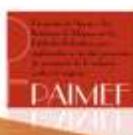


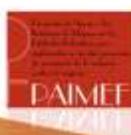


PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL A HIJAS E HIJOS DE MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA Y QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES.





“Este material se realizó con recursos del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para implementar y ejecutar programas de Prevención de la Violencia contra las Mujeres, perteneciente a la Secretaría de Desarrollo Social. Empero, la SEDESOL no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por los autores del presente trabajo.”





Gobierno del Estado de Tabasco

Quím. Andrés Rafael Granier Melo

Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco

Mtro. Rafael Miguel González Lastra

Secretario de Gobierno





Instituto Estatal de las Mujeres

Áreas Administrativas participantes en el proyecto

Profra. Leticia del Carmen Torres Pulido

Directora General

Profra. María Eugenia Melquiades Figueroa

Directora de Planeación y Evaluación

Lic. Erika Córdova Catalán

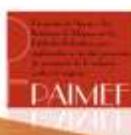
Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos

Lic. Liliana Rosales Pérez

Titular de la Unidad de Difusión

L.A. José Jiménez Martínez

Director Administrativo





Programa de Apoyo a Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas

(PAIMEF)

Lic. Jesús Heriberto Félix Guerra
Secretario de Desarrollo Social

Lic. Ana María León Miravalles

Titular del Instituto Nacional de Desarrollo Social

Dra. Cristina Padilla Dieste

Directora General Adjunta de Equidad de Género y Proyectos Estratégicos para el
Desarrollo

Arq. Sandra Samaniego Breach

Directora de Desarrollo de Proyectos Estratégicos y Coordinadora Nacional de PAIMEF

Mtra. Lidia Pérez Abdó

Subdirectora de Seguimiento de Género en la Política Social y Coordinadora de la Región
Sur PAIMEF

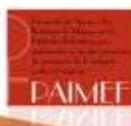
Coordinación Nacional del PAIMEF

Segunda Cerrada de Belisario Domínguez No. 40

Col. del Carmen, Delegación Coyoacán C.P. 04100

Tel: 01 55 55 54 03 90 / 01 800 718 86 21 Ext. 68189, 68190, 68161

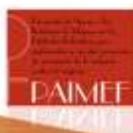
www.indesol.gob.mx





INDICE

1. Presentación.....	7
2. Introducción.....	9
3. Marco de referencia.....	11
3.1 Contexto nacional.....	11
3.2 Contexto estatal	17
4. Derechos humanos de la infancia en el marco internacional	23
5. Derechos humanos de la infancia en el marco nacional	25
6. Derechos humanos de la infancia en el marco estatal	26
7. Marco conceptual	31
7.1 Maltrato físico	32
7.2 Maltrato psicológico y emocional.....	34
7.3 Abuso sexual	35
7.4 Negligencia	37
8. Efectos de la violencia en el desarrollo infantil	40
8.1 Aspectos relevantes del desarrollo evolutivo de los niños y niñas.....	46
8.2 Etapas del desarrollo de los niños y niñas: necesidades e indicadores.....	48
8.3 La violencia contra niñas y niños.....	59
8.4 Niños y niñas expuestos a la violencia de género: una forma de maltrato infantil.....	61
8.5 La transmisión intergeneracional de la violencia.....	64
9. Resiliencia	65
9.1 Resiliencia y violencia de género.....	66
10. Programa de atención.....	68
11. Propuesta de atención.....	70
12. Anexos.....	76
13. Bibliografía.....	89





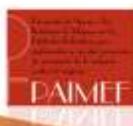
PRESENTACIÓN

La atención integral a las mujeres tabasqueñas que sufren violencia es el eje sobre el cual giran las acciones emprendidas desde el Instituto Estatal de las Mujeres, cada uno de los proyectos emprendidos a lo largo de estos 6 años se han encausado a la prevención, atención y erradicación de la violencia de género en el estado de Tabasco, tarea en la que el apoyo estatal y del gobierno federal han sido factor fundamental, para ejecutar proyectos que a través de acciones específicas han permeado en diferentes ámbitos y han consolidado el tratamiento del tema de la violencia de género como un asunto prioritario en las políticas públicas de los estados y en los demás sectores sociales.

En este sentido el Programa de atención infantil a hijas/os de mujeres que viven violencia y que acuden a los servicios del Instituto Estatal de las Mujeres, surge como una necesidad expresada por las usuarias y las profesionales encargadas de brindar los servicios, se concreta como un programa piloto en el que el propósito fundamental es atender en un espacio agradable, seguro y divertido a las niñas y niños que acuden con sus madres por asesoría y atención a las oficinas del IEM.

En primer término con este programa favorece la calidad de los servicios de atención jurídica y psicología que ofrece el IEM, ya que la usuarias pueden recibir la atención en un ambiente privado con la plena confianza y seguridad de que sus hijas e hijos mientras tanto se encuentran en un ambiente seguro y siendo atendidos por una profesional.

De manera transversal, el programa de atención infantil propone una serie de herramientas y estrategias para identificar datos sobre el impacto que la violencia de género en el desarrollo óptimo de niñas y niños, esto con el propósito de estar en posibilidades de ofrecer orientación y apoyo a más mujeres de cómo abordar este problema ante sus hijas e hijos. Los instrumentos diseñados y que se aplicaran de manera



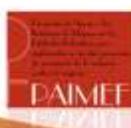


lúdica con las niñas y niños podrán proporcionar información relevante para identificar situaciones de riesgo y proponer opciones de atención y canalización.

Con este programa el Instituto Estatal de las Mujeres responde a una de las necesidades expresadas por las usuarias, a una preocupación latente sobre la necesidad de atender de manera oportuna los efectos que la violencia vivida en el hogar pueda ejercer sobre sus hijas e hijos. Con una visión a largo plazo se espera que las acciones contenidas en este documento representen una herramienta valiosa para fortalecer los protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia, y permita ampliar los procesos de atención a través de asesorías y atención especializada en caso de ser necesario en niñas y niños que han vivido de cerca los estragos de la violencia.

Todas las acciones emprendidas desde el Instituto Estatal de las Mujeres responden a los objetivos de las políticas públicas encaminadas al logro de un objetivo: la eliminación de la violencia de género contra las mujeres Tabasqueñas.

