole en el lenguaje; en el área emocional y social, escasas habilidades sociales, baja autoestima e huida a las dificultades o retos, falta de control de las emociones"

Todo esto ha motivado la inquietud de realizar un estudio de las consecuencias generadas por el maltrato en la población albergada en el Hogar objeto del estudio, tomando desde el punto de vista médico como un tema de salud, considerando que la salud como un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad (definición de la OMS). Por lo cuál es importante el efecto del maltrato en todos los aspectos que involucren el desarrollo del niño, tanto físico, psicológico y social.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ATENCION INSTITUCIONAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN BOLIVIA.

Existen distintas concepciones del niño en la historia y en el transcurso del tiempo estas concepciones se han ido modificando. Existiendo datos sobre la permanente marginalidad de la infancia en las culturas occidentales. Modificando la concepción de la infancia en la etapa del cristianismo. Dando mayores modificaciones en el siglo XVIII habiendo registros de un menor índice de infanticidio en este siglo, sin embargo debido a que existían prácticas de abandono a los recién nacidos, se van creando instituciones encargadas de su acogimiento y atención.

En nuestro país el estado inicialmente no desarrollo acciones de planificación global, ni sectorial; sin embargo la Iglesia a través de sus instituciones brinda ayuda a niños huérfanos y abandonados y otros grupos vulnerables; a raíz de este movimiento del voluntariado ligado a la iglesia se creó en 1910 el primer centro de acogida en La Paz con el Nombre de Hogar Villegas.

Posteriormente el estado inicia su intervención en 1929 emitiendo la primera disposición legal declarando el día del niño el 6 de Enero, siendo mayor la intervención del estado en la protección de los niños huérfanos como consecuencia de los conflictos bélicos de la Guerra del Chaco.

En 1947 se promulga el Código de Contravenciones legitimando la intervención del estado en temas de niños y adolescentes.

En 1952 se realizan las primeras políticas generacionales con intentos de rebasar los propósitos caritativos y reconocimiento de sus derechos. Realizando el 12 de Abril del 1955 la promulgación de los Derechos del niño Boliviano la misma que expresa la necesidad de promover el desarrollo integral y la resolución de los problemas de los niños, sin embargo, esta declaración no se acompañó de políticas sociales.

Durante la década de los 60 la visión respecto a la infancia era esencialmente asistencial. Llegando a crearse el Consejo Nacional del Menor (CONAME) encargado de planificar y ejecutar políticas dirigidas a la protección de la niñez y adolescencia. Dando origen al primer Código del menor promulgado el 1º de octubre 1966

Es en esta época que se crean hogares para niños como el Hogar Virgen de Fátima que alberga lactantes y preescolares y el Hogar de niños Mixto La Paz, que posteriormente cambia de nombre a Hogar José Soria en Honor a su

benefactor. Dependiente inicialmente de CONAME, Posteriormente de la Junta Nacional de Acción Social, ONAMFA y actualmente dependiente de SEDEGES.

El 14 de Mayo de 1990 el Congreso de la Nación Sanciona la Ley 1152, decretando en su Artículo primero la aprobación de la suscripción de la Convención sobre los Derechos del Niño de la Asamblea de las Naciones Unidas de fecha 20 de noviembre de 1989.

En 1996 se promulga el primer Decreto Supremo que consideraba como falta grave el abandono moral o material en que incurran los padres en cuanto a sus deberes de asistencia y educación de sus hijos.

Inicialmente el Código del menor otorgaba atribuciones de acogimiento y defensa de la infancia a la entidad Estatal representada por JUNAS dependiente del despacho de la primera Dama, posteriormente esta entidad cambia de nombre designándose como ONAMFA,

El 27 de Octubre de 1999 con la promulgación de la Ley 2026 se da paso al nuevo Código NIÑO, NIÑA, ADOLESCENTE, se realizan reformas en competencias y atribuciones de SEDEGES Y LAS DEFENSORIAS.

Siendo el hogar José Soria una dependencia del Servicio Departamental de Gestión Social tiene como objetivo principal el Acogimiento de niños y niñas brindando atención integral a los mismos.

Los criterios de internación están enmarcados en el Código del Niño, Niña y Adolescente estando relacionados con aspectos de protección fundamentalmente en el ámbito familiar y civil además de prevención.

De acuerdo al artículo 51 del Código se establece que la internación procede para “proteger y cuidar al niño, niña y adolescente cuando sus padres fallecen, pierden autoridad o están suspendidos del ejercicio de ella, con el fin de garantizar sus derechos, prestarles protección integral, representarlo en los actos civiles y administrar sus bienes”

FUNCIONES Y OBJETIVOS DE LA ATENCION INSTITUCIONAL O ACOGIMIENTO.-

Teniendo en cuenta que el acogimiento es una medida transitoria, la función primordial esta encaminada a proporcionar un ambiente de convivencia que sustituya de forma temporal al entorno familiar.

Siendo otra de las funciones la destinada a facilitar la adaptación e integración social de los niños.

CONTEXTO.-

El Hogar José Soria ubicado en inmediaciones de la Av. Arce y Av. Del Poeta, funciona en los predios de la antigua Hacienda de la Familia Soria, que fue donada por el Sr. José Soria en la época de la Guerra del Chaco, debido a ello

el Hogar Adopta el nombre de HOGAR JOSE SORIA en el año 2.006, como reconocimiento a su benefactor mediante Resolución Prefectural.

El Hogar acoge a niños, niñas y Adolescentes entre los 6 y 12 años de edad siendo esta delimitación solo de tipo teórico, debido a que en la realidad se permite en algunos casos la presencia de niños menores de 6 años y adolescentes de mas de 12 años, esta situación se presenta sobre todo en los requerimientos de internación de hermanos, cuando alguno de ellos este comprendido en el rango de edad determinado, debido a que el código de la niñez y adolescencia, consigna que se debe evitar la separación de los hermanos a fin de precautelar el apego fraternal.

Actualmente el Hogar Alberga a 56 niños como promedio mensual, teniendo una capacidad de 80 camas, que a la fecha por problemas en la infraestructura han sido limitadas a 60 como máximo, el problema de la infraestructura esta explicada en parte por la antigüedad del inmueble, existiendo un pabellón nuevo que durante los últimos dos años, no ha podido albergar a los niños por problemas de inestabilidad estructural generada por los trabajos que se vienen realizando en la Av. Del Poeta.

El Hogar atiende desde hace aproximadamente 4 décadas atrás a niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo social, estando entre las problemáticas de atención: El maltrato en todas sus formas, física, psicológica, abuso sexual, abuso deshonesto, irresponsabilidad materna, paterna y otras problemáticas como son el extravío y la orfandad parcial o total.

