



Vivir Mejor



GOBIERNO
FEDERAL



SALUD

PROTOCOLO
DE ATENCIÓN A
NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES
Víctimas de Explotación Sexual Comercial
Dirigido a: Sector Salud

DIF
Nacional



**PROTOCOLO
DE ATENCIÓN A**
**NIÑAS, NIÑOS
Y ADOLESCENTES**
Víctimas de Explotación Sexual Comercial
Dirigido a: Sector Salud



Raquel Pastor Escobar
Anayantzin Romero Reyes
Alicia Ortiz Rivera
Liliana Paulina Ramos López

Lic. Margarita Zavala
Presidenta del Sistema Nacional DIF

Lic. Ma. Cecilia Landerreche Gómez Morin
Titular del Sistema Nacional DIF

Dr. Rafael Estrada Michel
Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable

Mtra. Irma Islas León
Directora de Gestión y Desarrollo Estratégico
de la Unidad de Atención a Población Vulnerable

Lic. Ana Pierina Gutierrez Treviño
Subdirectora de Gestión Estratégica de la
Unidad de Atención a Población Vulnerable

Lic. Denniz Iveth González Arellano
Jefa de Departamento de Análisis Estratégico

Investigación realizada por:
CIDHEM

Centro de Investigación y Docencia
en Humanidades del Estado de Morelos financiada
por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral
de la Familia

Autoras:

Raquel Pastor Escobar
Anayantzin Romero Reyes
Alicia Ortiz Rivera
Liliana Paulina Ramos López

Diseño editorial:

Luis Alonso Lara González

Editado en:

México D. F. junio de 2012



Índice

5

Introducción

7

1 Explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes (escnna)

8

2 Norma oficial mexicana

9

3 Marco internacional

11

4 La detección de factores que favorecen la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes como medida de prevención.

13

5 Formas y signos de maltrato infantil

18

6 Violencia sexual

22

7 Propuestas para el sector salud

30

8 Recomendaciones sobre las responsabilidades del sector salud en la lucha contra la explotación sexual comercial

35

Conclusiones

38

Bibliografía

Introducción

El presente Manual tiene la finalidad de ofrecer información sobre el problema de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, y orientar sobre el papel del personal del sector salud ante este delito. Los médicos y el resto del personal de las clínicas y hospitales juegan un papel muy importante, ya que la manera de atender a niñas, niños o adolescentes víctimas o en riesgo de abuso sexual, puede hacer una gran diferencia en su presente y en su futuro.

El común denominador en los casos de niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial son los antecedentes de violencia -casi siempre de violencia sexual-, a veces incluso a edades muy tempranas. Por ello, dedicaremos la primera parte de este documento a identificar esta problemática, con la intención de ofrecer herramientas que permitan frenar la dinámica de violencia en que se ven inmersos miles de menores, y evitar que se llegue al extremo de que se conviertan en víctimas del delito de explotación sexual comercial.

En 2011, México se ubica entre las naciones más violentas del mundo, situación que afecta a gran parte de la sociedad de manera cada vez más dramática, ante el avance de la delincuencia organizada. Un estudio realizado en 2007 por la Secretaría de Salud, auspiciado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), señala que en México se cometen diariamente dos homicidios en contra de menores de 14 años. Muchos de esos casos acontecen a manos de los padres o de algún familiar.¹

¹ González G., Juan Fernando.
"México, Cómplice del Maltrato Infantil".
www.saludymedicina.com.mx

Por otro lado, los castigos, burlas y golpes a niñas y niños constituyen una conducta que pareciera cada vez más ser socialmente aceptada. Por lo regular no se percibe, muchos menos se aprecia, el daño que se infringe de esta forma a los pequeños, ya que culturalmente entre los mexicanos se suele dar un alto grado de tolerancia a la violencia que se ejerce contra la población infantil. El castigo físico y el maltrato verbal son prácticas cotidianas que gozan de gran aceptación y se permiten en la familia, en escuelas primarias y secundarias, e incluso entre amigos y amigas.

La permanencia de distintas modalidades del maltrato infantil ha sido observada en diversas culturas y épocas. Las investigaciones destacan su vigencia como un problema social, debido a las consecuencias negativas para el individuo y la comunidad. Los malos tratos hacia la infancia han sido ejercidos como recurso disciplinario, como prácticas religiosas y métodos de control. Lo que nos preocupa en este momento, que aparece con mayor urgencia para ser tratado, es la violencia sexual y la explotación comercial de niñas, niños y adolescentes.

Si bien es cierto que todos los tipos de maltrato que se ocasionan a menores de 18 años son de suma importancia, los de carácter sexual son los más agresivos y aberrantes, ya que causan un grave daño a la integridad de las víctimas, cuya recuperación implica un trabajo particularmente lento, complejo y arduo.

Para comprender la agresividad de la explotación sexual comercial, daremos una introducción sobre qué es el maltrato infantil, formas en que se manifiesta y signos que permiten diagnosticarlo. Enseguida presentamos las obligaciones del Estado Mexicano ante esta problemática.

Posteriormente hacemos referencia a la violencia sexual contra niñas y niños como factor a detectar y frenar para prevenir la futura explotación sexual comercial. En el cuarto apartado se presentan los pasos a seguir ante casos de violencia sexual y explotación sexual comercial por parte del personal responsable de la salud de las niñas, niños y adolescentes. Por último incluimos un cuadro sinóptico con aspectos clave para lograr una mejor atención médica ante estos casos.

Esperamos que este material resulte útil para las y los médicos, enfermeras, camilleros, administrativos y todo el personal cuyos destinatarios de sus servicios sean niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la atención médica y los servicios que presta el sector salud en general, de manera que contribuyan en su protección y garantía de derechos, siempre manteniendo una actitud de respeto y compromiso.²

² Los indicadores mencionados a lo largo del texto han sido tomados de la NOM- 046-SSA2-2005 (con sus respectivos numerales). Se agradece la asesoría del Dr. Juan Adolfo Basaldúa Mayr, para la elaboración de este protocolo.

Explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes (ESCNNA)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes (ESCNNA) como una violación de derechos humanos y una forma de explotación económica que ocurre cuando una persona o grupo de personas enganchan o utilizan a niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con el objetivo de satisfacer sus intereses o los de personas terceras, a cambio de cualquier remuneración, sea económica o de otro tipo. El mismo organismo distingue cinco modalidades:

- **Relaciones sexuales remuneradas:**

Consiste en la utilización de una niña o niño en actividades sexuales a cambio de una remuneración o cualquier otra forma de retribución.

- **Pornografía:**

Es cualquier representación, por cualquier medio, de una niña o niño involucrado en actividades sexuales explícitas reales o simuladas o cualquier representación de las partes sexuales de una niña o niño para propósitos sexuales principalmente.

- **Turismo Sexual:**

Es la explotación comercial de la niñez por personas que viajan de su país de origen a otro, que por lo general es menos desarrollado, para involucrarse en actividades sexuales con niñas y niños. Generalmente alguien ofrece servicios sexuales de niñas, niños o adolescentes a turistas, extranjeros o nacionales. El fenómeno abarca también a las organizaciones que ofrecen estos viajes y las redes de trata de niñas y niños que satisfacen este tipo de demandas.

- **Trata o tráfico de menores para actividades sexuales:**

El tráfico consiste en todos los actos que implican reclutamiento o transporte de personas adentro o entre fronteras, mediante engaños, coerción o fuerza; esclavitud por deudas o fraude, con el propósito de colocar a las personas en situaciones de abuso o explotación, tales como la prostitución forzada, prácticas de tipo esclavista, golpiza o crueldad extrema, trabajo en condiciones de explotación o servicios domésticos explotadores.

- **Matrimonios forzados:**

Es el matrimonio de niñas, niños y adolescentes de menos de 18 años de edad con adultos. Algunos son obligados a esta unión. En algunos casos implica el pago de una dote y en otros casos es simplemente parte de una estrategia de sobrevivencia económica. En algunos países los matrimonios infantiles están relacionados con prácticas religiosas, pero constituyen una forma encubierta de explotación sexual.

Es importante mencionar que un porcentaje considerable de las niñas, niños y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial presentan antecedentes de violencia, casi siempre de violencia familiar y sexual, a veces a edades muy tempranas. Estos tipos de violencia se ejercen tanto en el ámbito privado como público, a través de manifestaciones del abuso de poder las cuales dañan la integridad del ser humano. Las poblaciones mayoritariamente susceptibles a padecerla son niñas, niños, adolescentes y mujeres; en el caso de los menores, estas agresiones también son manifestaciones del abuso de poder en función de la edad.

Norma oficial mexicana

Con relación al problema de la Violencia Familiar y Sexual, el sector salud cuenta con la **Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005**. Con ella, el Gobierno de México da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia, especialmente la que ocurre en el seno de la familia, que se encuentran plasmadas en la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989); Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979); entre otras.

La **NOM-046-SSA2-2005** tiene por objetivo establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general, y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

Ante tales casos, la citada norma define los siguientes conceptos y medidas:

4.3. Atención médica de violencia familiar o sexual:

Conjunto de servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y procurar restaurar al grado máximo posible su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas y vigilancia epidemiológica.

4.6. Detección de probables casos:

Actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar o sexual, entre la población en general.

Por ello es importante que el personal de salud se encuentre capacitado y sensibilizado ante estos temas, pues así su labor podrá ser desempeñada con un mayor compromiso y respeto hacia las víctimas.

Marco internacional

Como ya se ha mencionado la **NOM-046- SSA2-2005** forma parte de los compromisos del Estado mexicano con relación a lo firmado y ratificado en los instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos.

En cuanto a la protección a las niñas, niños y adolescentes, destacan los siguientes:

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Artículo 30.- Establece la igualdad y respeto a la persona humana: “Todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y la seguridad de su persona”. Este precepto tiene por fin el reconocimiento y la defensa de los derechos fundamentales, la dignidad y el valor del ser humano sin distinción de raza, color, sexo, idioma, credo político, nacionalidad, origen social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, lo que incluye el ser discriminado, maltratado o ignorado por razón de edad o madurez, como es el caso de los niños.

Artículos 25 y 26.- Su interpretación permite afirmar que el contenido de los mismos está dirigido a que los Estados parte provean los mecanismos necesarios para proteger a los niños, de forma que les garantice un nivel de vida adecuado en el que puedan crecer y desarrollarse satisfactoriamente.

Declaración de los derechos del niño

Considera la situación de inmadurez física y mental de los menores, establece preceptos fundamentales relativos a la protección y cuidados especiales que deben ser proporcionados a éstos, inclusive antes del nacimiento. La protección debe ser integral por lo que contemplará además la protección legal que deberá ser implementada por el Estado. Los preceptos fundamentales de esta declaración, de acuerdo con el tema en cuestión, son:

- El niño debe gozar de protección especial y disponer de oportunidades y servicios; dispensando todo aquello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual o socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamentalmente será el interés superior del niño.
- Para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia.