PROFRA. LETICIA DEL CARMEN TORRES PULIDO
DIRECTORA GENERAL





INTRODUCCIÓN

Los niños también son víctimas directas de la violencia familiar. Esta violencia puede adoptar una forma física o psicológica, y ser ejercida por uno o ambos padres/padrastros, o incluso a veces por otros miembros de la familia, como los hermanos. Puede incluir abusos sexuales, sobre todo en el caso de las niñas. Los castigos corporales y psicológicos que se infligen como prácticas de “disciplina” también pueden considerarse una forma de violencia.

Lo cierto es que, independientemente de la etiqueta que se le ponga, la violencia dentro de las relaciones se da y, por desgracia, de manera frecuente. Resulta muy triste que, cuando dos personas mantienen lo que se supone es una relación de amor, una de ellas se aproveche de los estrechos lazos que las unen para imponer su voluntad sobre la otra: da igual si se trata de una esposa, un marido, una pareja de hecho, una novia, un novio, un compañero sentimental del mismo sexo, un padre o madre o un hijo. En los casos extremos, la violencia familiar puede ejercerse, por ejemplo, por parte del marido hacia la esposa y los hijos, por parte de ambos cónyuges hacia los hijos menores, o por parte de los hijos de mayor edad hacia la madre y los hermanos menores.

Una vez que la violencia se ha convertido en una realidad de la vida familiar (independientemente de la definición de la familia en cuestión), puede perpetuarse a lo largo de las generaciones y trasladarse a las relaciones que los niños entablen cuando se hagan adultos.

Un estudio de la ONU sobre la violencia contra los niños ha descrito las consecuencias de la violencia familiar para su desarrollo: “lesiones fatídicas y no fatídicas, discapacidades cognitivas e incapacidad de desarrollo, y las consecuencias psicológicas y emocionales de experimentar o ver un trato doloroso y degradante que no pueden entender ni evitar...”





Entre estas se incluyen los sentimientos de rechazo y abandono, problemas para demostrar afecto, traumas, miedo, ansiedad, inseguridad y falta de autoestima. Se ha demostrado que la exposición a la violencia o el trauma de una persona en fase de crecimiento altera el desarrollo del cerebro, ya que interfiere con los procesos normales de desarrollo neuronal.”

En los casos de violencia aguda, los cambios en el comportamiento de los niños asociados a la edad pueden incluir un aumento del riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas. Esta violencia puede incidir de forma significativa en las enfermedades o la mortalidad en la fase adulta. El estudio señala que “la experiencia de la violencia durante la infancia está relacionada con el consumo de alcohol y drogas, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas, la depresión y otras condiciones, entre las que se incluyen las enfermedades hepáticas, la obesidad y los problemas de salud reproductiva crónicos”.

Además, lógicamente, los niños que salen de una familia donde se ejerce la violencia, ya sea con uno de los padres o por sí mismos, se enfrentan al mismo tipo de dificultades materiales que el adulto maltratado: no tienen un sitio donde vivir, no disponen de medios económicos y, si están solos, se enfrentan a todos los peligros que puede correr un niño sin la protección de un adulto.

Si bien es cierto esta propuesta no tiene como objetivo la atención especializada de la violencia infantil, si se hace necesario que los hijos e hijas de las mujeres que acuden al Instituto Estatal de las Mujeres puedan ser atendidos mientras sus madres consultan o acuden a citas con las abogadas o psicólogas, es importante que ese espacio y tiempo se aproveche para de alguna manera acompañar la situación vulnerable en que esos niños y niñas se desarrollan, además representa un factor de apoyo para las mismas mujeres que viven violencia y que desconocen como tratar el tema frente a sus hijas e hijos.



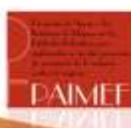


MARCO DE REFERENCIA

CONTEXTO NACIONAL

La violencia en nuestra sociedad es muy común, lo es tanto que no logramos visualizar en algunas ocasiones cuando alguien ejerce maltrato, en 2006 la Encuesta Nacional de la Dinámica en las Relaciones en los Hogares ENDIREH realizada por el INEGI mostró cifras alarmantes de la situación de violencia hacia las mujeres, la semana pasada en la revista “EMEEQUIS” en su número 190 acaban de publicar un artículo acerca de la situación de la violencia que vive la población infantil, los resultados que publica la revista son de un reporte que hace la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico OCDE en conjunto con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, las cifras que reportan son preocupantes 2 menores de edad mueren diariamente a manos de sus progenitores, los menores de 4 años por asfixia y los que oscilan entre los 5 y 14 años fallecen por acuchillamiento, disparo de arma de fuego o por un golpe contuso, dando un total de 700 homicidios de menores de edad.

México ocupa el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años por parte principalmente de sus padres. En el último año el DIF atendió por maltrato a 68 mil 444 menores. Poco más del 60% de las madres de familia que sufrieron maltrato, ahora maltratan a sus hijos. La tasa de suicidio entre la población infantil se ha duplicado en los últimos 20 años. Estas son tan solo algunas de las cifras que OCDE y UNICEF proporcionan acerca de lo que la población infantil vive en México.





La situación de la infancia constituye un reto cada vez más complejo para el Estado mexicano, ya que mientras ha alcanzado importantes logros en el mejoramiento de la calidad de vida de las niñas y los niños, aún tiene que recorrer un largo camino para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos humanos, así como el aseguramiento de las condiciones necesarias para promover su desarrollo integral.

Aún gran parte de la población infantil en el país se sigue enfrentando a múltiples problemáticas asociadas al rezago, a la discriminación y a la marginación en esferas como la educación, salud y en la protección integral, así como las relacionadas con la explotación y la violencia; problemáticas que derivan en factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de esta población de vivir situaciones devastadoras para su salud, su desarrollo y su bienestar, presente y futuro.

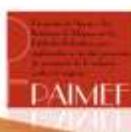
De acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2010, la población de 0 a 14 años que reside en el país asciende a 32.7 millones, de los cuales 16.1 millones son mujeres y 16.6 millones son hombres, lo cual representa el 29.1% de la población a nivel nacional.

De los 32.7 millones de niñas y niños, 10.5 millones tienen entre 0 y 4 años de edad, 11.5 millones tienen entre 5 y 9 años de edad, y 10.9 millones tienen entre 10 y 14 años de edad.