Si bien en un principio los Hogares del estado fueron creados para el acogimiento de los huérfanos producto de los problemas sociales suscitados como consecuencia de la Guerra del Chaco, posteriormente fueron atendiendo distintas problemáticas sociales, generadas por múltiples circunstancias como la desigualdad económica y social.

Es un albergue temporal de tipo mixto en el que los niños, niñas y adolescentes de ambos sexos ingresan bajo la modalidad de Acogimiento Judicial, por lo tanto la permanencia de los niños así como el egreso de los mismos esta enmarcado en el Código de la niñez y Adolescencia, y ambas situaciones son determinadas por el Juzgado de la niñez y adolescencia, instancia a la cuál los equipos multidisciplinarios de las Defensorías y del Hogar emiten informes Bio-Psico-Sociales de cada uno de los niños

El tiempo de permanencia en el Hogar es variable, siendo promedio de 3 meses, sin embargo existen algunos niños que permanecen por encima de este tiempo establecido, debido a la falta de definición de su situación legal.

El egreso de los niños, niñas y adolescentes tiene diferentes modalidades, entre las que podemos citar: Reinserción familiar, pudiendo ser con la familia nuclear o extendida, transferencia a otros hogares manejados por distintas ONGs y excepcionalmente adopción (esta última modalidad es excepcional debido a que los postulantes a padres o madres adoptivos prefieren niños de menor edad a los albergados en este hogar)

Las responsabilidades generadas del acogimiento están enmarcadas dentro del segundo libro del Código; durante su permanencia en el Hogar los niños reciben atención de tipo integral, para velar el desarrollo armónico de los mismos.

El personal con el cuenta actualmente el Hogar, esta conformado por el equipo técnico : 1 Administradora, 1 Médico, 1 Psicólogo, 1 Trabajadora Social, 1 Enfermera Auxiliar y el equipo de apoyo conformado por 6 Educadoras (3 por cada turno de 24 hrs.), 2 Lavanderas, 1 Ecónoma, 2 Cocineras, 1 Portero.

Así mismo cabe mencionar que en los predios que corresponden al Hogar funciona una Unidad Educativa dependiente del SEDUCA que brinda atención especial en los grados de 1 a 8 de primaria. Cubriendo de esta manera una de las necesidades básicas de la niñez. Existiendo un pequeño porcentaje de niños del hogar que asiste a la escuela regular, fuera del Hogar.

MARCO TEORICO.-

Para poder comprender el tema de maltrato infantil y las consecuencias que este genera, es necesario hacer referencia inicialmente a las necesidades múltiples e interdependientes que tiene el ser humano. Por lo tanto se hace necesario comprender las necesidades como un sistema en el que éstas se interrelaciona e interactúan, complementándose y compensándose simultáneamente, por lo cual ninguna necesidad puede ser prioritaria respecto de las otras.

Existiendo dos categorías de necesidades : existenciales y axiológicas. Surgiendo de la combinación de estas una clasificación de las necesidades del ser, tener, hacer y estar por un lado y por otro las necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, identidad, libertad, creatividad.

Es importante también hacer notar que las necesidades pueden satisfacerse con distinta intensidad y niveles diferentes en contextos como: en relación con

uno mismo , en relación con el grupo social de pertenecía y en relación con el ambiente.

Por tanto el maltrato infantil en cualquiera de sus formas, esta referido a la insatisfacción que se genera en los diferentes ámbitos de las necesidades humanas.

Sin embargo es importante conocer también algunos elementos teóricos sobre el estudio de la familia que permitan entender el por que de la presencia del maltrato infantil. Siendo indispensable para el estudio de la familia conocer 1) el ciclo de la vida familiar 2)estructura y dinámica familiar 3)tipología familiar 4)funciones de la familia 5)principios sobre la teoría de la comunicación ,la teoría general de los sistemas, etc.

El papel del entorno.-Si bien la biología y genética determinan el comportamiento humano, es importante el entorno como elemento modulador del carácter y comportamiento y de lo que llegará a ser un niño, niña o adolescente. Existen múltiples estudios que permiten afirmar la existencia de un proceso interactivo permanente entre el sujeto biogenético y su entorno vital.

“Este entorno deja huellas en las vivencias infantiles, por lo tanto nadie puede negar que los contextos de vida, los del pasado y los del presente, influyen en la construcción de la personalidad de un niño o niña”

Las relaciones afectivas, la cultura, el contexto social y económico en el que se desarrollan e incluso la política tienen repercusión en la vida de un niño o niña.

Por tanto las malas condiciones socioeconómicas son las que crean entornos desfavorables para niños y niñas, impidiendo el desarrollo de todas sus potencialidades.

Por lo antes enunciado es importante el conocimiento del entorno más cercano del niño o niña constituido por el sistema familiar. Si tomamos la familia como el sistema donde se instaura el proceso de socialización del ser humano, donde se

tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresión de afecto, la vivencia del tiempo y espacio, las distancias corporales, el lenguaje, la historia de la familia a través de las generaciones.

Las consecuencias de las diferentes formas de violencia ejercidas, tienen variadas formas de expresión de este sufrimiento. Las causas de los malos tratos infantiles son variadas, siendo importante su investigación en el ámbito local , no solo por las consecuencias directas sobre

la población que sufre el maltrato como son el sufrimiento y el deterioro del desarrollo infantil; sino también por que se ha demostrado en muchas investigaciones la repetición del maltrato como un componente del ciclo transgeneracional de la violencia familiar.

EL ADULTISMO.- Los adultos se olvidan que los niños y niñas tienen necesidades específicas y son sujetos de derecho. Es con esta visión que las decisiones respecto a la educación, el desarrollo de la vida familiar y aún las medidas socioprotectivas se realizan con esta visión.

NIVELES DE LA ETIOLOGIA DE LOS MALOS TRATOS.-

1.- Contexto familiar : la negligencia, la violencia física ,psicológica y los abusos sexuales intrafamiliares.

2.-Sistemas de protección infantil Intervenciones de protección tardías, intempestivas o inadecuadas-

3.-El sistema judicial: la victimización de los niños y niñas en los procedimientos judiciales

4.-Los sistemas educativos y terapéuticos: la insuficiencia e inadecuación de los recursos terapéuticos y educativos para reparación de los malos tratos en los niños

En esta ocasión se tomo en cuenta el Contexto familiar, debido a que la investigación se realiza en los niños albergados en el Hogar por la problemática de maltrato infantil en sus diferentes formas:

1.- Los malos tratos como fenómenos transgeneracionales.- los malos tratos casi siempre son la expresión de historias de sufrimiento de los adultos que los provocan. Casi todos los padres maltratadores tienen una historia de malos tratos en la infancia y adolescencia. Existiendo también experiencias de resiliencia.