Declaración sobre el progreso y el desarrollo social

Reconoce, en su primera parte relativa a los principios de la Declaración, a la familia como la base de la sociedad y establece como prioritaria la atención a los menores y jóvenes: “La familia, como unidad básica de la sociedad y medio natural para el desenvolvimiento y bienestar de todos sus miembros, especialmente los niños y los jóvenes, debe ser ayudada y protegida para que pueda asumir plenamente sus responsabilidades en la comunidad”.

En la segunda parte relativa a los objetivos de la Declaración, se establecen principios concretos de protección a la integridad física, mental y material de los menores. Declaración sobre los Principios Sociales y Jurídicos Relativos a la Protección y el Bienestar de los Niños.

Establece los principios para procurar y proteger el bienestar general del niño, y preocupada por el gran número de menores que se encuentran desamparados como consecuencia de la violencia que se ejerce en contra de ellos, en cualquier ámbito, establece que todos los Estados deben procurar el bienestar de la familia y el niño en primer término, ya que si la familia está bien protegida y organizada, el menor también lo estará.

Así mismo establece como prioridad que el menor sea cuidado por sus padres, salvo cuando los propios padres del niño no puedan ocuparse de él o sus cuidados sean inapropiados, debe considerarse la posibilidad de que el cuidado quede a cargo de otros familiares de los padres del menor, otra familia sustitutiva o de guarda, o en caso necesario, una institución apropiada.

Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño

Los Estados darán prioridad a los derechos del niño, su protección y su desarrollo, con lo cual se respaldará el bienestar y sano desarrollo social (Cumbre Mundial a favor de la Infancia). Establece específicamente su compromiso por crear los mecanismos para proteger eficazmente a los niños maltratados. “Nos esforzaremos por mejorar la dramática situación de los niños impedidos y víctimas de malos tratos...”

Convención de los Derechos del niño

Se establece la obligación del Estado de proteger a los menores mediante la creación y aplicación de medidas legislativas que garanticen el respeto y debida aplicación de los derechos fundamentales de los menores y de las sanciones correspondientes para el caso de que éstos sean incumplidos o violados.

Artículos 30 y 19.- Plantean la obligación de los Estados de proteger a los niños de todas las formas de maltrato de las que puedan ser objeto por parte de los padres, tutores, representantes legales u otra persona que tenga su custodia, así como del Estado y de las instituciones públicas o privadas.

Fue ratificado por México en 1990, convirtiéndose su cumplimiento en algo obligatorio en todo el territorio nacional, conforme al artículo 133 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y debiendo implementar las disposiciones en la legislación vigente, garantizando la protección por parte del Estado a los menores. En este contexto, los niños con mayor riesgo de ser objeto de abusos y explotación sexual comercial son:

Aquellos que presentan una capacidad reducida para resistirse o para categorizar o identificar correctamente lo que están sufriendo, como es el caso de los niños que todavía no hablan y los que tienen retraso del desarrollo y discapacidades físicas y/o psíquicas.

Los que forman parte de familias desorganizadas o reconstituidas, especialmente los que padecen falta de afecto que, inicialmente, pueden sentirse halagados con las atenciones del abusador. Aquellos en edad prépuber con claras muestras de desarrollo sexual.

Quienes son, también, víctimas de malos tratos.

4

La detección de factores que favorecen la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes como medida de prevención

La mayoría de las niñas, niños y adolescentes maltratados están constantemente expuestos a sufrir un cuadro depresivo y trastornos de ansiedad; en ocasiones malestar físico como dolor de cabeza o de articulaciones, alteración del ciclo del sueño, falta de apetito y fobia escolar. Algunos responden de forma agresiva y se manejan con rebeldía, desobediencia y violencia hacia sus semejantes, pero en general los infantes con daño psicológico o físico pueden tener pensamientos suicidas, auto agredirse o consumir estimulantes para disminuir sus temores.

El maltrato infantil puede traer consecuencias serias de por vida que amenazan el desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral y social de la niñez. Los impactos psicológicos de la explotación sexual son más difíciles de medir, pero no menos dolorosos, ya que reportan sentimientos de vergüenza, culpa y baja autoestima. Algunas niñas, niños y adolescentes no consideran que valga la pena ser rescatados. Otros crean una realidad diferente y opinan que el abuso sexual del que han sido objeto es por opción personal, para mantener a su familia, porque así está determinado su destino. Se enfrentan a la estigmatización, se sienten traicionados por la persona en la que confiaban, sufren pesadillas, insomnio, desesperanza y depresión.

¿Qué es el maltrato infantil?

La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil como:

Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo.



El personal del sector Salud también puede apoyarse en lo que conceptualiza como maltrato la **NOM-046-SSA2-2005**:

4.27.2. Maltrato físico:

Acto de agresión que causa daño físico.

4.27.4. Maltrato sexual:

Acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.

Esta situación constituye un problema, en todo el mundo millones de niñas, niños y adolescentes viven sometidos a trabajos forzados, prostitución, hambre, frío, miseria y a castigos físicos. Muchos de ellos carecen de educación y atención médica por irresponsabilidad social y familiar. Esto empeora por el deterioro de las condiciones de vida, el aumento de la drogadicción, el alcoholismo y la delincuencia, imponiendo a las niñas, niños y adolescentes formas de castigo físico cada vez más violentas o sometiéndolos a las más sutiles torturas psicológicas, negligencias y negación de sus derechos más elementales.

La severidad y cronicidad de las secuelas físicas o psíquicas dependen de variables tales como la intensidad y frecuencia del maltrato, la edad del niño o niña durante su ocurrencia y sus características personales, el uso o no de la violencia física, la relación más o menos directa con el agresor, el apoyo familiar que se le brinde a la víctima y el acceso a los servicios de ayuda médica, social y psicológica.

El maltrato puede abordarse desde diferentes perspectivas:

Es importante destacar que el maltrato no se explica sólo en función del ambiente sociocultural, de las características de los padres y de las situaciones estresantes concretas que lo desencadenan, sino también en función de las características del propio niño.

No se puede limitar a una sola causa el maltrato infantil, sino que se deben contemplar diferentes aspectos relacionados con el desarrollo del individuo en cuanto a su historia personal, su ecosistema (características y relaciones familiares), su exosistema (trabajo, clase social y vecindad) y su macrosistema, considerando las características culturales. Por consiguiente, la respuesta de abuso sería una consecuencia tanto de la propia historia de la infancia de los padres, como los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan a la sociedad o subcultura en la cual individuo, familia y comunidad se encuentran inmersos.

Por su carácter y forma	Maltrato físico. Maltrato emocional
Por su expresión o comportamiento	Por acción (activo): cuando se lesiona al niño física, psíquica y/o sexualmente.
	Por omisión (pasivo): cuando se dejan de atender las necesidades básicas de los niños.
Por el ámbito de ocurrencia	Familiar: se produce en el ámbito familiar (padre, madre, hermanos, familia extensa, tíos, abuelos)
	Extrafamiliar: se produce por personas que no forman parte de la familia del niño, por determinadas instituciones o por la misma sociedad.

5

Formas y signos de maltrato infantil

Por su formación profesional, las personas que laboran en el sector salud son de las más sensibles y capacitadas para identificar signos de maltrato que puedan estar relacionados con la ESCNNA. Así, es necesario mantener una actitud receptiva y observadora, eliminar prejuicios y desterrar ideas de “no involucrarse”, “yo no me meto” o

“no es mi problema”; es preferible dar aviso ante posibles casos que ignorarlos. Una detección oportuna puede cambiar la vida de las víctimas.

El siguiente esquema se basa en las subdivisiones: activo/pasivo y físico/emocional

Maltrato Infantil		
<p>Físico Maltrato prenatal: Falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o el autosuministro de sustancias o drogas que, de una manera consciente o inconsciente, perjudican al feto del que es portadora.</p> <p>Explotación laboral Situación donde asignan al niño con carácter obligatorio la realización continua de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, que deberían ser realizados por adultos, y que interfieren de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares del menor, que son asignados con el objeto de obtener un beneficio económico.</p> <p>Mendicidad Actividades o acciones, llevadas a cabo por un menor consistente en demandas o pedir dinero en la vía pública, explotación de menores.</p> <p>Corrupción Conductas de los adultos que impiden la normal integración social del niño y que promueven pautas de conducta antisocial o desviada, como premiar al niño por robar, alentar el consumo de drogas y/o alcohol.</p> <p>Síndrome del bebé zarandeado Se produce por una violenta sacudida del cuerpo del lactante con el objeto de callar su llanto; se caracteriza por hemorragia retiniana, hemorragia cerebral, hemorragia subdural o subaracnoidea y ausencia de trauma craneal externo.</p> <p>Síndrome de Münchhausen por poderes Situaciones en que el padre/madre someten al menor a continuos ingresos y exámenes médicos, alegando síntomas físicos patológicos, ficticios o generados de forma activa por los padres.</p>	<p>Activo Cualquier tipo de intervención de la persona que maltrata provocando un daño físico o emocional</p>	<p>Pasivo Se produce cuando se dejan de atender las necesidades básicas de los niños</p>
	<p>Maltrato físico Actos cometidos por padres o adultos cuidadores que generan lesiones físicas temporales o permanentes, causados por diversos objetos: cinturones, cables de luz, palos, cigarrillos, diversas sustancias.</p> <p>Abuso sexual Acciones recíprocas entre un niño/a, adolescente y un adulto, en que los niños son usados para gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no se puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación.</p>	<p>Abandono físico o negligencia Aquellas situaciones de omisión producidas por los padres o adultos cuidadores y en las cuales no se dio respuesta a las necesidades básicas de niños y niñas como alimentación, vestimenta, higiene, protección, educación y cuidados sanitarios.</p>

Maltrato Infantil

Emocional	Maltrato emocional Actitudes de indiferencia, insultos, ofensas, desprecios, que dañan la esfera emocional, generando sentimientos de desvalorización, baja autoestima e inseguridad personal.	Abandono emocional Situaciones de omisión producidas por los padres o los adultos cuidadores que implica la no respuesta de los mismos a la satisfacción de las necesidades emocionales básicas de los menores.
Otras formas de maltrato	Maltrato institucional Cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivados de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño. Los protagonistas de este maltrato son las personas responsables de la atención, protección y educación del menor, así como los responsables de las diferentes políticas aplicables a la infancia: <ul style="list-style-type: none">- En el campo de los Servicios Sociales- En el campo de la Educación- En el campo de la Salud- En el campo de la Justicia	



En los signos presentados por las víctimas pueden ubicarse los siguientes:

Formas	En el niño/a o adolescente	En la familia, padres, tutores	En los padres e hijos
Maltrato Infantil	<p>Muestra repentinos cambios en el comportamiento o en su rendimiento habitual.</p> <p>Presenta problemas físicos o médicos que no reciben atención de sus padres.</p> <p>Muestra problemas de aprendizaje que no pueden atribuirse a causas físicas o neurológicas.</p> <p>Siempre esta "expectante", preparado para que algo malo ocurra.</p> <p>Se evidencia que falta supervisión de los adultos</p> <p>Es sumamente hiperactivo o por el contrario excesivamente responsable.</p> <p>Llega temprano al colegio y se va tarde o no quiere irse a su casa.</p> <p>Falta en forma reiterada a la escuela.</p>	<p>Dan muestras de no preocuparse por el hijo, raramente responden a los llamados de la escuela o al cuaderno de citaciones.</p> <p>Niegan que el niño tenga problemas, tanto en la escuela como en el hogar, o por el contrario maldicen al niño por su conducta.</p> <p>Por su propia voluntad autorizan a que la maestra emplee "mano dura" o incluso algún sacudón si su hijo se porta mal.</p> <p>Cuestionan todo lo que hace su hijo, se burlan o hablan mal de él ante los maestros o las personas en general.</p> <p>Demandan de su hijo un nivel de perfección académica o un rendimiento físico que es inalcanzable para el niño.</p>	<p>Rara vez miran a la cara o tienen contacto físico con otra persona.</p> <p>Consideran que la relación con su hijo es totalmente negativa.</p> <p>Demuestran que casi nadie les cae bien.</p> <p>Tienen una actitud recíproca de permanente tensión</p>
Abuso Físico	<p>Quemaduras, mordeduras, fracturas, ojos morados o dolores en el niño que aparecen bruscamente y no tienen explicación convincente.</p> <p>Hematomas u otras marcas evidentes luego de haber faltado a clases.</p> <p>Parece temerle a sus padres y protesta o llora cuando es hora de dejar el colegio para ir a su casa.</p> <p>Le teme al acercamiento o contacto de otros mayores.</p> <p>Nos dice que le han pegado en su casa.</p>	<p>Ante una lesión o traumatismo evidente en el niño/a no brindan una explicación convincente o se enojan ante la pregunta de lo ocurrido.</p> <p>Frecuentemente se refieren a sus hijos/as como "un demonio" o en alguna otra manera despectiva.</p> <p>Es frecuente ver que tratan al niño/a con disciplina física muy dura.</p> <p>Sus padres tienen antecedentes de haber sido niños maltratados o abandonados. Existe el antecedente de que la madre ha sido golpeada.</p> <p>Es frecuente que la madre del niño concurra con algún moretón.</p>	

Formas	En el niño/a o adolescente	En la familia, padres, tutores	En los padres e hijos
Negligencia	<p>Falta frecuentemente a la escuela.</p> <p>Pide o roba dinero u otros objetos a compañeros de escuela.</p> <p>Tiene serios problemas dentales o visuales y no recibe tratamiento acorde.</p> <p>Es habitual que concurra a clases sucio o con ropa inadecuada para la estación, sin que la condición de sus padres sea la de pobreza extrema.</p> <p>Hay antecedentes de alcoholismo o consumo de drogas en el niño o la familia.</p> <p>El niño/a comenta que frecuentemente se queda solo en casa o al cuidado de otro menor</p>	<p>Se muestran indiferentes a lo que los docentes dicen del menor.</p> <p>Su comportamiento en relación al menor o la institución es irracional.</p> <p>Padecen de alcoholismo u otra dependencia.</p> <p>Tienen una situación socioeconómica que no explica el descuido en la higiene, el uso de vestimenta inadecuada o la imposibilidad de solución de problemas de salud que presenta el menor.</p>	<p>Rara vez miran a la cara o tienen contacto físico con otra persona.</p> <p>Consideran que la relación con su hijo es totalmente negativa.</p> <p>Demuestran que casi nadie les cae bien.</p> <p>Tienen una actitud recíproca de permanente tensión</p>
Abuso sexual	<p>Tiene dificultades para sentarse o caminar.</p> <p>Repentinamente no quiere hacer ejercicios físicos.</p> <p>Demuestra comportamientos o conocimientos sexuales inusuales o sofisticados para la edad.</p> <p>Tiene o simula tener actividad sexual con otros compañeros menores o de la misma edad.</p> <p>Queda embarazada o contrae enfermedades de transmisión sexual antes de los 14 años.</p> <p>Hay antecedentes de haber huido de casa.</p> <p>Dice que fue objeto de abuso sexual por parte de parientes o personas a su cuidado.</p>	<p>Son extremadamente protectores del menor.</p> <p>Limitan al extremo el contacto de su hijo/a con otros menores, es especial si son del sexo opuesto.</p>	
Maltrato emocional	<p>Muestra comportamientos extremos, algunas veces una conducta que requiere llamados de atención y otras pasividad extrema.</p> <p>Asume tanto roles o actitudes de "adulto", como por ejemplo cuidar de otros niños o actitudes demasiado infantiles para su edad.</p> <p>Muestra un desarrollo físico o emocional retrasado.</p> <p>Ha tenido intentos de suicidio.</p>	<p>Constantemente menosprecian o culpan al menor.</p> <p>No les importa lo que pasa o les dicen los maestros acerca del niño, o se niegan a considerar la ayuda que les ofrecen para superar los problemas del menor.</p> <p>Abiertamente rechazan al menor.</p>	

En el sector Salud es posible ubicar las siguientes definiciones relacionadas con el maltrato físico y violencia; las personas que laboran en estas áreas deben ser receptivas a estos indicadores:

4.12. Indicadores de abandono: Signos y síntomas físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

4.13. Indicadores de violencia física: Signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

Cuando una persona fue maltratada durante su infancia, en su vida adulta persisten consecuencias. Entre los efectos de las experiencias vividas hay que poner especial atención a los siguientes rasgos, pues podrían presentarlos los adultos que acompañan al menor en la consulta medica.

- Baja autoestima
- Acciones violentas o destructivas
- Consumo excesivo de drogas o alcohol
- Matrimonios conflictivos
- Problemas en la crianza de sus hijos
- Problemas en el trabajo
- Pensamientos de suicidio
- Desarreglos alimentarios
- Problemas sexuales
- Problemas de sueño
- Depresión
- Ansiedad generalizada

Violencia sexual

Los abusos a menores de 18 años se dan en todas las clases sociales, ambientes culturales o razas. La mayor parte ocurre en el interior de los hogares y se presentan habitualmente en forma de tocamientos por parte del padre, los hermanos o el abuelo. Las víctimas suelen ser mayoritariamente niñas. Entre el 65 y el 85% de los agresores son personas que proceden del círculo de amistades de la familia y distintos tipos de conocidos. Los agresores desconocidos constituyen la cuarta parte de los casos y normalmente ejercen actos de exhibicionismo.

Desde un punto de vista psicológico, no existe unanimidad entre los especialistas a la hora de definir con precisión el concepto de “abuso sexual a menores de 18 años”. La relativa imprecisión del concepto es el primero de una serie de factores que impiden una identificación precisa. En segundo lugar, es un problema también que la mayoría de los abusos se produzcan sin testigos, por lo que la única vía para su revelación sea el testimonio de la víctima. En tercer sitio se encuentra la condición de menor de 18 años, que por lo regular implica que sean pocos los casos denunciados, ya sea por su incapacidad para comunicarlos, ya sea por el miedo que sienten, por no ser conscientes los menores de haber sido sometidas (os) a algo catalogable como abuso, etc. Por último, dado que la mayoría de estos abusos se cometen en el interior de las familias o de círculos muy próximos a la niña o niño, es frecuente que se creen estrategias de ocultamiento extraordinariamente eficaces.

De acuerdo con lo anterior, la realización de estudios o encuestas encaminadas a determinar la extensión de la práctica de abusos sexuales está condicionada por múltiples factores, lo que obliga a tomar sus resultados con cierta cautela.

Por otro lado, podemos observar que no existe una fuente especializada que concentre las estadísticas nacionales sobre el fenómeno, lo que crea problemas en cuanto a la organización de los datos y su confiabilidad. Aún así, es viable utilizar instituciones como el INEGI, organismo nacional de estadística, o mecanismos creados por leyes como lo son el Sistema Nacional de Información Básica en materia de Asistencia Social, contemplado en la Ley de Salud, en el que lógicamente debería incluirse la información relativa al tema y ponerla a disposición del público, o el Sistema de Información del Distrito Federal y el Sistema de Registro de Información Estadística, establecidos por la Ley de Prevención y Asistencia a la Violencia Intrafamiliar para el Distrito Federal.

Estas instituciones y mecanismos son susceptibles de ser utilizados a nivel nacional, con lo que se podría lograr el objetivo de determinar con mayor precisión la extensión y gravedad del fenómeno y, de esa manera, trabajar en el desarrollo y ejecución de políticas públicas para prevenirlo y combatirlo de manera eficaz. Sin embargo, eso requiere del compromiso y participación activa del personal que labora en las instituciones públicas y privadas, en particular del sector salud, a través de la denuncia de los posibles casos que se detecten en la práctica cotidiana de sus funciones.

Es preciso que el personal del sector salud tenga presente que el abuso sexual a menores se refiere a actitudes y comportamientos que realiza un adulto (generalmente varón) para su propia satisfacción sexual, con una niña, niño o adolescente, y que para conseguir su objetivo emplea la manipulación emocional como chantaje, engaños, amenazas e incluso, en no pocos casos la violencia física.

Sobre este tema la NOM-046-SSA2-2005 establece que:

4.28. Violencia sexual: es todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Los abusos sexuales no son sucesos aislados. Generalmente ocurren a lo largo de mucho tiempo, meses o años. Es importante considerar que una conducta es abusiva cuando es vivida y sentida de este modo por la víctima, cuando es mirada o tocada de un modo que le hace sentirse intimidada.

La mayoría de las y los niños y adolescentes que son víctimas no se lo cuentan a nadie, porque creen que la gente va a pensar que no es verdad. A veces desconocen incluso el vocabulario necesario para hablar sobre el tema y por lo tanto no pueden hablarlo adecuadamente. Aunque generalmente no lo expresan verbalmente, sí lo hacen mediante algunos cambios en su comportamiento, cambios que ya se han mencionado.

Las personas jóvenes adultas que han sido abusadas sexualmente durante su niñez o adolescencia arrastran problemas a lo largo de sus vidas y suelen necesitar apoyo o terapia psicológica especializada para superarlos. Los efectos más comunes como consecuencia de los abusos sexuales son:

- Odio al propio cuerpo.
- Desvalorización personal, pobre autoestima.
- Depresión, fobias, ansiedad y problemas psicosomáticos.
- Problemas de relación con otras personas, social y sexualmente.
- Miedo a la intimidad e incapacidad para poner límites y autoafirmarse.
- Comportamiento auto agresivo, mutilándose con cortaduras, quemaduras o golpes y realizando intentos de suicidio.
- Establecen relación de abuso, incluso maltrato, los varones victimizados tienden a ser abusadores y

maltratadores, mientras que las mujeres victimizadas tienden a ser maltratadas y nuevamente abusadas.