Considerando que existe un mayor número de nacimientos de varones, se registran 103 niños por cada 100 niñas¹; sin embargo, la ventaja de los niños sobre las niñas se va reduciendo conforme aumenta su edad, de tal modo que en edades adultas esta cifra se invierte, presentándose un mayor número de mujeres adultas mayores.



¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2010). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010*. Aguascalientes, México. INEGI. Pág. 3





Hogar

Durante el Censo de Población y Vivienda 2010, se entendió por hogares censales a “...todo aquel grupo de personas que viven habitualmente en una misma vivienda particular y establece que el número de hogares ascendió a 28.2 millones; en ellos habitan 110.6 millones de personas, de las cuales el 29.4% son menores de 15 años.”²

En relación a la jefatura de hogar 21.2 son encabezados por un hombre y 6.9 millones por una mujer. En este sentido, se señala que “...el 73.5% de los menores de 15 años vive con ambos padres, los que viven solo con la madre representan 15.9%, los que viven con el padre son 1.1% y los que no viven con ninguno de los dos son 3.3 por ciento.”³

A su vez, se reporta que en 2010⁴, 7 mil 608 mujeres de 12 a 14 años habían experimentado la maternidad al reportar al menos un hijo/a nacido/a vivo/a; lo cual significa que 8 mil niñas y niños tienen una madre que no ha alcanzado aún los 15 años de edad, fenómeno que tiene serias implicaciones para la salud del producto como para la propia madre.

Pobreza

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2008)⁵, 20.8 millones de niñas y niños menores de 18 años se encuentran en situación de pobreza, de los cuales 15.7 millones se encuentran en pobreza moderada y 5.1 millones están en pobreza extrema; lo cual significa que 44% de los 47.2 millones de pobres en el país son niñas y niños.

²Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI. (2010). *Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010*.

Aguascalientes, México. INEGI, Pág. 103

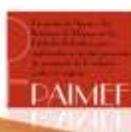
³*Ibidem*. Pág.104

⁴INEGI (2011). *Estadísticas a propósito del día del niño, datos nacionales, 2010*.Op. cit.

⁵Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL, (2008). *Informe de Pobreza Multidimensional en México*, México, Consultado

en

http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/resource/coneval/med_pobreza/Informe_pobreza_multidimensional/Informe_de_Pobreza_Multidimensional_en_Mexico_2008_.pdf?view=true





Considerando la edad de las niñas y niños que se encuentran en situación de pobreza, y de acuerdo con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), considera que “...de los 20.8 millones de niñas y de niños menores de 18 años en pobreza multidimensional en 2008, 6.6 millones eran niñas y niños de 0 a 5 años; 7.6 millones eran niñas y niños de 6 a 11 años, y 6.6 millones eran adolescentes de 12 a 17 años.”⁶

Las principales carencias que tiene la población infantil menor a 18 años son: “...rezago educativo (10.5%), falta de acceso a servicios de salud (40.8%), falta de acceso a la seguridad social (73.6%), falta de calidad en la vivienda (22.8%), falta de servicios básicos en la vivienda (22.8%), y falta de acceso a la alimentación (25.6%). Los estados que concentran un mayor porcentaje de población infantil en situación de pobreza son: Chiapas con un 82.9%, Guerrero con un 76%, Puebla con un 71.6%, Oaxaca con un 68.8% y Tlaxcala con un 66.1%.”⁷

Educación

Siendo este tema una de los derechos fundamentales de la infancia, cerca del 5.7% de las niñas y los niños, de entre 5 y 14 años, no asisten a la escuela. En las localidades rurales este porcentaje aumenta hasta casi un 8%. En cuanto al analfabetismo, el Censo 2010⁸ revela que cerca del 3.4% de la población infantil de 8 a 14 años no sabe leer ni escribir; por lo que esta población tendrá mayores posibilidades de enfrentarse a la exclusión laboral, a la pobreza, a la inequidad social y, por ende, a la violación sistemática de sus derechos humanos. De nueva cuenta, Chiapas (9.8%), Guerrero (9%) y Oaxaca (6.3%) son las entidades en las que aumenta el porcentaje.

⁶ CONEVAL. Cfr: http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/salaprensa/fechas_relevantes/dia_de_los_ninos_y_ninas.es.do, consultado el 20 de junio de 2011.

⁷ Información consultada en:

http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/salaprensa/fechas_relevantes/dia_de_los_ninos_y_ninas.es.do

⁸ INEGI (2011), *Estadísticas a propósito del día del niño, datos nacionales, 2011Op.Cit.*





Salud

En México, la inversión en materia de salud se centra en la disminución de la incidencia de enfermedades incapacitantes o mortales en la población infantil; por lo que el Sistema de Salud se ha dirigido a incrementar la vacunación completa en las niñas y los niños menores de un año.

Durante el 2008⁹, la cobertura del esquema de vacunación fue del 90% en niños menores de un año, y de 97.9% en niños de 1 a 4 años; sin embargo, es preciso señalar que es necesario incrementar la cobertura de vacunación en la población menor a un año, con el fin de no comprometer su salud física, presente y futura.

En la población de 5 a 9 años se reporta un incremento en accidentes, principalmente en las fracturas hasta alcanzar un 9.8% y un 9.3% en la población de 10 a 14 años. Por otra parte, de las niñas y niños de 5 a 9 años, 1.2% sufrieron heridas y 1.3% de los 10 a 14 años; así como quemaduras (1.1%) y corrosiones (0.7%) y envenenamiento el 0.8%.

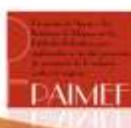
Referente a los servicios de salud, durante el 2010¹⁰ se reporta que aproximadamente un 40% de la población infantil menor a 15 años utilizan los servicios ofrecidos por la Secretaría de Salud (SSA), seguido por los que brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y por último los servicios privados. A su vez, también se reporta que el 67% de esta población es derechohabiente de alguna institución de salud; sin embargo, es importante señalar que aproximadamente el 32% de la población menor a 15 años no cuenta con servicios de derechohabencia.



Vivir Mejor

⁹ INEGI (2010). *Estadísticas a propósito del día del niño, datos nacionales, 2010. Op.Cit.*

¹⁰ *Ibidem.*





Mortalidad

La tasa de mortalidad infantil, durante el 2008¹¹, es de 15.2 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos. En la región sur del país se registran los niveles más altos de mortalidad infantil; en contraste con Nuevo León, Baja California y el Distrito Federal, entidades que registran las tasas más bajas.