2.-Malos tratos como consecuencia de un déficit o falta de competencias parentales: falta de modelos de parentalidad sana y de fenómenos de institucionalización en la infancia.

3.- Malos tratos como expresión de injusticia relacional: La falta de reparación del maltrato sufrido en la infancia y la falta de reconocimiento de víctima, crea condiciones para que el adulto espere que dicha reparación este como responsabilidad de sus hijos.(7)

4.-Malos tratos como expresión de contextos de pobreza y exclusión social.

5.-Malos tratos como manifestación de un abuso de poder: por la asimetría de poder existente entre adultos y niños

6.-Malos tratos como violación de los derechos de las personas y transgresión de la ley

LAS CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.-

Los malos tratos infantiles se producen en entornos humanos provocando graves daños, pudiendo ser estos reversible o irreversibles en los niños y niñas, afectando su integridad , pudiendo presentarse múltiples manifestaciones como ser:

1.- Los trastornos de los procesos de desarrollo infantil con riesgo de retraso en todos los niveles de desarrollo.- En una familia donde uno o los dos progenitores ejercen malos tratos con los niños, se ve afectado el proceso de desarrollo y crecimiento, debido a que los recursos y la energía para estos procesos son utilizados para sobrevivir al estrés y dolor permanente. Habiéndose detectado en diversas investigaciones alteraciones importantes en el desarrollo del sistema nervioso central difíciles de reparar

2.-Trastornos de los procesos de socialización y aprendizaje infantil debido a la incorporación progresiva y acrítica de los comportamientos y las creencias de los padres que maltratan, lo que conlleva a una transmisión transgeneracional del maltrato. Presentando dificultades para participar en relaciones de interdependencia sanas, caracterizadas por el respeto, la empatía y la reciprocidad

3- Trastornos de procesos resilientes. La capacidad de resistir a los embates de la vida, son el resultado de experiencias de apego seguro y de apoyo social

mantenido y de calidad, por lo tanto las experiencias de malos tratos alteran este poder de resiliencia.

4.- Traumas infantiles.- Como consecuencia de los malos tratos de tipo psicológico el niño sufre de estrés y dolor sin poder darle un sentido a las agresiones sufridas, provocando un trauma psíquico, que dependiendo del evento o proceso traumático presentara mayor o menor dificultad en su recuperación. Debido a que estos procesos provocan en el niño o niña La estigmatización , impotencia, culpa y perdida de confianza, rabia y trastornos Disociativos.

Trastornos del Apego.- Al respecto existen múltiples clasificaciones respecto a los tipos de apego, citando en el presente trabajo 3 tipos de apegos disfuncionales.

a) Trastorno de Apego inseguro evitativo o huidizo.-No buscan el contacto con la figura de Apego y apenas muestran angustia ante la separación

b) Trastorno de apego inseguro ansioso-ambivalente.- Desean el contacto con su figura de apego, pero se muestran ansiosos o enfadados. Y hasta incapaces de establecer una conducta exploratoria .No parecen capaces de tomar a su figura de apego como base segura para explorar su entorno

c) Trastorno del apego inseguro desorganizado.-Se muestran confusos y temerosos ante su figura de apego. Manifiestan un conflicto entre la necesidad de aproximarse a esta figura para poder resolver la situación y su temor hacia ella

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

La población infantil se ve sujeta a situaciones de riesgo que obligan o aconsejan poner en marcha una serie de medidas de protección que puedan conllevar la retirada del niño niña o adolescente de su núcleo familiar o de convivencia. Estas medidas son el acogimiento familiar o institucional y la adopción, sin embargo en los niños mayores de 5 años y adolescentes esta última medida es muy escasa.

El objetivo de una institución de acogida es la protección temporal del **NNA** que se encuentre en situación de riesgo social o desamparo estipulada en la Ley 2026 y el Código **NNA**, debiendo proporcionar una atención integral a aquellos **NNA** que por circunstancias diversas no puedan ser recibidas por sus familiares.

- Situaciones que se producen por el imposible ejercicio de los deberes de protección del niño (fallecimiento de padres, prisión de los mismos, incapacidad por enfermedad, etc.)

- Situaciones que se producen por el incumplimiento de los deberes de protección , en las que los responsables del niño renuncian total o absolutamente a cumplir con sus deberes, tal el caso de abandono con terceros ,los dejan solos en completa desatención.
- Situaciones que se producen por un inadecuado cumplimiento de los deberes de protección, tales como el maltrato físico, emocional , abandono físico, abandono emocional y/o abuso sexual.

Por tanto la premisa es que cualquier estudio que nos ayude a conocer las dificultades en el desarrollo de los niños en situación de desprotección , permitirá entrenar el desarrollo cognitivo, social motor y lingüístico de los niños en situación de Acogimiento; permitiendo proporcionar a los niños, niñas y adolescentes un asesoramiento y orientación a las familias que reciban en acogimiento o adopción, facilitando así mismo la integración del niño en el entorno familiar, a fin de conseguir un desarrollo armónico de su personalidad y una correcta atención de las necesidades psicológicas, médicas, y materiales del niño.

El análisis de las dificultades en el desarrollo de los niños en situación de desprotección nos permitirá la búsqueda de alternativas idóneas e individualizadas a cada uno de estos niños y facilitara el seguimiento del niño en el entorno familiar.

La investigación se desarrolla en el Hogar José Soria de la Ciudad de La Paz, el mismo que acoge población mixta entre los 6 y 12 años de edad.

OBJETIVO GENERAL.-

Aportar un mayor conocimiento sobre las consecuencias de la desprotección infantil en el desarrollo y analizar el grado de inadaptación personal , social escolar y familiar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- 1.- Detectar el tipo de maltrato mas frecuente por el que ingresan los niños a la institución
- 2.- Detectar las zonas de la ciudad de La Paz, donde se generan los distintos tipos de maltrato
- 3.- Establecer cuales son los aspectos del desarrollo infantil mas afectados.

HIPOTESIS.-

- 1.- Los tipos de maltrato que mas se presenta en nuestro medio es el maltrato físico y psicológico, seguido del Abandono.

2.- Las áreas periféricas o laderas de la ciudad son las mas afectadas por el maltrato.

3.-Las áreas de desarrollo infantil mas afectadas son las referentes al cognitivo y de lenguaje, seguidas por las alteraciones en su desarrollo social y emocional y las diferentes somatizaciones.

METODOLOGIA.-

El presente estudio retrospectivo se realizó en base a la revisión documental de los niños que ingresaron al Hogar José Soria en el último Quinquenio (2007-2011), tomando en cuenta la problemática de ingreso de los mismos.