- Juegos más allá del típico mamá- papá o doctor, ya que introducen o intentan introducir objetos por la vagina o ano.
- Generalmente hacen dibujos hipersexualizados o no incluyen ojos, genitales o boca. O las niñas se dibujan como adultas, pintadas y con tacones.

Es de suma importancia reconocer a los agresores sexuales, pues en muchos casos son los directamente relacionados en el acompañamiento de la revisión médica del menor. Estos son algunos indicadores:

- Son personas consideradas 'normales' desde casi todos los puntos de vista.
- A veces son personas respetadas. Aparentan firmes valores morales y religiosos. No siempre son viejos, a veces es un joven incluso menor de 18 años.
- No obedecen a un perfil psicológico determinado, pueden ser muy funcionales en algunos ámbitos y no son de personalidades extremas.
- Son personas hábiles para mantener sus agresiones en secreto.
- En su mayoría son hombres.
- La mayoría niega el abuso.
- Suelen ser muy convincentes al punto de hacer dudar a las personas.
- Suelen reincidir y repetir sus abusos, a no ser que intervenga alguien y los frene.
- Prácticamente ninguno desistirá voluntariamente, necesita intervención judicial.

Se pueden distinguir dos grandes tipos de abusadores:

Primarios, muestran una inclinación sexual casi exclusiva por los niños y su conducta compulsiva es independiente de su situación personal; se trata clínicamente de 'pedófilos' en un sentido estricto del término, que presentan unas distorsiones cognitivas específicas, consideran su conducta sexual como apropiada, no se sienten culpables ni avergonzados, planifican sus acciones, pueden llegar a atribuir su conducta a un efecto de la seducción por parte del niño o niña, o pueden justificarla como un modo de educación sexual para ellos y ellas.

Secundarios, se caracterizan porque su conducta viene inducida por una situación de soledad o estrés; el abuso suele ser un medio de compensar la baja autoestima o de liberarse de cierta hostilidad. Recurren excepcionalmente a los niños y lo hacen de forma compulsiva, percibiendo su conducta como anómala y sintiendo posteriormente culpa y vergüenza.

Algunos abusadores son violentos porque la conquista sexual del niño representaría un instrumento de venganza por los abusos sufridos en la infancia y el modo de ejercer el propio e incontrovertible dominio sobre otro ser humano.

El abuso sexual infantil es diferente del abuso sexual en personas adultas, en las que habitualmente se asocia a cuadros de violación. El proceso del abuso sexual infantil está descrito en fases³:

- 1.- Fase de seducción. Hay una actividad divertida y deseada, que se desarrolla dentro de un marco de referencia acostumbrado. El adulto manipula la dependencia y confianza del menor.
- 2.- Fase de interacción sexual abusiva. Existe un proceso gradual y progresivo de contenido erótico.
- 3.- Fase de secreto. Aparece la ley del silencio y las amenazas. Barudy describe que el niño experimenta placer, lo que permite que el abusador lo chantajee para que no lo delate y, de esta forma, lo hace partícipe y responsable del acto.
- 4.- Fase de divulgación. Esta fase puede o no llegar, muchos abusos quedan por siempre en el silencio por cuestiones sociales y, en el caso del incesto, implica una quiebra en el sistema familiar, hasta el momento en equilibrio. Puede ser accidental o premeditada, esta última a causa del dolor causado a los niños pequeños o cuando llega la adolescencia del abusado.
- 5.- Fase represiva. Ocurre habitualmente en familias disfuncionales.

Indicadores de abuso sexual

Es relevante que el personal del sector salud cuente con un parámetro de los indicadores de abuso sexual en niñas, niños y adolescentes, que en términos generales

³ Barudy, psiquiatra chileno, estudioso del maltrato en la infancia.

pueden referirse a: Que el niño declare ser víctima de abuso sexual; o bien, indicadores físicos; conductuales y/o microbiológicos.

Al respecto la NOM-046-SSA2-2005 establece:

4.15. Indicadores de violencia sexual, a los síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Es importante considerar que el personal del sector salud debe mantener una actitud de respeto, empatía y generar confianza en la posible víctima ante la revisión médica; si bien cuando se detecta un posible caso -por procedimiento y protección- debe informarse al Ministerio Público, es necesario tener presente que se trata con menores y deben utilizarse herramientas verbales y físicas que posibiliten una mejor realización de la valoración del estado de salud.

Indicadores físicos de abuso sexual

Se distinguen elementos como:

Sugeres: borde himeneal irregular, escotadura parcial del himen y desgarramiento de los labios menores.

Concluyentes: escotadura total del himen, laceración o cicatrices del himen, himen ausente o desgastado, desgarramiento de la horquilla posterior y laceraciones anales.

Certeza: son el embarazo y la presencia de semen (hallazgo forense).

Indicadores conductuales de abuso sexual

Son tema de la psiquiatría forense. Se dividen en conductas sexualizadas y no sexualizadas. Las primeras dependen de la edad y de la etapa evolutiva de las víctimas, que se clasifican en menores de 10 años y mayores de 10 años.

En el menor de 10 años las conductas sexualizadas son: conocimiento sexual precoz, interacción sexualizada con otras personas, dibujos sexualmente explícitos, actividad sexual con animales o juguetes o la masturbación excesiva, entendiéndose como tal la actividad masturbatoria que produce daño, que se hace numerosas veces al día, que no se puede detener, que se acompaña de sonidos emitidos por el niño, o bien, que asocia a introducción de objetos en la vagina o ano.

En el mayor de 10 años, las conductas sexualizadas corresponden a la promiscuidad sexual y a la explotación sexual comercial.

Con respecto a las conductas no sexualizadas, hay un gran número de características conductuales en los distintos grupos etarios, por lo tanto son bastante inespecíficas. Los niños entre 0 y 6 años presentan ansiedad y temores y, en algunos casos, enuresis. En el grupo de 7 a 12 años hay sentimiento de vergüenza y de culpa, la que surge básicamente en los abusos intrafamiliares, porque se teme culpar a la persona que debería cumplir el papel protector y al final los niños y niñas se autoculpan y sienten que el abuso ocurrió como consecuencia de sus faltas. En los adolescentes aparecen conductas como depresión, fugas, abusos de sustancias o conductas suicidas.

Indicadores microbiológicos de abuso sexual

Las enfermedades de transmisión sexual que constituyen indicadores biológicos con certeza son la gonorrea, la sífilis, el VIH y la Chlamydia trachomatis, mientras que la Trichomona vaginalis es de alta sospecha y el condiloma y el herpes genital son sospechosos. La vaginosis se considera como no concluyente.

7

Propuestas para el sector salud

Como parte del compromiso del Estado mexicano por brindar una adecuada atención médica, en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 se establecen aspectos generales respecto al proceder en los servicios en temas de violencia familiar y/o sexual. Es importante que el personal del sector salud los conozca y emplee ante los posibles casos. Así se menciona que:

- 5.1. Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud que presten servicios de salud deberán otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual, las cuales pueden ser identificadas desde el punto de vista médico, como la o el usuario afectado; al agresor, y a quienes resulten afectados en este tipo de situaciones.
- 5.2. Esta atención médica incluye la promoción, protección y el procurar la restauración al grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas médicas alternativas si el caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.
- 5.5. Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado, para realizar una oportuna canalización de las personas involucradas en violencia familiar o sexual, a fin de que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se proporcione atención médica, psicológica, legal, de asistencia social u otras.

- 5.6. La o el prestador de servicios de salud proporcionará la atención médica, orientación y consejería a las personas involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, debiendo referirlos, cuando se requiera, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive (en caso de requerirlo, a un refugio), a fin de lograr precisión diagnóstica, continuidad del tratamiento, rehabilitación o seguridad y protección, así como apoyo legal y psicológico para los cuales estén facultados.
- 5.9. En la atención de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, las y los prestadores de servicios de salud deberán apearse a los criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a su dignidad y a sus derechos humanos.
- 5.10. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán dar aviso al Ministerio Público con el formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de esta Norma, para los efectos de procuración de justicia a que haya lugar.
- 5.11. Las instituciones del sector público, social y privado que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deberán registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el numeral de esta norma y las demás disposiciones aplicables.

Es posible observar que el personal del Sector Salud cuenta con elementos y procedimientos establecidos para actuar ante los posibles casos de ESCNNA. En este sentido y considerando que constituyen un grupo preparado para detectar signos de abuso sexual, es necesario realizar varias campañas de sensibilización y reforzamiento sobre la importancia de estar alerta y denunciar estos delitos contra niñas, niños y adolescentes, que tienen impacto a nivel mundial.

A nivel general en caso de que un o una menor de 18 años sea abusada sexualmente, se recomienda hacer lo siguiente:

- Un adulto no debe esperar que un niño revele lo que está pasando, tendrá que ser muy maduro y fuerte.
- Son importantes las campañas de difusión de derechos del niño.
- Explicarles a los menores que deben cuidar su cuerpo, decirles que nadie puede tocarlos a menos que ellos quieran.
- Creerle cuando dicen que fueron abusados, nunca decirles mentirosos.
- Ofrecer ayuda inmediata.
- Dejar muy claro que no tienen la culpa de lo ocurrido.
- Decirle y agradecerle que lo haya contado.
- Transmitirle que sienta que le haya pasado esa experiencia y que otros niños y niñas también les ha ocurrido.
- Animarle de forma tranquila a que hable de ello y no se muestre enfurecida/o porque podría sentirse culpable de haberlo hecho.
- Hacer un reconocimiento médico.
- Presentar denuncia y demanda judicial contra el agresor.
- Buscar ayuda jurídica, psicológica y médica.

Si se ha identificado uno o varios indicadores de probabilidad de abuso, se debe adoptar el siguiente procedimiento:

A nivel del sector salud la **Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005** establece una serie de medidas para proceder ante un posible caso de abuso y/o explotación sexual. Es fundamental tenerlos presentes y lograr una colaboración a nivel institucional e interinstitucional para que resulten efectivas.

Las medidas que indica son:

- 6.2.** Para la detección de casos probables y diagnóstico.
 - 6.2.1.** Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.
 - 6.2.1.1.** Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma.