Durante el 2009¹², se reportan cerca de 42 mil defunciones de menores de 15 años, lo que representa un 7.4% de las defunciones generales para ese periodo. Para este mismo año, se reporta que fallecen más niños que niñas.

Entre las principales causas de mortalidad en menores de un año de edad fueron los trastornos respiratorios (28.3%), le siguen las malformaciones congénitas del sistema circulatorio (11%) y las infecciones específicas del periodo perinatal (9.4%). En edades más avanzadas, de 1 a 4 años, las defunciones ocurren principalmente por causas como traumatismos accidentales (15.5%), seguido de enfermedades infecciosas (8%) y malformaciones genéticas congénitas del sistema circulatorio (8%), y entre la población de 5 a 14 años la principal causa de muerte fueron los tumores malignos (16%), seguida por defunciones por accidentes de transporte (14.1%) y, por último, las muertes por parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos (4.8%).

Maltrato

Respecto a este tema, el Programa de Prevención al Maltrato Infantil del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia¹³ dispone de un registro de las denuncias de menores maltratados, el cual cuenta con información específica sobre el número de denuncias recibidas y de casos en los que se comprueba que hay maltrato.

¹¹ INEGI (2008). *Estadísticas a propósito del día del niño, datos nacionales, 2008*. Op.Cit.

¹² INEGI (2010). *Estadísticas a propósito del día del niño, datos nacionales, 2010*. Op.Cit.

¹³ INEGI (2009). *Estadísticas a propósito del día del niño, datos nacionales, 2009*, INEGI. Op.cit.



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





Cabe destacar que el aumento en las denuncias y en los casos comprobados no obedece a un incremento en la violencia que se ejerce contra la población infantil, sino que se puede deber a que se cuenta con una mayor información sobre los derechos humanos de las niñas y los niños.

De acuerdo con el tipo de maltrato en el 2007 se muestra una mayor incidencia en el maltrato físico con un 37.6%, seguido por la omisión en su cuidado con un 26.8% y el maltrato emocional con un 26.6%.

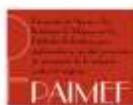
En suma, bajo este panorama resulta claro que las oportunidades para que las niñas y los niños vean satisfechas todas sus necesidades y logren el desarrollo pleno de todas sus capacidades se ven seriamente limitadas. De aquí que podamos afirmar que, en una sociedad como la nuestra, la población infantil vive en condiciones de maltrato y negligencia social, ya que la sociedad es incapaz de proveer un nivel de vida adecuado para su supervivencia.

Esto es particularmente visible en los sectores más vulnerables como son los indígenas, los migrantes, los que viven en la calle, los explotados sexualmente, los discapacitados, etc., y son estos niñas y niños los que se encuentran más expuestos a vivir toda clase de abusos, malos tratos, abandono, explotación, marginación o violencia.

CONTEXTO ESTATAL

En términos generales, Tabasco cuenta con un número considerable de población indígena; se encuentra entre los estados que presentan un menor número de población migrante internacional, y forma parte de una de las principales rutas de tránsito migratorio que viene desde Centroamérica.

En relación con su estructura demográfica, en el estado el número de menores de 15 años ha disminuido considerablemente en los últimos años. En 2009, "...en el estado habitaban 605 mil 812 niñas y niños de entre 0 y 14 años, casi 44 mil menos que los que se





registraron en 2005”¹⁴; para el 2010, “...el número de población infantil en este rango de edad se representa 669 mil 529, con un peso relativo de 29.9% con respecto a la población total.”

A nivel municipal, la estructura poblacional permite identificar que “...Huimanguillo cuenta con un 34.2% de población infantil, Cárdenas con un 32.7%, Centla con un 32.7% y Tacotalpa con un 32.2%, en tanto que el Centro cuenta con apenas un 26.1%.”¹⁵

Considerando que en el estado de Tabasco, al igual que en el resto del país, suceden más nacimientos de varones; en el grupo de menores de 15 años se registran 103 niños por cada 103 niñas; sin embargo, conforme aumenta la edad, la relación se invierte aumentando la presencia de las mujeres en edades adultas.

Hogar

Respecto a los resultados del Censo 2010, en la entidad existen 559 mil 114¹⁶ hogares, en los cuales “...habitan 2.2 millones de personas, de las cuales el 30.3% personas son menores de 15 años; es decir, que en cada hogar tabasqueño existen en promedio 1.2 menores.”¹⁷

En cuanto a la jefatura del hogar, se reporta que para el 2010 “...las jefaturas masculinas ascendían a 429 930 y 129 184 jefaturas asumidas por una mujer.”¹⁸ La mayoría de los hogares en el estado tienen alguna relación de parentesco con el jefe de hogar; por lo que se reporta que “...el 76.3% de las y los menores de 5 años viven con su madre y padre, mientras que sólo el 14% vive con su madre. En cuanto al grupo de entre 5 y 14 años, el

¹⁴ INEGI (2011). *Estadísticas a propósito del día del niño, Tabasco, 2010*, Op. Cit.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ INEGI. *México en cifras. Información nacional, por entidad federativa y municipios*. Consultado en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?ent=27>, el 28 de junio de 2011.

¹⁷ INEGI. (2009). *Estadísticas a propósito del día del niño, Tabasco, 2009*. Op cit.

¹⁸ INEGI. (2011). *México en cifras. Información nacional, por entidad federativa y municipios*. Op. Cit



SEDESOL

DESARROLLO SOCIAL

Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





73% de esta población vive con su madre y padre, mientras que el 14.7% vive sólo con su madre.”¹⁹

Al respecto, un dato relevante es que aproximadamente 90 menores de 14 años se identifican como jefes o jefas de hogar y cerca de 596 se asumen como esposas/os o compañeras/os del jefe o jefa de hogar.

Otro dato que es importante destacar es que en la entidad “...se registraron 1 083 menores de 14 años que informaron tener una situación conyugal diferente a la de soltero, de los cuales el 85.6% son mujeres. En este sentido, Teapa es el municipio que tiene la menor proporción de solteros con edades de entre 12 y 14 años, seguidos por Huimanguillo con un 97.8% y Cárdenas con un 97.9%.”²⁰

Sobre la maternidad en edades tempranas, se destaca que durante el 2010, 236 mujeres de 12 a 14 años ya habían experimentado la maternidad al reportar al menos un hijo/a vivo/a.