Para la obtención de los datos que permitan elaborar el diagnostico de la problemática y las consecuencias detectadas, se realizó la revisión de los libros de ingreso del área de Trabajo Social del Hogar José Soria. Reportes diarios de las educadoras

Posteriormente se procedió a la revisión de las Historias Clínicas de los niños que ingresaron por problemática de maltrato en sus diferentes formas.

La recolección de datos se sistematizo para permitir la elaboración de cuadros comparativos.

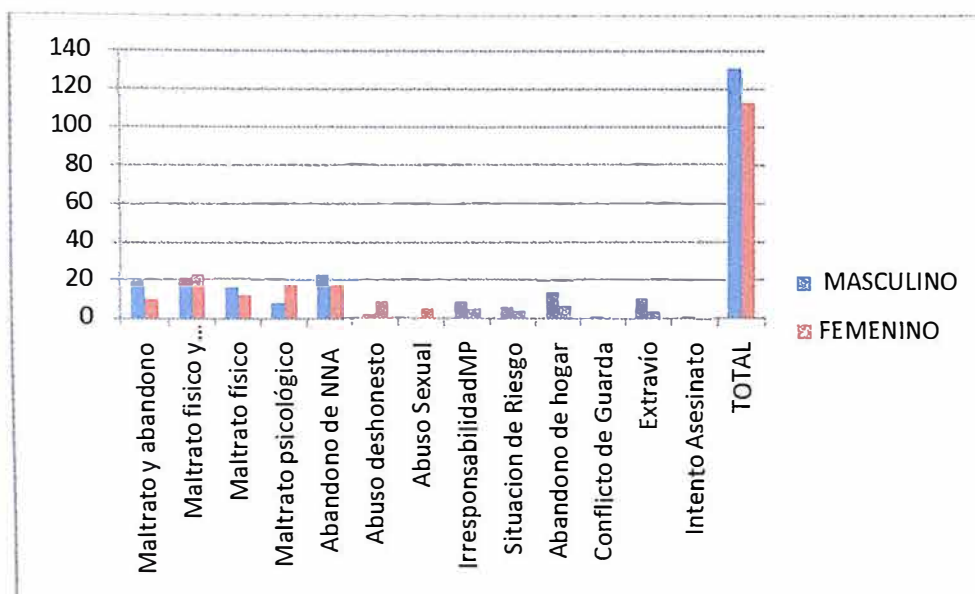
Análisis de la intervención que se realiza en el Hogar José Soria en relación a los derechos de los niñas y niños, en cumplimiento al Código de la niñez y adolescencia y la ley 2026.

DATOS ESTADISTICOS OBTENIDOS:

CUADRO 1.- PROBLEMÁTICA DE INGRESO DE ACUERDO AL SEXO

PROBLLEMATICA	MASCULINO	FEMENINO
Maltrato y abandono	19	10
Maltrato físico y psicológico	21	23
Maltrato físico	16	12
Maltrato psicológico	8	17
Abandono de NNA	23	17
Abuso deshonesto	2	9
Abuso Sexual	0	5
Irresponsabilidad Materna/Paterna	9	5

Situación de Riesgo	6	4
Abandono de hogar	14	7
Conflicto de Guarda	1	
Extravío	11	4
Intento Asesinato	1	
TOTAL	131	113

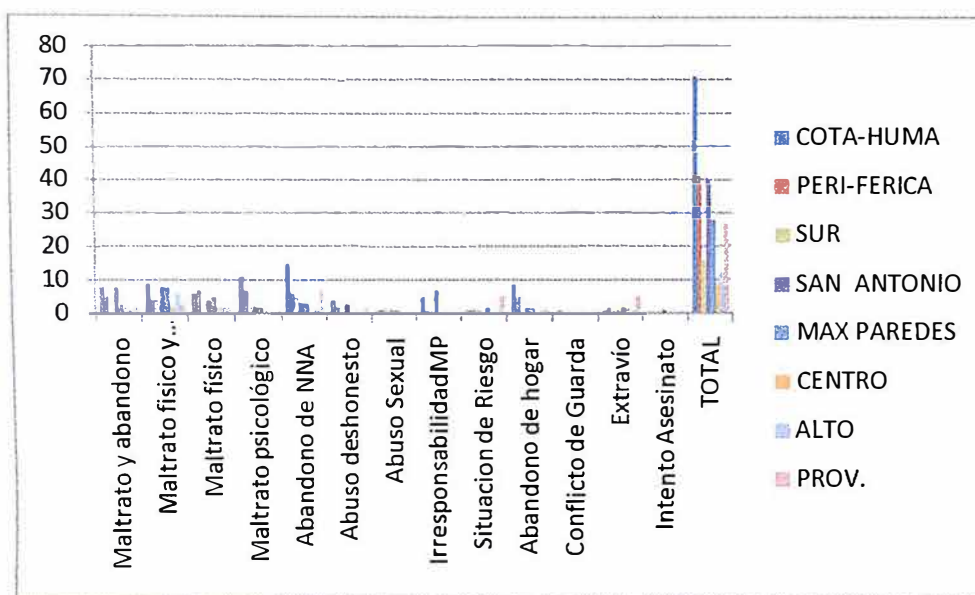


EL Gráfico nos permite apreciar que el maltrato en todas sus formas se presenta en ambos sexos con un número discretamente mas elevado en el caso de los varones, poniéndose de manifiesto que el tipo de maltrato predominante en el sexo femenino son el abuso sexual y abuso deshonesto. Siendo el abandono una de las formas de maltrato mas frecuente en los varones.

CUADRO 2.- PROBLEMÁTICA Y DNA REMITENTE

PROBLEMÁTICA	COTA-HUMA	PERI-FERICA	SUR	SAN ANTONIO	MAX PAREDES	CENTRO	ALTO	PROV.	TOTAL
Maltrato y abandono	9	5	0	8	3	2	1	1	29
Maltrato físico y psicológico	9	4	4	8	8	2	6	3	44
Maltrato físico	6	7	0	4	5	2	2	2	28
Maltrato psicológico	11	7	2	2	2	1	0	0	25

Abandono de NNA	15	6	5	3	3	0	1	7	40
Abuso deshonesto	4	2	0	3	0	0	0	2	11
Abuso Sexual	1	1	1	1	1				5
IrresponsabilidadMP	5	1	1	7	0	0	0		14
Situación de Riesgo	1	1	1	0	2	0	0	5	10
Abandono de hogar	9	4	1	2	2	0	1	2	21
Conflicto de Guarda	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Extravío	1	2	1	1	2	2	1	5	15
Intento Asesinato	0	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	68	38	16	39	27	8	12	26	244