Existe la sospecha o la presencia de algún (os) indicador(es) se debe realizar:	
1.- Evaluación médica Historia médica completa, examen físico, ginecológico y de laboratorio 2.- Evaluación psicosocial Revisión del expediente para valorar antecedentes; entrevistas con la persona menor de edad y luego con la (s) persona (s) encargada (s) de su cuidado que no sea explotadora.	
Se detecta una situación de explotación sexual.	No se detecta una situación de explotación sexual.
Registrar la información de la situación detectada.	Evaluar la existencia de otras problemáticas que puedan estar afectando e intervenir al respecto.
Elaborar un plan de atención de la víctima.	
Garantizar la protección de la persona menor de 18 años: Solicitar la intervención de la institución rectora en materia de niñez y adolescencia (DIF).	
Denunciar penalmente a la (s) persona (s) explotadora (s) ante la autoridad judicial competente, como el Ministerio Público, la Policía, entre otros	

- 6.2.1.2.** Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad. Debe considerar las manifestaciones del maltrato físico, psicológico, sexual, económico o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración del grado de riesgo en que viven las o los usuarios afectados por esta situación. Debe determinar si los signos y síntomas que se presentan -incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o de abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia.
- 6.2.1.3.** En caso de que la o el usuario no esté en condiciones de responder durante la entrevista, la o el prestador de servicios de salud se dirigirá, en su caso, a su acompañante, sin perder de vista que pudiera ser el probable agresor. Cuando la imposibilidad de la o el usuario se deba al desconocimiento o manejo deficiente del español, deberá contar con el apoyo de un traductor.
- 6.2.1.4.** Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, incluyendo: nombre de la o el usuario afectado, el tiempo que refiere de vivir en situación de violencia, el estado físico y mental que se deriva del examen y la entrevista, la descripción minuciosa de lesiones o daños relacionados con el maltrato, causas probables que las originaron, los procedimientos diagnósticos efectuados, diagnóstico, tratamiento médico y la orientación que se proporcionó y en su caso, los datos de la o las personas que menciona como los probables responsables. Todo ello a fin de establecer la relación causal de la violencia familiar o sexual de la o el usuario involucrado, considerando los posibles diagnósticos diferenciales.
- 6.2.1.5.** Establecer, en su defecto, la impresión diagnóstica o los problemas clínicos debidos a violencia familiar o sexual en cualquiera de sus variedades. (Consultar la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.)
- 6.2.1.6.** En el caso de maltrato en mujeres embarazadas, valorar lo siguiente: la falta o el retraso en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones ocasionadas durante el embarazo, dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación. El diagnóstico estará apoyado, cuando sea posible, en exámenes de laboratorio y gabinete, estudios especiales y estudios de trabajo social, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, utilizar los recursos disponibles que puedan brindar otras instituciones de salud así como organismos de la sociedad civil especializados en el tema, que contribuyan y faciliten dicho diagnóstico, siempre que no contravengan la presente Norma.
- 6.2.1.7.** Forma parte de la detección y diagnóstico de la violencia familiar o sexual la valoración del grado de riesgo de la o el usuario. Para determinarlo, el personal de salud se apoyará en las herramientas y los procedimientos estandarizados para este fin.
- 6.2.1.8.** En los casos en que se sospeche la comisión de delitos, se aplicarán los procedimientos establecidos en la normatividad aplicable vigente.
- 6.3.** Medidas para el tratamiento y la rehabilitación.
- 6.3.1.** Brindar a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual una atención integral a los daños tanto psicológicos como físicos, así como a las secuelas específicas, refiriéndolos, en caso de ser necesario, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados, conforme lo establezcan las disposiciones aplicables y los lineamientos técnicos que al efecto emita la Secretaría de Salud, de conformidad con la presente Norma.

- 6.3.2.** Referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades, incluidos los refugios, de acuerdo al tipo de daños a la salud física y mental o emocional presentes, el nivel de riesgo estimado, así como la capacidad resolutive.
- 6.3.3.** En los casos de urgencia médica, la exploración clínica instrumentada del área genital podrá hacerla el o la médica del primer contacto, previo consentimiento explícito informado de la o el usuario afectado, en presencia de un testigo no familiar, cuidando de obtener y preservar las evidencias médico legales.
- 6.3.4.** En todos los casos se deberá ofrecer atención psicológica a las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia familiar o sexual, de acuerdo al nivel de la misma.
- 6.3.5.** Establecer procedimientos específicos para la atención médica de las o los usuarios involucrados en violencia familiar o sexual en los servicios de salud mental o de otras especialidades de acuerdo con los lineamientos de cada institución, apegados a la normatividad vigente.
- 6.3.6.** Proporcionar rehabilitación para mejorar la capacidad de la o el usuario para su desempeño físico, mental y social.
- 6.3.7.** Impartir consejería en los servicios médicos, con personal capacitado, que facilite un proceso de comunicación y análisis y brinde elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar o sexual.
- 6.3.8.** Considerar en el plan terapéutico de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el seguimiento periódico.
- 6.4.** Para el tratamiento específico de la violación sexual.
- 6.4.1.** Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata.
- 6.4.2.** Los objetivos de la atención a personas violadas son:
- 6.4.2.1.** Estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones a través de evaluación y tratamiento de lesiones físicas.
- 6.4.2.2.** Promover la estabilidad emocional de la persona garantizando la intervención en crisis y posterior atención psicológica.
- 6.4.2.3.** En caso de violación, las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, deberán, de acuerdo a la norma oficial mexicana aplicable, ofrecer de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia, previa información completa sobre la utilización de este método, a fin de que la persona tome una decisión libre e informada.
- 6.4.2.4.** Informar de los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y de la prevención a través de la quimioprofilaxis y de acuerdo a la evaluación de riesgo, prescribir la profilaxis contra VIH/SIDA conforme a la norma oficial mexicana aplicable, tomando en cuenta la percepción de riesgo de la usuaria o el usuario.
- 6.4.2.5.** Registrar las evidencias médicas de la violación, cuando sea posible y previo consentimiento de la persona afectada.
- 6.4.2.6.** Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios.
- 6.4.2.7.** En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica federales deberán sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

6.4.2.8. Para los efectos establecidos en el numeral

6.4.2.7. Las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

6.5. Procedimiento para dar aviso al Ministerio público:

6.5.1. Elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

6.5.2. En el caso de que la o el usuario afectado presente discapacidad mental para decidir, este hecho se asentará en el aviso al Ministerio Público; corresponde al responsable del establecimiento de salud dar aviso al Ministerio Público y no al médico tratante. La copia del aviso quedará en el expediente de la o el usuario.

6.5.3. Ante lesiones que en un momento dado pongan en peligro la vida, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica de la o el usuario afectado por violencia familiar y/o sexual o la existencia de riesgo en su traslado, se dará aviso de manera inmediata al Ministerio Público.

6.5.4. Informar a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, siempre y cuando no sea el probable agresor o alguna persona que tuviera conflicto de intereses, que la información contenida en el registro de aviso y el expediente

pueden ser utilizados en el proceso penal por el Ministerio Público o por quien asista a la víctima en procesos jurídicos, de conformidad con la legislación aplicable en cada entidad federativa.

6.5.5. Cuando él o la persona afectada sea menor de edad incapaz legalmente de decidir por sí misma, además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda.

7. Procedimiento para el registro de información

7.1. Para las unidades médicas de atención ambulatoria del Sistema Nacional de Salud, los probables casos nuevos de violencia familiar o sexual son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000. A través de este registro se conocerá la frecuencia de probables casos por grupos de edad, institución notificante y entidad federativa.

7.2. Para cada probable caso de violencia familiar, sexual y contra las mujeres atendido por las instituciones del Sistema Nacional de Salud deberá llenarse además el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual, el cual contiene variables sobre las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, el evento más reciente para cada caso detectado y la atención proporcionada conforme al Apéndice Informativo 2. Las instituciones podrán diseñar su propio formato, el cual deberá contener las variables señaladas en dicho Apéndice.

7.3 En caso que las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual fallezcan a causa de la misma, inscribir esta situación en el certificado de defunción, incluyendo dentro del apartado de circunstancias que dieron origen a la lesión la leyenda "atribuible a violencia familiar o sexual", especificando, en caso de homicidio, si éste involucró la violencia familiar o sexual y, en lo posible, lo relativo a la relación de la o el usuario con el probable agresor. Esto, para codificar la posible causa de muerte a partir de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (Y06 y Y07).

- 7.4.** Con el fin de contribuir al mejor conocimiento de estos eventos podrán realizarse investigaciones especiales a través de encuestas, entrevistas a profundidad con familiares o personas cercanas al individuo fallecido, revisión de expedientes clínicos y seguimiento de unidades centinela. Lo anterior en el contexto del diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Accidentes y Lesiones (SIVEPAL).
- 7.5.** Toda usuaria o usuario involucrado en situación de violencia familiar o sexual que acuda en primera instancia a alguna institución de procuración de justicia, será remitido en su oportunidad lo más pronto posible o de manera inmediata si pelagra su vida a una unidad médica del Sistema Nacional de Salud para su atención y registro. Será responsabilidad de dicha unidad médica el llenado de los formatos que menciona esta Norma.
- 7.6.** Las categorías, variables y clasificaciones de la información captadas por las diversas unidades médicas deberán responder a un marco conceptual único, a criterios comunes preestablecidos, nacionales, estatales y locales, por institución y tipo de actividad y servicio, a fin de asegurar la integración y concentración de la información generada en distintas instituciones, así como la posibilidad de comparación y complemento e intercambio de información a nivel nacional.
- 7.7.** La autoridad sanitaria local es responsable de la recopilación inicial de la información y del envío de los resultados hacia el nivel estatal y nacional de acuerdo a los flujos y procedimientos definidos por los sistemas institucionales de información. La periodicidad de la información será continua para el registro, mensual para su concentración institucional y anual para la integración y difusión nacional.
- 7.8.** Es competencia de cada institución entregar a la Secretaría de Salud, a través de los canales ya establecidos para tal efecto, los reportes de concentración y la base de datos, correspondientes a los numerales 7.1 y 7.2 respectivamente. La Secretaría de Salud será responsable de la integración y difusión de la información que apoye el diagnóstico, el diseño de políticas y la toma de decisiones en materia de violencia familiar y sexual.

Es por lo anterior que la colaboración debe ser integral en todo sentido, deben trabajar en conjunto todas las instituciones que tienen contacto con niñas, niños y adolescentes que puedan estar expuestos a maltrato, violencia sexual o explotación sexual comercial. Así los factores de protección disminuyen la probabilidad de que se genere el maltrato, modificando la influencia de los factores de riesgo y aminorando la vulnerabilidad del menor.

La violencia y la explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes, pone de manifiesto la inseguridad que rodea a los menores de 18 años en México, vulneran derechos humanos fundamentales; la detección exige una intervención que tenga como objetivo producir modificaciones que garanticen el resguardo y la integridad psicofísica de los niños y adolescentes. El porcentaje elevado de casos puede modificarse a través de la intervención extrajudicial de salud, educación y comunidad, las cuales, articuladas deben promover un cambio en las pautas de interacción violentas. La justicia es un recurso que, a través de sus representantes, los jueces y los defensores de la niñez, puede ayudar a restablecer la ley en familias que funcionan fuera de todo orden, que avasallan los derechos de sus miembros más débiles, y en donde los niños y niñas son tomados como objetos quedando a merced de la arbitrariedad y el capricho del adulto. Y es un compromiso del personal dedicado a la salud contribuir reportando los posibles casos.

Se requiere un enfoque interdisciplinario y la necesaria articulación intersectorial –educación, salud, justicia, niñez–, en un trabajo conjunto que permita restablecer al menor sus derechos fundamentales y haga de soporte el principio rector de las acciones que se tomen en nombre de la infancia.