Educación

En materia de educación el estado ha tenido importantes avances; sin embargo, aún no se logra alcanzar una cobertura universal. De acuerdo con el Censo 2010, “...el 4.7% de los niños de 5 a 14 años no asiste a la escuela, porcentaje que aumenta a 5.4% en las localidades rurales, este porcentaje aumenta a 5.4 por ciento.”²¹

Referente al analfabetismo es necesario destacar que “...el 4.3% de la población infantil de 8 a 14 años no saben leer ni escribir”, por lo que seguramente se enfrentarán a una mayor exclusión laboral y a una violación sistemáticas a sus derechos humanos.



Vivir Mejor

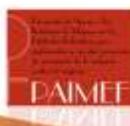
¹⁹ INEGI (2009). *Estadísticas a propósito del día del niño, Tabasco, 2009. Op cit.*

²⁰ *Idem.*

²¹ *Idem.*



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





A nivel municipal, los más altos porcentajes de analfabetismo se “...presentan en Jonuta, Teapa, Tacotalpa, Huimanguillo y Cárdenas con valores mayores a 5 por ciento. En contraste, los municipios de Emiliano Zapata y Centro el porcentaje es menor a 3 por ciento.”²²

Pobreza

De acuerdo con el CONEVAL, se estima que “...en Tabasco cerca del 61% de las personas menores de 18 años se encuentran en situación de pobreza multidimensional; lo cual coloca a la entidad como el octavo lugar a nivel nacional, es decir, como una de las entidades con mayor porcentaje de menores de edad en situación de pobreza multidimensional.”²³

Por otra parte, “...la clasificación Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) estima que del total de la población infantil en el estado 62.2% se encuentra en situación de pobreza multidimensional; además reporta que la proporción de hombres en esta condición de pobreza supera al de las mujeres en el grupo de edad de 6 a 11 años y de 12 a 17 años, mientras que en el grupo de los menores de 6 años, la situación se invierte.”²⁴

Salud

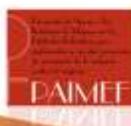
De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), un factor determinante de la mortalidad infantil es el bajo peso en las y los recién nacidos. En la entidad, durante el 2008 Fue una de las entidades que registró porcentajes que oscilan entre 1.7% y menos de 2.9%, de niños nacidos vivos de bajo peso al nacer.²⁵

²² Idem.

²³ Idem.

²⁴ Idem.

²⁵ INEGI (2010). *Estadísticas a propósito del día del niño, Tabasco, 2010. Op. Cit.*





En relación a las enfermedades que requieren hospitalización entre la población infantil de la entidad, para los menores de un año los egresos hospitalarios obedecían "...a ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal (50.1%), seguidas por infecciones respiratorias (18.2%) y anomalías congénitas (9.3%). Mientras que en la población de 1 a 4 años, los egresos fueron por infecciones respiratorias (21.5%), seguidas de enfermedades infecciosas (17.3%) y enfermedades digestivas (7.9%), y para el grupo de los 5 a 14 años, las principales causas fueron las enfermedades digestivas (16.7%), seguidas por enfermedades infecciosas (10.2%) y fracturas (8.2 %)."²⁶

Al respecto, después de los 5 años se reporta un incremento de accidentes, sobre todo de fracturas y traumatismos. Algunas otras causas de egresos hospitalarios en esta población son "...las heridas (1.5%), luxaciones, esguinces y desgarres (0.4)."²⁷

Referente a los servicios de salud, se informa que "...el 63.9% de las niñas y niños tabasqueños menores de 15 años utilizan los servicios de la SSA, seguido por IMSS con 11.2% y los servicios privados un 10.9%."²⁸

Mortalidad

Para el 2009, "...se reportaron 925 defunciones de menores de 15 años. En menores de un año, por cada 100 defunciones de niñas, fallecen 125 niños; para la población varonil de 1 a 4 años llega a ser de 160, para los de 5 a 9 de 124 y de 10 a 14 años de 160."²⁹

En el grupo "...de 5 a 14 años los tumores son la principal causa de muerte, seguida de la muerte por enfermedades del sistema circulatorio y del sistema respiratorio en la población infantil de 5 a 9 años (8.9%); en contraste con un 20.2% de la muerte por accidentes de transporte en la población de 10 a 14 años de edad."³⁰

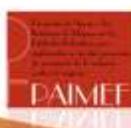
²⁶ INEGI (2011). *Estadísticas a propósito del día del niño, Tabasco, 2011. Op. Cit.*

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.





Maltrato

Para brindar un panorama general sobre la situación actual de la violencia que se ejerce contra la niñez en el estado, se recuperaron datos proporcionados de diversas fuentes, entre las que destacan: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, SNDIF; a través de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del estado, y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares en el estado de Tabasco (ENDIREH, 2006)

Retomando los datos ofrecidos en el contexto estatal, podemos identificar que la población infantil en el estado enfrenta graves problemas que permanecen y, en ocasiones, se agravan, tales como: la pobreza, la desigualdad, la desnutrición, enfermedades y muertes por causas prevenibles, el limitado acceso a servicios de salud y educación de calidad. Problemáticas que se agravan cuando se suma la discriminación y marginación por cuestiones de género, por pertenecer a cierto grupo de edad, por tener alguna discapacidad, por habitar una determinada zona geográfica, por pertenecer a algún grupo originario, entre otras.

En este sentido, la conjugación pobreza³¹-desigualdad son dos aspectos que todavía se encuentran presentes en la vida de muchas de las niñas y niños en el estado³²; lo cual impide que gran parte de la población infantil acceda al ejercicio de sus derechos humanos fundamentales, y representa un grave problema, que es prioritario atender.

³¹ Si bien es cierto que el maltrato, el abuso y la explotación sexual no son problemáticas exclusivas de la población infantil en situación de pobreza; habrá que reconocer una situación económica precaria aumenta la probabilidad de vivir alguna situación de violencia en la población infantil que tiene cubiertas sus necesidades básicas.

³² En su familia, en la escuela, en las instituciones, en los lugares donde trabajan, en su comunidad, en los centros donde se administra e imparte justicia, entre otros.