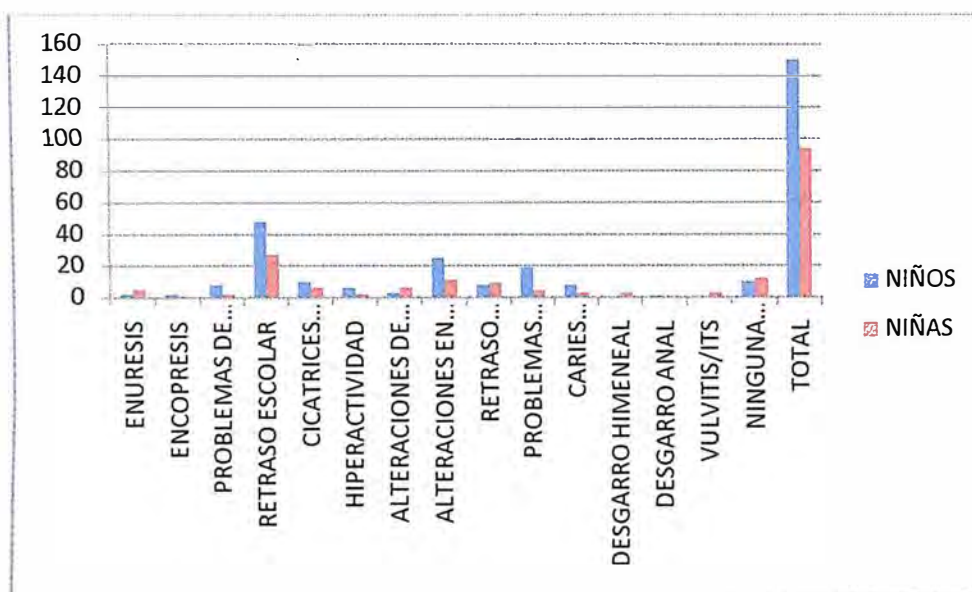


El presente grafico nos permite visualizar las zonas de mayor riesgo para la presentación del maltrato en todas sus formas, pudiendo constatar que las zonas de mayor impacto son la de Cotahuma, Periférica y San Antonio, seguidas de las zonas Max Paredes y el Alto.

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO EVIDENCIADAS EN NIÑOS Y NIÑAS ACOGIDOS EN EL HOGAR JOSE SORIA.

CONSECUENCIAS	NIÑOS	NIÑAS
ENURESIS	2	5
ENCOPRESIS	2	1
PROBLEMAS DE LENGUAJE	8	2
RETRASO ESCOLAR	48	27
CICATRICES INVETERADAS	10	6

HIPERACTIVIDAD	6	2
ALTERACIONES DE APRENDIZAJE	3	6
ALTERACIONES EN CRECIMIENTO	26	11
RETRASO DESARROLLO PSICOMOTRIZ	8	9
PROBLEMAS CONDUCTUALES	19	4
CARIES DENTAL/BOCA SEPTICA	8	3
DESGARRO HIMENEAL		3
VULVITIS/ITS		3
NINGUNA MANIFESTACIÓN	10	12
TOTAL	150	94



Observando el cuadro podemos destacar que los problemas de retraso escolar se predominantemente en los varones, el retraso psicomotriz se presenta de forma similar en ambos sexos, existiendo alteraciones en el componente sexual predominantemente en las niñas como efecto del tipo de maltrato que determino su acogimiento. Siendo muy escaso el número de niños que no presentan sintomatología alguna a su ingreso.

Para poder evaluar a cabalidad las consecuencias en el desarrollo o cognitivo, se requieren mayores intervenciones con el uso de diferentes test que permitan determinar los déficits específicos, sin embargo los pocos datos obtenidos durante el periodo de investigación ponen de manifiesto la necesidad de una intervención terapéutica en todas las áreas, para coadyuvar en el proceso de recuperación o resiliencia, para los niños maltratados.

Existiendo también datos en el plano médico que muestran de manera alarmante el maltrato por omisión o negligencia, reflejado en los índices de desnutrición, caries dentales, ausencia de datos de inmunizaciones, problemas dérmicos y cuadros respiratorios que no son atendidos en el seno familiar y que son detectados al ingreso de los niños ,niñas y adolescentes.

DOCUMENTACION RESPALDATORIA DE INGRESO	
INFORME MEDICO DNA	40
CERTIFICADO MEDICO FORENSE	17
EXAMEN DE LABORATORIO	3
HISTORIA CLINICA HOGAR	244
EXAMEN DE LABORATORIO EN EL HOGAR	235
VALORACION PSICOLOGICA	244
VALORACION SOCIAL	244
VALORACION PSICOPEDAGOGICA	0
EXAMEN FONOAUDIOLOGICO	10
REPORTE PEDAGOGICO	200

La presentación de Informe médico de las Defensorías de la niñez y adolescencia se ha ido realizando esporádicamente en el quinquenio anterior, habiendo sido regularizado a partir de mediados de la gestión 2011, los informes forenses solo son remitidos en casos de sospecha de abuso sexual, violación o maltrato físico grave.

Sin embargo algunos de los niños que presentaron maltrato físico y permanecer durante 15 o más días en los albergues transitorios llegan al hogar sin presentar lesiones esto debido a que en muchos casos como en el de las Equimosis han sido resueltas, debido al tiempo transcurrido y la evolución de las lesiones, a la fecha de internación en el hogar ya no presentan rastros de dichas lesiones, situación que se repite en otro tipo de lesiones que puede haber presentado en la fecha inicial de intervención en las Defensorías.

ANALISIS DE LOS DATOS ENCONTRADOS FRENTE A LAS HIPOTESIS FORMULADAS.-

Si bien se pudo confirmar las hipótesis planteadas, respecto al tipo de maltrato predominante representado por el maltrato físico y psicológico, es de igual manera alarmante el tema del abandono y la irresponsabilidad, existiendo pocas diferencias en relación al sexo, pudiendo observar también el predominio del maltrato sexual en las niñas, sin embargo el caso de abuso deshonesto se presenta en ambos sexos y en ocasiones este no es revelado por el temor generado en los niños.

En lo referente a las alteraciones del desarrollo que presentan los niños, esta se va intensificando cuando la permanencia en los centros de acogimiento es prolongada, siendo uno de los factores, la modalidad de educación que reciben los niños (educación alternativa) en la escuela del hogar, esta situación trae también como consecuencia el déficit en el desarrollo de socialización que requieren los niños para un desarrollo armónico preconizado por múltiples investigadores.

Es evidente también que la disposición de un acogimiento de múltiples problemáticas, no permiten brindar a los niños un contexto de desarrollo adecuado.