Así, como complemento a la norma antes citada, se propone que el personal de salud, y muy particularmente los médicos, indaguen más sobre las condiciones de la víctima:

- Nombre completo
- Edad
- Nacionalidad
- Dirección
- Nombre de los padres

- Escuela a la que asiste
- Grado
- Si presenta hematomas y señales de golpes, de qué tipo (Describirlos)
- Si tiene heridas con formas no normales (Describirlas)
- Si presenta quemaduras y de qué tipo
- Si hay fracturas y en qué partes de cuerpo
- Condiciones de higiene
- Qué tipo de ropa lleva, si es adecuada, si está limpia o no, si es su talla.
- Higiene personal, bucal, en general.
- ¿Desprende olores desagradables?
- ¿Ha comido, si comió, qué tipo de alimento ingirió?
- ¿Come mucho, come poco, pide comida?
- ¿Presenta síntomas de sueño, cansancio, duerme en clases?
- ¿Presenta retraso en su desarrollo físico, peso adecuado a la edad?
- ¿Se orina en la escuela, durante las noches?
- ¿Defeca en la escuela, en su cama?
- ¿Presenta ausentismo escolar? (Buscar registros de las faltas)
- ¿Llega tarde a clases o se fuga, cómo lo hace, por qué no había detectado y si se detectó, por qué no se ha reportado?
- No desea irse a casa
- No habla de si mismo ni de su familia
- Presenta cuadros de agresividad con su compañeros, con material de clases. ¿Qué tipo de agresión se detecta?
- No le gusta trabajar en grupo
- Se aísla y es poco expresiva/o
- Tiene contacto con amigos. ¿Qué tipo de amigos son, son mayores que ella o él, menores o si es un solo compañero cómo es éste?
- Tiene cambios de ánimo bruscos
- Manifiesta rechazo por los adultos o intenta siempre complacerlos
- Presenta conductas predelictivas, ha robado, qué ha robado, ingiere algún tipo de sustancia, se droga, fuma, se alcoholiza a escondidas
- Pretende ser siempre centro de atención
- Lloro sin motivo aparente
- Se autolesiona, que tipo de lesiones ha presentado
- Se detecta fuerte inclinación al suicidio
- No existe relación de la familia con la escuela o es esporádica
- Su rendimiento académico presenta cambios bruscos
- No termina los deberes, no los hace o los hace mal
- No es constante en las actividades escolares
- No lleva a clases todo el material escolar
- Tiene el material y los libros desordenados y descuidados
- Presenta alto rendimiento en clase más que la mayoría
- Se presiona así mismo/a para sacar las mejores calificaciones
- Sufre por mantener el alto rendimiento escolar
- Los padres no acuden a las juntas de la escuela
- Los padres se niegan a comentar los problemas del niño o niña
- Los padres culpan o desprecian al niño o niña
- Los padres exigen demasiado
- Consumo habitual de drogas o alcohol por parte de los padres
- Qué tipo de ropa llevan los padres
- Qué tipo de conducta se percibe en los padres al hablar del niño o niña
- Qué tipo de palabras utilizan para referirse a su familia en general, tanto en niño o niña como los familiares
- Qué tipo de familia es (Nuclear, extendida, ect.)
- Tiene ingreso o no la familia, quién es el que mantiene el hogar
- Si fue sustraído por alguna persona desconocida y si recuerda algo sobre ese momento y el tiempo que estuvo en otro lugar

Después de este cuestionario, si se detecta un problema, se debe canalizar inmediatamente al médico experto en psicología o psiquiatría, según sea el caso; girar un documento para que tanto los padres como la niña o niño reciban la atención médica necesaria, y al detectar el problema y el tipo, presentar la denuncia adecuada a las instancias pertinentes.

Este tipo de archivos debe quedar guardado en un lugar accesible para darle el seguimiento pertinente. De preferencia se debe tener registro electrónico, con huellas dactilares tanto del menor como de los padres. Este tipo de registro debería ser incluido en la Procuraduría General de la República y Ministerios Públicos, así todo menor que se presente con ciertos rasgos de explotación sexual comercial o de maltrato en general, debe ser registrado y citado por las instituciones correspondientes para aclarar la situación por la que pasa y tener una copia del médico legista que le atendió. Esto debe ser independientemente si se comprueba o no el maltrato o explotación sexual; es para darle seguimiento y prevenir posibles agresiones en contra del menor.

Recomendaciones sobre las responsabilidades del sector salud en la lucha contra la explotación sexual comercial

Con el objetivo de proporcionar herramientas y estrategias que posibiliten a los profesionales del sector salud información clara y precisa ante el problema de la

ESCENNA y las formas de actuación, se han elaborado dos cuadros con aspectos claves.

Responsabilidades

<p>Acciones de prevención</p>	<p>Capacitar y sensibilizar en el tema a diversas poblaciones: personal que trabaja en los centros de salud, población mayor y menor de edad atendida por el centro y comunidad general.</p> <p>Al abordar el tema de salud sexual y reproductiva con las personas que acuden al centro de salud, aprovechar el espacio para informar sobre la problemática de explotación sexual comercial y legislación vigente.</p> <p>Colocar pósters o materiales informativos dirigidos a posibles explotadores y públicos en general que asiste a la atención médica del centro de salud.</p> <p>Abordar el tema en los grupos de trabajo (comités, redes institucionales, asociaciones, entre otros) existentes en el centro de salud o en la comunidad</p> <p>Atender efectivamente los casos del abuso sexual infantil que se detectan, ya que éste se constituye en un factor de riesgo para la posible ocurrencia de futuras situaciones de explotación sexual comercial.</p> <p>Participar en las redes locales, comités o espacios de coordinación interinstitucional para garantizar un sistema de referencia y contrarreferencia, tanto de las víctimas como de la población en riesgo.</p>	
<p>Acciones de detección</p> <p>(Permiten identificar los indicadores de probabilidad, que son signos de sospecha o señales de alerta ante un posible caso de explotación sexual comercial)</p>	<p>Presentar mucha atención a indicadores físicos</p>	<p>Infecciones de transmisión sexual. Embarazos o abortos inducidos o espontáneos.</p> <p>Evidencias físicas de agresión, violación vaginal o anal. Fisuras o destrucción de esfínter anal.</p> <p>Somnolencia y problemas nutricionales o trastornos de alimentación.</p> <p>Evidencia clínica de actividad sexual inconsistente con la edad de la persona.</p>
	<p>Indicadores psicosociales</p>	<p>Comportamientos autodestructivos: auto mutilación e intentos suicidas. Fugas del hogar, bajo rendimiento escolar o exclusión del sistema educativo.</p> <p>Manejo de cantidades de dinero, ropa u objetos inconsistentes con la situación económica de la familia. Consumo de drogas.</p> <p>Comportamiento y lenguaje sexualizado con pares y personas adultas.</p> <p>Permanencia nocturna en lugares vinculados con la explotación sexual comercial e involucramiento en actividades delictivas.</p> <p>El menor pertenece a un grupo socialmente vulnerable.</p>

<p>Acciones de atención y sanción</p> <p>La atención es un proceso mediante el cual se articulan y movilizan recursos institucionales familiares y comunitarios en función de</p>	<p>La protección de la víctima frente a la explotación y cualquier otro riesgo de revictimización.</p> <p>El ejercicio pleno de todos sus derechos humanos.</p> <p>La recuperación integral de las secuelas producidas por la victimización.</p> <p>La denuncia penal de la (s) persona (s) explotada (s) o de la situación de explotación sexual.</p> <p>Un plan de atención debe incluir componentes de intervención:</p> <p>Derecho a la vida y derecho a la salud. Garantizar el acceso del menor de edad a los servicios de salud.</p> <p>Derecho a la protección contra toda forma de abuso y explotación. Denunciar penalmente a la (s) persona (s) explotadora (s). Solicitar la intervención de la institución rectora en materia de niñez y adolescencia. Coordinar con las instancias competentes para la atención de las situaciones de violencia intrafamiliar.</p> <p>Resultado, la víctima se encuentra en buen estado de salud y está protegida de todo riesgo de revictimización.</p> <p>Vigilancia del ejercicio y disfrute pleno de todos los derechos humanos. Promover la permanencia o reinserción en el sistema educativo, refiriendo el caso al centro escolar o infancia competente. Coordinar con instancias de bienestar social el acceso de la familia a programas de ayuda o subsidios económicos.</p> <p>Seguimiento de cada una de las acciones llevadas a cabo. Brindar seguimiento a las referencias institucionales que realice el centro de salud.</p> <p>Monitorear el impacto del plan y las acciones ejecutadas con el fin de proteger a la víctima y garantice el ejercicio de sus derechos.</p> <p>Resultado: la víctima y su familia ejercitan todos sus derechos humanos y se encuentran protegidos y en buen estado de salud.</p>
<p>Consideraciones del plan de atención</p>	<p>Informar la situación detectada a un superior inmediato y determinar qué intervención realizarán.</p> <p>Elaborar y ejecutar el plan de atención en forma conjunta con la víctima y la(s) persona (s) a cargo de su cuidado. Garantizar que el plan responda a las múltiples necesidades de la víctima.</p> <p>Escuchar en todo momento la opinión de la víctima y la(s) persona(s) a cargo de su cuidado, y mantenerlas informadas acerca de los procedimientos que se van a realizar.</p> <p>Evitar engañar, reclamar o culpar a la niña o niño. Recordar que él o ella están siendo víctimas y no son culpables de lo que sucede.</p> <p>Garantizar el acceso de la niña o niño a los servicios de salud que ofrece el centro al que fue llevado.</p> <p>El plan de atención para víctimas de explotación sexual comercial, además para garantizar la protección de esa persona contra toda forma de abuso y explotación, por ejemplo, si una adolescente víctima de explotación sexual llega a la consulta por una infección de transmisión sexual (ITS), la atención que se proporcione debe ser integral: tratamiento médico para la ITS, información preventiva sobre ITS y referencia de la víctima a la instancia de protección de la niñez y adolescencia.</p> <p>La información en salud es confidencial, en algunos casos es importante enviar informes periódicos de la evolución de las condiciones de salud de la víctima, únicamente a las instituciones competentes para manejar dicha información.</p> <p>Con el fin de denunciar penalmente a la(s) persona(s) explotadora(s), informarse acerca de la legislación vigente en materia de delitos sexuales, quiénes tienen la potestad de interponer una denuncia y cuál es el procedimiento.</p>

Para llevar a cabo la atención de casos de maltrato y violencia contra menores con eficiencia, efectividad y calidad en las instituciones de salud es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