DERECHOS HUMANOS DE LA INFANCIA EN EL MARCO INTERNACIONAL

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO:

Si bien es cierto que las normas de cada estado son las que rigen al respecto, en que puedan ser más beneficios, a partir de la declaración universal de los derechos humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A(III), de 10 de diciembre de 1948³³, y la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada en Nueva York el 20 de noviembre de 1989³⁴, podemos clasificar los derechos de los niños conforme a las siguientes categorías:

- **derechos a la supervivencia:** que buscan proteger y garantizar el derecho a la vida ya satisfacer sus necesidades más básicas (alimento, abrigo y protección de salud).
- **derechos al desarrollo:** que buscan proteger y garantizar su desarrollo pleno (físico, espiritual, moral y social), como el derecho a educación, a la cultura, al juego y la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- **derechos a la protección:** que buscan proteger y garantizar que no sean objeto de abusos, negligencia y explotación, como el derecho al nombre (identidad), nacionalidad y cuidado.
- **derechos a la participación:** que buscan proteger y garantizar su participación en las decisiones que les afectan y en las actividades de sus comunidades locales y países, como la libertad de expresión.

La Convención puede ser considerada como el primer tratado universal y multilateral que, en términos generales, establece el reconocimiento internacional de los derechos del niño como ser humano, como sujeto activo de derechos, y no como mero objeto pasivo de un derecho a ser protegido.

³³<http://www.justizia.net/Docuteca/ficheros.asp?intcodigo=2828&IdDoc=SP&Idioma=sp>

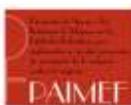
³⁴Convención sobre los Derechos del Niño - Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49.



Vivir Mejor

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





Se trabaja a favor de los derechos humanos de la infancia, no sólo en satisfacer sus necesidades de la óptica asistencial o caritativa. Con esta Convención la comunidad internacional se obliga a garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas, a velar por su dignidad.

La Convención es el documento internacional más ampliamente ratificado. Tiene carácter obligatorio para los Estados que ratifican³⁵ e implica la obligación de adaptar la legislación interna al texto de la Convención. Además es de aplicación a todos los niños y todas las niñas sujetas a su jurisdicción, debiendo el Estado firmante promover las medidas adecuadas para garantizar su protección y responder ante la Comunidad Internacional de las acciones adoptadas respecto de los derechos del niño.

La Convención sobre los derechos del niño abarca todo el espectro de los derechos humanos, esto es, reconoce tanto derechos civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales, afirmando implícitamente que el disfrute de un derecho no puede ser separado del goce de todos los demás: el entorno que un niño necesita para desarrollar sus capacidades físicas, intelectuales, morales o espirituales, requiere tanto de una atención médica o una educación adecuadas, como de un medio social y familiar sano y seguro, una alimentación equilibrada o unas normas mínimas que regulen la actuación de los medios de comunicación.

El texto se compone de un preámbulo, que esboza los principios básicos fundamentales, y de 54 artículos estructurados en tres Partes:

- la primera, que abarca los artículos 1 a 41, define los derechos que la Comunidad Internacional reconoce a los niños y las niñas (enunciados desde el punto de vista de las obligaciones que contraen los Estados Partes);

³⁵ En la actualidad ha sido ratificada por todos los países de las Naciones Unidas, a excepción de Estados Unidos y Somalia. España firma la Convención el 26 de enero de 1990, la ratifica el 30 de Noviembre de ese mismo año y entra en vigor el día 5 de enero de 1991.





- la segunda parte, arts. 42 a 45, establece el mecanismo de control del cumplimiento de la Convención. Para ello se acuerda la creación del Comité de los Derechos del Niño, para el seguimiento de los progresos realizados por los Estados en la aplicación de la Convención. El Comité examina los informes que los Estados Partes le presentan periódicamente y emite recomendaciones;
- la parte tercera, que comprende los arts. 46 a 54, fija las condiciones de aplicación de la Convención: entrada en vigor, enmiendas, reservas, etc.

DERECHOS HUMANOS DE LA INFANCIA MARCO NACIONAL

En congruencia con el marco internacional de derechos humanos, México se ha comprometido a velar por la promoción y protección de los derechos humanos de la infancia; es por ello que en el año 2000, el congreso de la unión aprobó una adición al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a través de la cual se elevaron a rango constitucional los derechos de la infancia; acto de gran trascendencia si consideramos que la Constitución es nuestra Ley máxima.

En su sentido actual, el artículo 4° constitucional reconoce que las niñas y los niños tienen derecho a satisfacer sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral; además, reconoce el deber de ascendientes, tutores y custodios de preservar estos derechos, así como establece la obligación del Estado de proveer lo necesario para propiciar el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, y otorgar facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

Esta reforma constitucional dio lugar a la creación de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual tiene por objeto garantizar la tutela y respeto de sus derechos reconocidos en la Constitución y establecer los principios





conforme a los cuales el sistema jurídico mexicano debe proteger y garantizar los derechos humanos de la infancia.

Los derechos reconocidos en esta Ley son: Derecho de prioridad (artículo 14); Derecho a la vida (artículo 15); Derecho a la no discriminación (artículos 16 a 18); Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo psicofísico (artículo 19); Derecho a ser protegido en su integridad, en su libertad, y contra el maltrato y el abuso sexual (artículo 21); Derecho a la identidad (artículo 22); Derecho a vivir en familia (artículos 23 y 24); Derecho a ser adoptado (artículos 25 al 27); Derecho a la salud (artículo 28); Derechos de niñas, niños y adolescentes con discapacidad (artículos 29 al 31); Derecho a la educación (artículo 32); Derechos al descanso y al juego (artículos 33 al 35); Derecho a la libertad de pensamiento (artículo 36); Derecho a una cultura propia (artículo 37); Derecho a participar (artículos 38 al 42), y Derecho al debido proceso en caso de infracción a la Ley Penal (artículos 44 al 47).

A nivel estatal, esta Ley dio lugar a la elaboración y aprobación de leyes homólogas, en 27 de las 32 entidades federativas, que buscan, en el marco de su competencia, promover, garantizar y proteger los derechos de las niñas y niños.

DERECHOS HUMANOS DE LA INFANCIA MARCO ESTATAL

En el caso del estado de Tabasco, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado³⁶ tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la promoción, protección de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Instrumentos Internacionales ratificados por México, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, así como en el ordenamiento jurídico vigente.