Por otro lado es difícil exigir al personal de base brindar un apoyo socio afectivo y estimulante similar al que proporciona una familia. La falta de conocimientos sobre el manejo adecuado de los niños maltratados genera a su vez mayores déficit en las distintas áreas del desarrollo. Sumado a ello el escaso personal de base existente en relación al número de niños albergados y la variabilidad de las edades dificulta una atención óptima.

La falta de capacitación del Equipo Técnico sobre la problemática del maltrato y la forma de manejo de la población producto de esta situación no permite un trabajo terapéutico adecuado, abocándose el personal a la atención asistencial y al manejo documental para la resolución de tipo legal, quedando en un segundo plano el trabajo terapéutico requerido, con miras a desarrollar la resiliencia en la población beneficiaria del hogar.

La mentalidad adultista impide al niño tomar decisiones respecto a su situación, su futuro.

Por otra parte el abandono y la pérdida de referencia y la percepción de haber sido rechazado generan desconfianza en los niños respecto a los adultos a quienes se confía su cuidado, lo cual dificulta aún más el accionar del personal

PROPUESTA DE INTERVENCION Y APLICACIÓN EN EL HOGAR JOSE SORIA.-

Por todo lo mencionado se hace necesario cambiar el tipo de atención que se brinda en el Hogar como punto de partida, por lo cual se plantea la necesidad de implementar nuevas estrategias como:

Introducción de un protocolo de atención al niño , niña y adolescente maltratado, e implementación de modelo sistémico de atención.

Cuyo objetivo es el de trazar lineamiento que mejoren la atención integral, oportuna y humanizada a todas los niños, niñas y adolescentes sujetos de maltrato infantil atendidos en el hogar, como plan piloto a ser replicado posteriormente en los otros centros hogares e institutos dependientes del SEDEGES. Para posteriormente extender la experiencia hacia el establecimiento de redes fortalecidas en el manejo del maltrato y su prevención.

Otro de los Objetivos del protocolo es el de Informar sobre los indicadores de Riesgo y signos de sospecha para detección del maltrato

Para la implementación de dicho protocolo será importante la realización de talleres de capacitación, con el fin de dotar de conocimientos teóricos sobre el maltrato, la unificación de criterios en relación a factores de riesgo, definición y clasificación del maltrato así como las consecuencias generadas por el maltrato en cualquiera de sus formas.

La metodología propuesta para la implementación del protocolo se basa en

1.- Sensibilización y Capacitación.

Sensibilizar y capacitar a todo el personal sobre conocimientos y particularidades del maltrato infantil, con el fin de implementar la detección, recepción y atención de casos de manera adecuada. El personal debe estar capacitado y conocer los procedimientos, metodologías y personas a cargo del manejo de este tipo de casos en la institución.

2.- Conformación del grupo interdisciplinario. (Adecuación del existente)

Constituir e implementar un equipo interdisciplinario de trabajo (profesionales de medicina, psicología, enfermería y trabajo social), con el objetivo de:

- a. Brindarse apoyo mutuo a través de canales efectivos de comunicación.
- b. Compartir información.
- c. Tomar decisiones conjuntas.
- d. Planear acciones.
- e. Proporcionar atención integral.

3. Desarrollar Actividades del grupo interdisciplinario.

Incrementar y mejorar las estrategias de sensibilización, dirigidas al grupo de profesionales e instituciones en el área de la salud. Igualmente fortalecer los controles en la calidad de la atención de esta misma área.

- Coordinar y ejecutar la actualización del personal que labora en el área de salud, en el tema del maltrato infantil
- Implementar actividades de promoción del buen Trato y de prevención, identificando e interviniendo factores de riesgo de maltrato.
- Planear, controlar y evaluar actividades realizadas.
- Conocer y difundir las competencias de las instituciones involucradas en la atención jurídico legal y de protección en general a la niñez.
- Participar en el diagnóstico de casos y explorar los diferentes tipos de maltrato y sus posibles combinaciones.
- Realizar un adecuado estudio de los casos para lograr una óptima intervención disciplinaria (incluida la visita domiciliaria para confirmación y seguimiento).
- Orientar, según el caso, la intervención de los profesionales.
- Velar por el correcto registro, en los casos de maltrato infantil atendidos.
- Hacer las remisiones y contra-remisiones pertinentes en cada caso.
- Orientar e informar a los familiares y al paciente, sobre el proceso de atención; teniendo presente el respeto de la confidencialidad.
- Educar al menor y al adulto responsable, sobre la importancia de cumplir con las prescripciones de cada una de las especialidades.
- Elaborar, en conjunto con la familia y el personal multidisciplinario, planes integrales de rehabilitación que favorezcan una mejor comprensión y relación con el niño.
- Establecer contactos con Redes extra-institucionales.
- Velar por que los instrumentos de referencia y contrareferencia, sigan el curso adecuado.

4. Actividades del personal administrativo de oficios varios.

- a. Los porteros , educadores ,cocineras lavanderas, son claves en el trabajo de casos de maltrato infantil. Ellos, que son la parte de trabajo permanente de la institución, deben brindar un trato amable a los niños que llegan al hogar como producto de maltrato
- b. Deben tener buena disposición y saber tratar en forma respetuosa y amable.
- c. El trato brindado debe expresar ayuda, apoyo solidaridad y respeto.
- d. Deben participar en talleres de sensibilización y capacitación para la detección y recepción de casos de maltrato.

5. Actividades del personal de salud.

- a. Participar en los procesos de capacitación y actualización que se realicen sobre el tema.
- b. Diligenciar los registros propios del programa.
- c. Detectar oportunamente casos de maltrato.
- d. Comunicar al equipo interdisciplinario cuando se detecten los casos, con el fin de realizar un manejo integral.
- e. Intervenir de manera directa en el caso, utilizando los métodos terapéuticos propios de su profesión.

Orientar a los padres o cuidadores en la cultura de la no violencia

Una segunda propuesta es ir cambiando paulatinamente el modelo de atención existente en la actualidad ,caracterizado por el asistencialismo y encaminado a la atención de las necesidades básicas, descuidando la intervención terapéutica necesaria para lograr la recuperación del desarrollo armónico de niñas y niños que pasaron por situaciones de maltrato.

Debiendo modificar mediante la introducción de un modelo sistémico, tendiente a la normalización del entorno en que deben desarrollarse los niños, siendo una de las necesidades más sentidas el incorporar a la mayor cantidad de niños y niñas a la enseñanza regular fuera de los límites del hogar, cambiar paulatinamente la estructura de un hogar de puertas cerradas a un entorno que permita recuperar y desarrollar las competencias sociales y familiares.

PROTOCOLO DE ATENCION A LA NIÑEZ MALTRATADA.

DEFINICIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.- El maltrato infantil es entendido como toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño, lesionando sus derechos; desde los círculos más particulares e íntimos de la familia, hasta el contexto general de la sociedad y donde quiera que ocurra.