<p>Sensibilización y capacitación</p>	<p>Sensibilizar y capacitar a todo el personal sobre conocimientos y particularidades del maltrato infantil de todo tipo, 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.</p>
<p>Construcción del grupo interdisciplinario</p>	<p>Constituir e implementar un equipo interdisciplinario de trabajo (profesionales de medicina, psicología infantil, psiquiatría infantil, enfermería, trabajo social, orientadores, trabajadores sociales, pediatras, ginecólogas, de preferencia mujeres para que el trato sea con mayor tacto, al igual que abogados comprometidos y preparados para este tipo de casos), con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Brindarse apoyo mutuo a través de canales efectivos de comunicación. Compartir información. Tomar decisiones conjuntas. Planear acciones. Proporcionar atención integral.
<p>Actividades del grupo interdisciplinario</p>	<p>Incrementar y mejorar las estrategias de sensibilización, dirigidas al grupo de profesionales e instituciones en el área de salud. Fortalecer los controles en la calidad de la atención de esta área.</p> <p>Coordinar y ejecutar la actualización del personal que labora en el área de salud en el tema de maltrato infantil. Implementar actividades de promoción del buen trato y de prevención, identificando e interviniendo ante factores de riesgo de maltrato.</p> <p>Planear, controlar y evaluar actividades realizadas. Conocer y difundir las competencias de las instituciones involucradas en la atención jurídica legal y de protección en general a la niñez.</p> <p>Participar en el diagnóstico de casos y explorar los diferentes tipos de maltrato y sus posibles combinaciones.</p> <p>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.</p> <p>Velar por el correcto diligenciamiento de los registros, en los casos de maltrato infantil en todos sus tipos atendidos. Hacer las remisiones y contra remisiones pertinentes en cada caso.</p> <p>Orientar e informar a los familiares y al paciente, sobre el proceso de atención, teniendo presente el respeto de la confidencialidad. Educar al niño o niña y al adulto responsable, sobre la importancia de cumplir con las prescripciones de cada una de las especialidades.</p> <p>Elaborar, en conjunto con la familia y el personal de salud, planes integrales de rehabilitación que favorezcan una mejor comprensión y relación con el niño o niña.</p> <p>Notificar a las autoridades competentes la existencia del caso detectado en el servicio. Evaluarlo en red, tanto intra como extra institucionalmente, según su complejidad. Velar porque los instrumentos de referencia y contra referencia, sigan el curso adecuado.</p>

<p>Actividades del personal administrativo</p>	<p>Los porteros, cajeros, aseadores, secretarias y otros empleados, son clave en la recepción de casos de maltrato y explotación sexual comercial. Ellos son la parte externa de la institución, deben brindar un trato amable a las personas que llegan.</p> <p>Deben tener buena disposición y saber brindar la orientación adecuada. El trato brindado debe expresar ayuda, apoyo, solidaridad y respeto.</p> <p>Deben participar en talleres de sensibilización y capacitación para la detección y recepción de casos de maltrato.</p>
<p>Actividades del personal de salud</p>	<p>Participar en los procesos de capacitación y actualización que se realicen sobre el tema.</p> <p>Diligenciar los registros propios del programa. Detectar oportunamente casos de maltrato.</p> <p>Hacer contacto con el coordinador del programa y la persona afectada. Comunicar al equipo interdisciplinario cuando se detecten los casos, con el fin de realizar un manejo integral.</p> <p>Intervenir de manera directa en el caso, utilizando los métodos terapéuticos propios de su profesión.</p> <p>Orientar a los padres o cuidadores en la cultura de la no violencia mediante talleres dirigidos a éstos.</p>

Además de las actividades anteriores, el personal debe hacer lo siguiente:

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

Situaciones que deben ser reportadas	<p>Negligencia severa</p> <p>Lesión neurológica importante, explicada como una caída "rutinaria"</p> <p>Abuso sexual</p>
Acerca de la terapia de rehabilitación	<p>El objetivo es que la víctima recupere la capacidad de auto cuidado de su cuerpo, sus emociones y sus relaciones, su autoestima, su auto imagen, su autonomía.</p> <p>Debe ser realizada por un profesional en la materia que pueda mantener la objetividad para prestar la ayuda indicada.</p>
Acerca del seguimiento	<p>Las normas generales del seguimiento de las formas de maltrato infantil hacen referencia fundamentalmente a la relación entre el maltratador y el maltratado.</p> <p>El primero debe demostrar que posee dentro de sí mismo, los elementos de contención que le permitan la convivencia familiar, y que no existe la posibilidad de que vuelva a maltratar a ningún niño.</p> <p>El segundo debe adquirir la capacidad de defenderse del maltrato por sí mismo o acudiendo a personas de la familia, de la comunidad o funcionarios del Estado (Ministerios Públicos, Asociación de padres de familia, inspectores, maestros, etc.) que le brinden la protección necesaria.</p> <p>Este proceso puede durar días, meses o inclusive años, dependiendo de las condiciones particulares de las personas involucradas en la situación.</p> <p>Se deben llevar a cabo revisiones al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año de haber terminado el tratamiento.</p> <p>El objetivo del seguimiento es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el impacto de la intervención realizada. • Evitar que se repita el problema. • Mantener comunicación y ayuda con la víctima y su familia durante el periodo de conflicto. • Intervenir a tiempo en caso de reincidencia. • Revisar la evolución de las lesiones físicas, prevenir secuelas, educar, informar y orientar. <p>En casos graves:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El seguimiento debe ser realizado por el personal de salud y la institución legal que atendió el caso. • Debe hacerse una evaluación permanente hasta determinar que se está fuera de peligro. • Deben hacerse visitas a los 15 días, a los 2 meses y a los 6 meses. <p>Puede existir participación comunitaria en el seguimiento. Pueden participar promotores de salud, madres, líderes comunitarios, personas reconocidas y de confianza. Para esto debe darse capacitación permanente y en casos que lo ameriten, intervendrán con el grupo interdisciplinario. Pueden ayudar siempre y cuando la familia lo acepte.</p>

No se debe olvidar que el agresor también necesita ayuda, apoyo psicológico independientemente de sí será o no juzgado de acuerdo al delito que cometió. La intervención con el agresor será efectiva en la medida en que reconozca su problema y considere que con ayuda profesional puede superarlo. El agresor debe estar en

constante monitoreo para evitar reincidencia si se le deja en libertad. Sería conveniente tener una base de datos electrónica que permita monitorearlos, saber quiénes son, dónde viven y el tipo de delito cometido, además del tiempo de evaluación y recuperación del individuo.

Conclusiones

Además de existir razones sociales y éticas que nos hacen responsables a todos los ciudadanos en la protección infantil, existen razones legales que establecen el deber y la obligación de detectar y comunicar cualquier situación que afecte el bienestar de las niñas, niños y adolescentes. Tanto la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, como la Convención de los Derechos del Niño de 1989, contemplan el derecho de los niños a ser protegidos contra toda forma de abandono, crueldad, violencia y explotación, reafirmando la necesidad de proporcionarles cuidado y asistencia especiales por razón de su vulnerabilidad.

En el artículo 14 de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes No. 26.061. Derecho a la Salud. Los Organismos del Estado deben garantizar:

- a) El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen, siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad.
- b) Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración.
- c) Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a la familia.
- d) Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos, dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Artículo 30. Deber de Comunicar: Los miembros de los establecimientos educativos y salud, públicos o privados y todo agente o funcionario público que tuviere conocimiento de la vulneración de derechos de las niñas, niños y adolescentes, deberá comunicar dicha circunstancia ante la autoridad administrativa de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión.

La detección de una situación de maltrato infantil o de explotación sexual comercial, es un proceso complejo que suscita dudas e interrogantes en el profesional sanitario. No es fácil su detección y tampoco es fácil la intervención.

Para atacar y resolver el problema se necesita conocerlo a fondo; las medidas legislativas son bastas y eficaces sólo en los términos de las situaciones en que éstas se contemplan y se aplican, pero en realidad no son suficientes mientras no se aplique una verdadera política de prevención basada en escrupulosos y organizados trabajos de investigación y estudios estadísticos sobre la variedad de causas y formas en que se presenta el fenómeno, vistas desde la perspectiva psicológica, sociológica, médica y de trabajo social, entre otras disciplinas, que permitan crear programas y medidas de atención y prevención específicos y eficaces, así como la organización de más centros de atención y albergues gratuitos que cuenten con personal especializado en la problemática a nivel nacional.

Todos los gobiernos están gastando ya una proporción considerable de los presupuestos sanitarios en el tratamiento de las consecuencias del fenómeno ya descrito, pero también se necesitan recursos para emplearlos en la prevención. La erradicación de la violencia contra la infancia requiere la participación de toda la sociedad y especialmente, de los poderes públicos. En este contexto, se pide que se otorguen recursos a instituciones que trabajan en investigaciones sobre la explotación sexual comercial infantil y maltrato infantil en general, para poder construir nuevos programas de prevención, detección, atención y rehabilitación de las víctimas.

Se debe promover la ratificación de los tratados de Derechos Humanos del Sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano en México. Se debe adecuar la legislación nacional conforme a los compromisos internacionales de derechos humanos y en especial la adopción de Códigos de Niñez y Adolescencia. Es necesario adecuar los presupuestos públicos para el fortalecimiento de las instituciones que protegen a los niños y niñas, de instituciones educativas del nivel superior que trabajan en investigaciones de vital importancia para proteger a la niñez y de organizaciones de la sociedad civil que se han dedicado por muchos años al tema.

En síntesis:

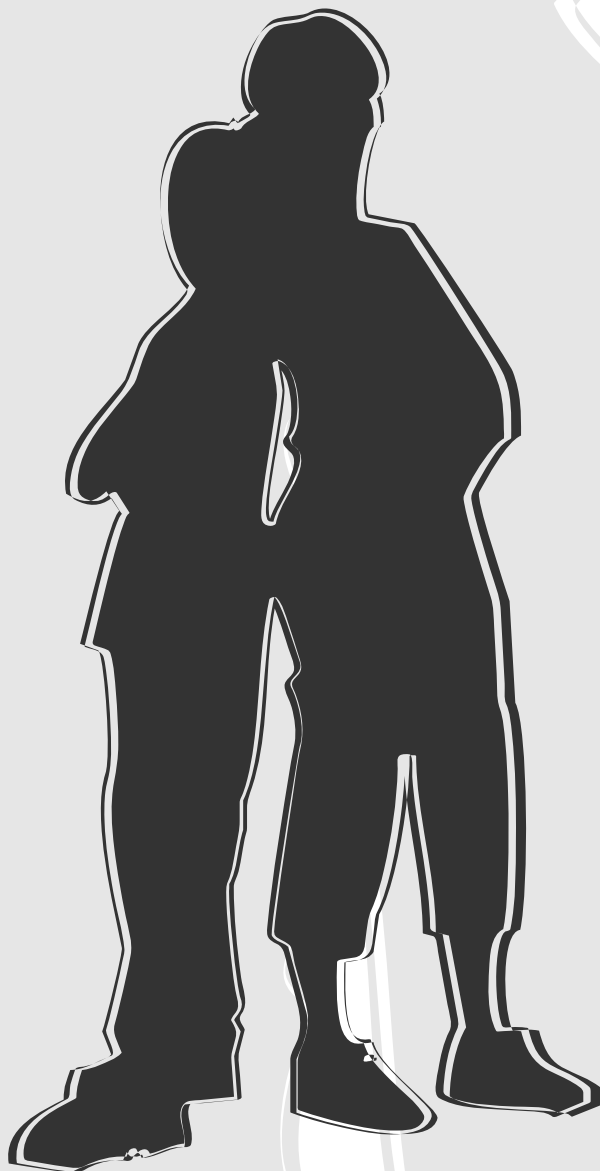
- El sector salud debe estar capacitado para hacer frente al problema.
- Se debe contar con grupos de trabajo especializados en el tema.
- Cada escuela debe contar con la atención médica de alguna institución cercana al perímetro donde se encuentra.
- Se deben hacer evaluaciones sobre los alumnos que puedan estar en riesgo.
- Las instituciones de salud deben tener un área específica para trabajar estas situaciones y un equipo preparado para hacer el primer contacto de la víctima al ser rescatada (ya sea que acompañe al grupo especializado del Poder Judicial en el momento de la captura de la organización delictiva, o espere en el lugar al que remitirán a la víctima después de ser rescatada).
- Se debe realizar un registro electrónico con nombre, edad de la víctima y situación que presenta, así como