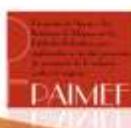
³⁶

Ley publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Tabasco, el 3 de enero de 2007

Vivir Mejor



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





Su fin último es establecer medidas dirigidas a garantizar que las niñas y los niños en esta entidad alcancen su pleno desarrollo, tanto físico, mental, emocional y social, en condiciones de equidad, conforme a sus necesidades específicas; por lo que se encuentra dirigida a:

- I. Garantizar y promover el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes;
- II. Establecer los principios que orienten las políticas públicas a favor de niñas, niños y adolescentes; y
- III. Fijar los lineamientos y establecer las bases generales para la instrumentación y evaluación de las políticas públicas y de las acciones de defensa y representación jurídica, asistencia, provisión, prevención, protección y participación para la promoción y vigencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes a fin de:
 - a) Impulsar y consolidar la atención integral y la generación de oportunidades de manera igualitaria para niñas, niños y adolescentes;
 - b) Establecer los mecanismos que faciliten el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes; y
 - c) Promover la cultura de respeto hacia niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar, comunitario y social.

Mientras que sus principios rectores son:

- I. El del interés superior de la infancia;
- II. El de la no-discriminación por ninguna razón o circunstancia;
- III. El de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma, lengua o dialecto, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición





económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales;

IV. El de vivir en familia, como espacio primordial de desarrollo;

V. El de tener una vida libre de violencia y explotación;

VI. El de corresponsabilidad de los miembros de la familia, gobierno y sociedad; y

VII. El de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales.

Cabe destacar que otro de los instrumentos jurídicos que forman parte del marco estatal de los derechos humanos de la infancia es la Ley para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar para el Estado de Tabasco³⁷, la cual tiene por objeto por objeto establecer las bases y procedimientos para la prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar.

La aplicación de esta Ley corresponde al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, al DIF Estatal por conducto de la Procuraduría de la Defensa del menor y la Familia, y a los Ayuntamientos en sus respectivos ámbitos de competencia por conducto de los DIF municipales.

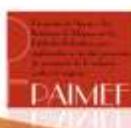
Se crea el Consejo para la Prevención y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar en el Estado, como órgano honorario de apoyo, seguimiento y evaluación, el cual tendrá las siguientes facultades y funciones:

I. Diseñar el Programa para la Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar en el Estado;



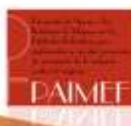
³⁷

Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco, el 15 de mayo de 1999.





- II. Fomentar la coordinación, colaboración e información entre las instituciones que lo integran;
- III. Evaluar trimestralmente los logros y avances del Programa para la Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar;
- IV. Analizar el establecimiento de los lineamientos administrativos y técnicos en esta materia, así como de los modelos de atención más adecuados para esta problemática;
- V. Elaborar un informe anual de actividades;
- VI. Fomentar, en coordinación con instituciones especializadas públicas, privadas y sociales, la realización de investigaciones sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar, cuyos resultados servirán para diseñar nuevos modelos tendientes a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar.
- VII. Promover la creación de instancias para allegarse recursos a efecto de dar cumplimiento a sus fines.
- VIII. Establecer las bases para el sistema de registro de la información estadística en el Estado sobre violencia intrafamiliar;
- IX. Llevar un registro de instituciones gubernamentales y organizaciones sociales que trabajen en materia de violencia intrafamiliar en el Estado;
- X. Concertar con organizaciones sociales para incorporar sus acciones y estadísticas al sistema de información del Estado;
- XI. Fomentar campañas públicas encaminadas a sensibilizar y concientizar a la población sobre las formas en que se expresa y se puede prevenir y combatir la violencia intrafamiliar, en coordinación con los organismos competentes;





XII. Promover programas de intervención temprana para prevenir desde donde se genera, la violencia intrafamiliar, incorporando a la población en la operación de dichos programas;

XIII. Incorporar a las funciones de atención y prevención, mediante convenios a la sociedad organizada, estableciendo y manteniendo vínculos de trabajo específico, intercambio de información y propuestas de modelos de atención;

XIV. Celebrar convenios o acuerdos, dentro del marco de la Ley Estatal de Planeación y el Plan Estatal de Desarrollo, para la coordinación de acciones a nivel estatal y municipal, así como con dependencias de la Administración Pública Federal, según sus ámbitos de competencia;

Por su parte, la Ley del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes del Estado de Tabasco, tiene por objeto establecer el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes. Los objetivos específicos de esta ley son:

I. Garantizar la observancia de los principios rectores del sistema de justicia para adolescentes sujetos del sistema integral.

II. Reconocer y garantizar el debido respeto de los derechos fundamentales de los adolescentes sujetos al sistema integral.

III. Delimitar las atribuciones y las facultades de las instituciones y las autoridades del sistema especializado de justicia para adolescentes.

IV. Establecer los procedimientos y los mecanismos necesarios para aplicar las medidas legales procedentes.





MARCO CONCEPTUAL

DEFINICION DE CONCEPTOS

Existen numerosas definiciones de lo que es el maltrato infantil. En este caso adoptamos el que ha propuesto la Organización Mundial de la Salud:

“El maltrato o la vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OPS/OMS 2003).

La mayor parte de los especialistas distinguen hoy cuatro tipos de maltrato infantil: a) maltrato físico; b) maltrato psicológico o emocional; c) abuso sexual, y d) negligencia. Las definiciones de cada tipo varían dependiendo de si han sido elaboradas desde el campo jurídico, en el cual lo que intentan es identificar y castigar al agresor, o desde el campo de la salud, en cuyo caso se busca brindar atención a las víctimas. Generalmente, estas últimas son más amplias que las primeras (Ireland 2002), pues tienen también la posibilidad de diseñar medidas de prevención.

Veremos a continuación los rasgos específicos de cada tipo de maltrato.





MALTRATO FÍSICO

El castigo corporal a los niños es una práctica legalmente sancionada y culturalmente aceptada en la gran mayoría de los países. De hecho, el castigo físico hacia los niños es la única forma de violencia interpersonal consentida por la ley. Sin embargo, si tales castigos dejan huellas que permanecen, entonces se les considera maltrato (Clark, Clark, Adamec 2001).

Factores de riesgo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “un factor de riesgo es toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, está asociada a un riesgo anormal de aparición o evolución de un proceso patológico o de afectación especialmente desfavorable de tal proceso” (citado por Bisig y Laje 2000).