CLASIFICACION.-

- Maltrato físico: Toda forma de agresión que causa daño no accidental provocando lesiones internas, externas o ambas.
- Maltrato psicológico: Es el daño (intencional o no) que se causa contra las habilidades de un niño, dañando su autoestima, su capacidad de relacionarse y su habilidad para expresarse y sentir. Esto ocasiona un deterioro en su personalidad, socialización y en general en el desarrollo armónico de sus emociones y habilidades; limitando e inhabilitando su desarrollo potencial.
- Abuso sexual: Todo acto en el que una persona, en una relación de poder, involucra a un menor en una actividad de contenido sexual que propicia su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. (Se entiende la relación de poder como aquella que nace de una diferencia de fuerza, edad conocimiento o autoridad, entre víctima y ofensor).
- Abuso por descuido: Involucra la privación de las necesidades básicas que garantizan al niño un desarrollo bio -psico -afectivo normal. Existe la posibilidad de brindar alimentación, educación, salud o cuidado a los niños; pero no se brinda o existe abandono total.

INTERVENCION.-Es importante conocer los factores de riesgo de maltrato infantil, que permiten comprender las causas del maltrato infantil.

Factores del Niño.- No hay que olvidar que los niños son las víctimas y que nunca se les podrá culpar del maltrato, sin embargo existen características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado.

- La edad inferior a 4 años y la adolescencia
- El hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres.
- Bebés prematuros o con hospitalización prolongada
- Retraso mental o parálisis cerebral
- Deformidad o discapacidad física
- Síndrome de Down
- Enfermedades crónicas
- Hiperkinéticos
- Alteraciones en el desarrollo Psicomotor
- Niños o adolescentes que presentan problemas de relacionamiento con sus pares o con adultos.

Factores de los padres o cuidadores.-

- Dificultades para establecer vínculos afectivos con el niño, generando rechazo, tardanza en los cuidados, baja expresión de afecto con el niño
- Padres o cuidadores con antecedentes de maltrato o privación psicoafectiva en su infancia.
- Poca tolerancia al estrés y a la frustración
- Padres jóvenes e inmaduros
- Crisis familiares por necesidades básicas insatisfechas.
- Falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil e inexperiencia específica sobre la crianza de los niños
- El consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación.
- Las dificultades económicas
- La dificultad de asumir el cuidado del niño
- Tolerancia frente al castigo con dolor, como método educativo
- Disfunciones en la familia
- Factores de predisposición , especialmente asociados con el ser padrastro o madrastra
- Enfermedades mentales o trastornos emocionales o de personalidad

Factores relacionales.- Características de las relaciones familiares o de las relaciones de pareja, amigos, colegas.

- Los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia
- La ruptura de la familia o la violencia entre miembros de la familia
- El aislamiento social o falta de apoyo
- La falta de apoyo de la familia extendida
- Desempleo
- Baja escolaridad
- Migraciones campo-ciudad
- Inestabilidad político-social
- Consideración del niño como un estorbo , tanto para los planes de esparcimiento , como de crecimiento personal y económico
- Hacinamiento
- Desequilibrio económico-social

ANAMNESIS.- Se requiere la elaboración de la Historia de los padres y del niño, para lo cual se puede introducir la aplicación del Genograma.

La Historia debe ser detallada, objetiva y sin dirigir las respuestas

Deben consignarse preguntas abiertas.

Registrar los antecedentes de traumatismos, enfermedades crónicas, desarrollo psicomotor, carácter del niño.

Antecedentes Familiares de mayor frecuencia de: hematomas, sangrado, fracturas, enfermedades metabólicas o genéticas. Historia Gestacional. Ingesta de tóxicos en los familiares o convivientes. Incluir preguntas sobre las lesiones.

En la Exploración Física.-

Determinar sospecha de Maltrato o Situación de Riesgo

Determinar Situación de Grave o Urgente (si,no)

Valorar Ingresos Hospitalarios previos a su internación en el Hogar

Presencia de ETS.

RECONOCIMIENTO DE HALLAZGOS O INDICADORES DE SOSPECHA DE MALTRATO.-

DATOS EN LA HISTORIA CLINICA SOBRE EL ORIGEN DE LAS LESIONES

1. Ausencia de explicación o explicación vaga
2. Cambios en detalles en interrogatorios sucesivos
3. Historias contradictorias de distintos informantes
4. Falta de consistencia entre explicación y las lesiones que presenta o en relación a su edad o sus capacidades.

A.-INDICADORES CONDUCTUALES (en el niño)

1. Ausencia reiterada a clases
2. Bajo rendimiento escolar y Dificultad para concentrarse
3. Baja autoestima, actitudes autodestructivas
4. Cambios súbitos de comportamiento. Conductas extremas
5. Conductas inapropiadas para su edad.
6. Cauteloso con respecto al contacto físico con adultos
7. Docilidad excesiva o actitud evasiva
8. Búsqueda intensa de expresiones afectivas por parte de los adultos
9. Actitudes y juegos sexualizados persistentes e inadecuados para la edad

B.-INDICADORES CONDUCTUALES (En el cuidador o padre)

1. Expectativas poco realistas con respecto al niño
2. Disciplina inapropiada para la edad del niño o la falta cometida

3. Culpa, desprecio o rechazo hacia el niño
4. Actitud a la defensiva.
5. Retraso injustificado en solicitar atención médica o reacción inadecuada ante la gravedad de las lesiones del niño
6. Psicopatía o abuso de tóxicos
7. Frecuentemente ausente del hogar

C.-INDICADORES FISICOS en el niño

SIGNOS DE NEGLIGENCIA

1. Falta de Higiene
2. Vestimenta inadecuada
3. Signos de malnutrición
4. Falta de Vacunación según edad.

D.-OTROS INDICADORES FISICOS

1. Alteraciones en patrones normales de crecimiento y desarrollo
2. Marcas de castigo
3. Accidentes frecuentes
4. Hematomas (en bebés o niños sin movilidad independiente, localizaciones fuera de prominencias óseas como cara, pabellones auriculares, espalda, abdomen, brazos o nalgas)
5. Hematomas múltiples agrupados o/y en distintos estadios evolutivos
6. Formas extrañas que recuerden un objeto con el que han sido producidas (dedos, hebillas, cinturón, cables, etc.)
7. Señales de mordedura con separación mayor a 2 cm entre los caninos.
8. Quemaduras por inmersión (bordes nítidos, ocupan los pies, nalgas, simétricas sin señal de salpicadura)
9. Quemaduras por cigarrillos (redondas y de bordes nítidos)
10. Quemaduras por objetos que dejan su huella (plancha, cuchara)
11. Fracturas: en nariz, mandíbula, costillas (arcos posteriores)
12. Fracturas espirales o metafisiarias de huesos largos
13. Fracturas múltiples en distinto grado de cicatrización
14. Fracturas en niños menores de 2 años.
15. Heridas en parte posterior de extremidades o torso
16. Cortes o pinchazos.
17. Lesiones internas: hemorragias retinianas, signos de asfixia hematoma subdural