con los datos de los padres y huellas dactilares. La información será sólo para las instituciones que lo requieran y que trabajen casos de maltrato infantil, abuso sexual, explotación sexual comercial infantil, entre otros. El registro servirá para detectar posibles casos y para darles seguimiento, además se ingresará la hoja de evaluación realizada a la niña o niño por presentar alguna sospecha de abuso por parte de adultos o de otros menores de 18 años. El registro deberá estar presente en los Ministerios Públicos y en todas las instituciones del poder judicial que trabajen con este problema. Así mismo, se levantarán las hojas de registro de niños migrantes y de niños que se presenten al ser rescatados de alguna organización delictiva.

- Proporcionar recursos a instituciones que se dediquen a la investigación del fenómeno para poder llevar a cabo programas eficaces en el combate del problema.
- Sería ideal crear una nueva institución que se encargue de recibir a los niños que presentan maltrato, abuso sexual, que son rescatados de organizaciones delictivas, que el manejo esté a cargo de personas que cuenten con una respetada trayectoria y que hayan hecho investigaciones sobre el fenómeno. De preferencia que sean mujeres, esto se debe a la sensibilización que presentan ante este tipo de casos.
- Implementar también programas para rehabilitar a los agresores, se determinará el tipo de daño psicológico que presentan para saber qué tipo de rehabilitación se necesita. En estos casos los Centros de Readaptación Social deben contar con personal especializado para tratar a los agresores.

El personal del sector salud es sensible a estos delitos, pero es necesario ser receptivos y comprender que las niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de ESC y Trata, son seres que presentan condiciones físicas y psicológicas lamentables, es necesario conducirse con prudencia, evitando actitudes que las inhiban o hagan sentir juzgadas. No se les debe tratar con una actitud de lástima. Y ante todo debe respetarse su dignidad humana.

Por ello es importante que en el primer acercamiento se genere confianza, pero es fundamental denunciar y no permanecer tras una barrera de indiferencia, pues sólo así podrán irse gestando cambios. Así, el compromiso, el respeto y la integridad deben ser ejes que guíen la labor de las personas que integran el sector salud.



Bibliografía

Abuso sexual y pedofilia.

http://www.pe-diatraldia.cl/abuso_sexual_pedofilia.htm Consultado en 2011

Annan, Kofi.

Secretario General de Naciones Unidas.

UNIFEM – **Violencia.**

<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/minuto.html> Consultado en 2011

Blanco Guzmán, Nadia. 2005.

Explotación Sexual Comercial.

Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas. Propuesta de intervención familiar para la protección integral de niñas, niños y adolescentes víctimas de comercio sexual. IPEC. OIT.

Bonasso, Alejandro. Forselledo, Ariel Gustavo. 2003.

La explotación sexual de niños, niñas y adolescentes en América Latina. Segunda Edición.

Documentos de trabajo de PRODER. Instituto Interamericano del Niño. Organismo Especializado de la OEA.

Cartilla Informativa sobre Explotación Sexual Comercial Infantil. 2004.

Cooperación Española, Instituto de Estudios por la infancia y la familia. OIT.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública.

2005. Reporte Temático Núm 1. Violencia y Maltrato a menores de edad en México. Febrero.

Díaz Huertas, José A., Gómez, Joaquín Esteban. 2006.

Maltrato Infantil: detección, notificación y registro de casos.

Observatorio Infancia, grupo de trabajo sobre Maltrato Infantil. Ministerio de Asuntos Sociales.

Dirección General de Acción Social del Menor y de la Familia. Primera Reimpresión.

Durán Costa, Mariana. Compilación y Coordinación. 2010.

Situaciones de Violencia Doméstica en Adolescentes. Protocolo para Enseñanza Media.

ANEP INAU, Dirección de Derechos Humanos CODICEN, SIPIAV.

Explotación Sexual Infantil.

<http://white.oit.pe/ipecc> Consultado en 2011

Garza de la Huerta, Eduardo Miguel (Asesor del PESEGA en México).

Maltrato Infantil.

<http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpattz/maltrato> Consultado en 2011

Gobierno de la República.

Programa de Acción 2002- 2010. Plan Nacional de Desarrollo.

"Un México Apropiado para la Infancia y Adolescencia".

Gómez Tagle López, Erick.

Situación actual, jurídica y social en América Latina en materia de pornografía y prostitución infantiles.

Gómez Tagle López, Erick. Ontiveros, Alonso Miguel. 2004.

Estudio jurídico penal relativo a la explotación sexual comercial infantil.

Bases para su unificación legislativa en México. Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS).OIT. IPEC. INACIPE

González G., Juan Fernando.

"México, Cómplice del Maltrato Infantil".

www.saludy-medicina.com.mx Consultado en 2011

Guerra Gurrutxaga, Igone. Álvarez Madrid, Yuriria. 2004.
Los Medios de Comunicación y su participación en la prevención y denuncia de la explotación sexual comercial infantil.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social, OIT, IPEC.
Primera Edición.

Hadad Castillo, María.

Construyendo un México libre de Explotación Sexual Comercial Infantil, Análisis y Propuestas desde el Poder Legislativo.

www.maryhadad.org/index.php?option=com_docman&task Consultado en 2011

Loredo Abdalá, Arturo. Trejo Hernández, Jorge.

García Piña, Corina. 2010.

Maltrato Infantil: Una acción Interdisciplinaria e Interinstitucional en México.

Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral del Niño Maltratado. Primera Parte. Revista Salud Mental Vol.33. No.3. Mayo – Junio

Maltrato Infantil.

http://www.pediatraldia.cl/def_maltrato.htm
Consultado en 2011

Morlachetti, Alejandro. 2010.

Legislaciones Nacionales y Derechos Sociales en América Latina.

Análisis comparado hacia la superación de la pobreza infantil. Naciones Unidas. CEPAL. División de Desarrollo Social. UNICEF. Santiago de Chile.

Naciones Unidas. 2000.

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía.

Norma Oficial Mexicana NOM-046- SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

<http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/VIOLE1B.PDF> Consultado en 2011

Pardo Hernández, Rogelio. 2005.

Explotación Sexual Comercial. Propuestas de trabajo para una atención integral a las personas menores de edad víctimas. OIT. IPEC.

Pérez Contreras, Ma. de Montserrat. 1999.

Violencia contra menores; un acercamiento al problema en México. Boletín Mexicano de Derecho Comparado.

Nueva Serie. Año XXXII.

Núm 96. Septiembre – Diciembre.

Procuraduría General de la República (PGR), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), OIT, DIF. 2005.

Protocolo Operativo para la Detección, Protección y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial.

Libro 1. México.

Procuraduría General de la República (PGR), Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), OIT, DIF. 2005.

Protocolo Operativo para la Detección, Protección y Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Explotación Sexual Comercial.

Libro 2. México.

Programa Nacional de Salud 2007 – 2012.

Objetivos y Estrategias. Capítulo III.

Protección Infantil en México.

<http://www.unicef.org/mexico/spanish/protección.html> Consultado en 2011

Protocolo de Atención a la Niñez Maltratada. Documento Guía. Colombia.

<http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/02NiñezMaltratada.htm> Consultado en 2011

Protocolo para la Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil desde el Sistema de Salud.

www.ms_gba.gob.ar/.../PROTOCOLO_NINIOS_NINIAS.doc Consultado en 2011

Rodríguez Gómez. Juana María. (2008).

Los Docentes ante las Situaciones de Violencia Escolar. REIFOP. 27. Vol. 11.

<http://www.aufop.com/aufop/home/> Consultado en 2011

SEP. UNAM. PUEG. (2009). **Equidad de Género y Prevención de la Violencia en Preescolar.**

Únete por la Niñez. UNICEF. La Protección de los Niños contra la violencia, la explotación y el abuso.

http://www.unicef.org/spanish/media/media_45451.html

Consultado en 2011

Zárate, Mario. Maltrato Infantil:

Abordaje, Intervención y Prevención en las Escuelas. Instituto Normal Superior "Simón Bolívar".

La Paz – Bolivia. clementezarate@hotmail.com

Consultado en 2011

La Explotación Sexual Comercial de Niñas, Niños y Adolescente (ESCNNA) y la Trata de Personas, son actividades ilícitas graves que llevan a cabo, por lo regular, bandas organizadas que operan con fines lucrativos. Constituyen además formas de esclavitud modernas, donde las víctimas son despojadas y violentadas en prácticamente todos sus derechos.

La UNICEF calcula que alrededor de un millón de menores de edad (la mayoría niñas, pero también un número considerable de niños), caen todos los años en las redes del multimillonario comercio sexual, víctimas de la degradación y sometidos a riesgos que amenazan sus vidas.

México ha sido identificado como uno de los tres primeros países donde imperan estos delitos: es sitio de origen, tránsito y destino de las víctimas que son atrapadas a diario por estas redes delincuenciales. Ante tal situación el gobierno mexicano ha firmado y ratificado convenios internacionales para combatir la ESCNNA y la Trata de Personas. Entre sus compromisos está adoptar medidas adecuadas para combatir estos delitos.

El manual que tiene en sus manos forma parte de una serie de materiales que se proponen ser una guía para servidores públicos, con información ágil y clara, y estrategias prácticas que orienten las acciones y procedimientos realizados, en este caso, por los funcionarios del Sector Salud: médicos, enfermeras y todo el personal en hospitales y clínicas, en su labor de detectar y atender a las víctimas de estos delitos. Todo bajo una perspectiva que da prioridad al respeto a los Derechos Humanos, exaltando la garantía de integridad de las víctimas y los servidores públicos, y el compromiso de las instituciones de combatir prácticas que violenten la dignidad de las personas afectadas.



www.dif.gob.mx

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