E.-INDICADORES DE ABUSO SEXUAL

E.1.INDICADORES FISICOS:

1. Dolor, prurito, sangrado, supuración vulvar o anal
2. Disuria, polaquiuria
3. Enfermedades de transmisión sexual
4. Laceraciones, hematomas o cicatrices en labios, pene, escroto, o zona perianal
5. Laceraciones o equimosis en el himen, ausencia de fragmento , desgarramiento himeneal
6. Presencia de esperma
7. Embarazo precoz

E.2.INDICADORES PSICOSOMATICOS

1. Encopresis y/o enuresis
2. Dolor abdominal recurrente
3. Migraña
4. Quejas múltiples y vagas
5. Rechazo a acudir al colegio
6. Miedos y Fobias
7. Masturbación compulsiva

E.3.INDICADORES COMPORTAMENTALES

1. Cambios de comportamiento, ansiedad o depresión
2. Trastornos del aprendizaje
3. Trastornos del sueño
4. Trastornos del apetito
5. Promiscuidad o conducta sexualizada
6. Inhibición sexual
7. Delincuencia y consumo de tóxicos
8. Demasiada sumisión al abusador
9. Restricción y control de relaciones sociales
10. Asumir el rol de adulto
11. Fugas de casa
12. Evitación de los adultos

F.-SINDROME DE MUNCHAUSEN POR PODERES

1. Enfermedades recurrentes

2. Discordancia entre signos y síntomas y aparición de los mismos fuera del alcance de los médicos
3. Ausencia de relación entre detalles de historia del presunto enfermo y los diagnósticos
4. Insistencia en realizar pruebas y exámenes que conllevan riesgo
5. Convulsiones que no ceden con tratamiento habitual.

La observación de la presentación de 3 o más indicadores sumado al relato del niño, niña y a/o adolescente facilitara realizar un Diagnóstico presuntivo de posible maltrato, debiendo efectuarse algunos exámenes complementarios para coadyuvar a la emisión de un diagnóstico final, siendo importante que en la valoración del maltrato intervenga un equipo cohesionado y capacitado en la temática, con la incorporación paulatina de personal que vaya adquiriendo el adiestramiento necesario para el manejo terapéutico de los niños, niñas y adolescentes que han sufrido maltrato en cualquiera de sus formas.

Debiendo promover a la elaboración de un informe sólido y conjunto, evitando la persistencia de informes por áreas que debilitan el proceso de evaluación y definición de la situación de los niños, incorporar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisión de las medidas que influirán en su futuro, permitiéndoles ser partícipes de su proyecto de vida.

GLOSARIO

Encopresis.- Incontinencia fecal (imposibilidad de controlar la defecación)

Enuresis.-Micción involuntaria, puede ser diurna o nocturna

Hematoma.- Aumento de volumen o tumor por acumulación de sangre

Equimosis.- Coloración producida por infiltración de sangre en el tejido celular subcutáneo, o por ruptura de vasos capilares, cardenal. Coloración violeta o verdosa de la piel producto de golpe

Laceración.- Desgarro, solución de continuidad, de bordes desiguales producida por un estiramiento del tejido

Polaquiuria.- Emisión anormalmente frecuente de orina. Aumento de la frecuencia de micción

Prurito.- Escozor

Subdural.- Situado debajo de la duramadre (envoltura del cerebro)

Metafisiaria.- Punto de unión de la diáfisis y epífisis de los hueso largos

Anamnesis.-Datos proporcionados por el paciente sobre su ambiente, sobre el inicio de una enfermedad; reminiscencia, acto de volver a la memoria la idea de objetos o situaciones olvidados.

Hiperkineticos.- Hiperactivos, con actividad exagerada.

BIBLIOGRAFIA.-

- 1.- Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan LOS BUENOS TRATOS A LA INFANCIA (Parentalidad, apego y resiliencia Editorial Gedisa 2.005 Barcelona
- 2.- Boris Cyrulnik EL MURMULLO DE LOS FANTASMAS Edición Gedisa 2.002
- 3.- Boris Cyrulnik LOS PATITOS FEOS . La resiliencia:una infancia infeliz no determina la vida España Editorial Gedisa 2.002
- 4.- Fundación La Paz Edición 2.007 RINCON DEL BUEN TRATO
- 5.-COMPENDIO DE LEYES Y REGLAMENTOS SOBRE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN BOLIVIA UNICEF 2.008
- 6.- Bateson G. 1972 Buenos Aires. PASOS HACIA UNA ECOLOGIA DE LA MENTE
- 7.-Rodriguez ,A 1992 Barcelona LA INTERVENCION PSICOSOCIAL:INDIVIDUO, GRUPO Y FAMILIA
- 8.-Josep Ramón Juárez Lopez, ISBN Madrid 2.004 LA CREDIBILIDAD DEL TESTIMONIO INFANTIL ANTE SUPUESTOS DE ABUSO SEXUAL INDICADORES PSICOSOCIALES.
- 9.-Perrone ,Reynaldo y Nannini Martine VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL EN LA FAMILIA Un abordaje sistémico y comunicacional Argentina Terapia Familiar 2.002
- 10.- Miller Alice LA LLAVE PERDIDA Barcelona Editorias Tus Queras
- 11.- Jorge Domic Ruis, Aida Rivadeneira,Gisela Campos Saravia NIÑEZ Y ADOLESCENCIA :PRESENTE Y FUTURO DE LOS DERECHOS HUMANOS Editora Presencia 2.002
- 12.-Poru I Fernandez MALTRATO INFANTIL ACTUALIZACION DE URGENCIAS Asociación Española de Pediatría 2.008
- 13.- Suarez Saavedra ,J Rodriguez Suarez J, MALTRATO INFANTIL Bol. Pediatría 2.006
- 14.-Margarita Inés Quiroz,Arango Victor Hugo Restrepo Guadol,LINEAMIENTOS PARA BUSCAR ALTERNATIVAS 1995
- 15.- Dr. Galeano,Francisco AYUDANDO A ALIVIAR EL DOLOR, Maltrato infantil www.rigonet.com.as.
- 16.- Doli Sierra, Laura y Ma MALTRATO PARENTAL Y PROBLEMAS INFANTILES.
- 15.- Mussen, Paul Henry. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN EL NIÑO.