Numerosos estudios han demostrado que los niños de todos los grupos étnicos y clases sociales son o pueden ser sujetos de maltrato físico. Sin embargo, hay ciertos factores sociales y demográficos que presentan una asociación más alta con el abuso físico; por ejemplo: padres solos, bajos niveles de ingreso, así como cualquier otro factor que incremente el estrés en la familia –la presencia de niños con discapacidades o enfermedades médicas complejas, hijos no deseados, niños hiperactivos, hijos de padres que atraviesan situaciones difíciles como el divorcio, la pérdida del empleo, o padres que tienen expectativas poco realistas sobre sus hijos (Perry, Mann, Palker, Ludy-Dobson 2002).

Consecuencias

El maltrato físico produce tanto daños físicos como emocionales y sociales. En el primer caso, los daños que se pueden ocasionar van desde los rasguños, heridas, cortadas, quemaduras, fracturas y heridas internas, hasta la muerte. La consecuencia inmediata es el

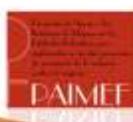




dolor, pero los daños pueden permanecer mucho más allá de las cicatrices. Los niños pequeños están más expuestos a sufrir daños neurológicos de largo plazo incluyendo: irritabilidad, letargia, temblores y vómitos. En el síndrome de sacudimiento los niños pequeños pueden sufrir desde sordera o ceguera permanentes, parálisis y coma, hasta la muerte (Perry, Mann, Palker, Ludy-Dobson 2002).

En cuanto a las consecuencias psicológicas, diversos estudios han mostrado que los niños que sufren maltrato físico tienen mayores dificultades para el desempeño escolar, el autocontrol, la valoración de su propia imagen y el establecimiento de relaciones sociales, comparados con aquellos que no lo han sufrido. Los niños maltratados experimentan muchos más problemas en casa, en la escuela, entre pares y en la comunidad, en comparación con los que no lo son (Hobbs CJ 1999). Las consecuencias emocionales a largo plazo pueden resultar devastadoras pues estos niños tienen mayor riesgo que otros de generar vínculos de dependencia con el alcohol o las drogas.

Aunque menos visibles, en su desempeño social pueden presentar dificultad para establecer amistad con pares, pobre capacidad para establecer vínculos sociales, pobres habilidades de conocimiento y lenguaje, desconfianza, complacencia excesiva con figuras de autoridad y tendencia a resolver problemas interpersonales de manera violenta. Es por ello que los especialistas han insistido en que el maltrato infantil, a largo plazo, afecta tanto a familias como a comunidades (Perry, Mann, Palker, Ludy-Dobson 2002).





MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

El maltrato psicológico o emocional ocurre cuando los padres o las personas responsables del cuidado de un niño le causan o pueden causar, por acción u omisión, serios trastornos, tanto en el comportamiento, como cognitivos, emocionales o mentales (De- Panfi lis, Salus 1992). El maltrato psicológico no requiere la presencia de daños físicos; con sólo presenciar la violencia en la familia o experimentar abandono, rechazo o explotación, se considera que el niño ha estado expuesto a comportamientos que constituyen abuso o maltrato psicológico (Ireland 2002). La mayoría de los expertos coinciden en que el maltrato psicológico debe involucrar un patrón de comportamiento destructivo por parte de un adulto, no un incidente aislado.

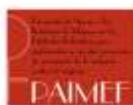
De acuerdo con el doctor Garbarino, existen cinco categorías de comportamientos que constituyen maltrato psicológico: rechazar, aislar, aterrorizar, ignorar y corromper (Garbarino 1998).

Consecuencias

Las huellas que el maltrato emocional deja en el psiquismo del niño se constituyen en un obstáculo que inhibe, coarta, limita y, en casos extremos, paraliza completamente su desarrollo.

Aun cuando no se llegue a tales extremos, aquellos gestos que implican una falta de reconocimiento para el niño o su humillación en cualquier forma, suponen una gran dosis de sufrimiento, difícil de medir o de cuantificar, pero que indudablemente producen efectos que truncan sus posibilidades de alcanzar un desarrollo pleno.

Este tipo de abuso puede resultar muy difícil de reconocer y a menudo puede confundirse con perturbaciones emocionales o psicológicas del menor de edad. Sin embargo, existen algunos elementos que ayudan a distinguir entre las perturbaciones que éste puede padecer por otros motivos y las ocasionadas por el maltrato psicológico. Los padres de





menores perturbados típicamente reconocen el problema y buscan ayuda para resolverlo; en cambio, los padres que abusan psicológicamente de los niños a menudo se presentan despreocupados y culpan a éstos del problema.

ABUSO SEXUAL

El abuso sexual ocurre entre un menor y un adulto que es el padre, cuidador o responsable de la niña o el niño. Típicamente involucra la explotación sexual del menor o sirve para gratificar o estimular sexualmente al adulto. El abuso sexual abarca un amplio rango de comportamientos que pueden incluir o no los contactos de naturaleza sexual. Los actos que no involucran dicho contacto incluyen: los comentarios de índole sexual, el exhibicionismo y la masturbación, el voyeurismo y la exposición a material pornográfico. Los actos de contacto, en cambio, incluyen: el contacto sexual, la penetración digital o con objetos y el intercambio sexual (Ireland 2002). Los abusos sexuales ocurren preponderantemente al interior de la familia, en todos los grupos étnicos y clases sociales (Clark, Clark, Adamec 2001).

La mayoría de las definiciones de abuso sexual infantil establecen dos criterios básicos para identificar el abuso: a) la coerción, dado que el agresor utiliza la situación de poder que tiene para interactuar sexualmente con el menor, y b) la asimetría de edad, ya que el agresor debe ser significativamente mayor que la víctima, aunque no necesariamente mayor de edad (Horno y Santos 2001).

La asimetría de edad determina otras asimetrías también presentes: la anatómica; la relativa al desarrollo y especificación del deseo sexual (que no se especifica ni se consolida hasta la adolescencia); la de afectos sexuales (el fenómeno de la atracción en prepúberes tiene menos connotaciones sexuales); la de habilidades sociales, y en la experiencia sexual. Por todo ello, ante una diferencia significativa de edad, no se garantiza la verdadera libertad de decisión, lo que configura el factor de coerción siempre presente en esta clase de abuso (López, del Campo, citados por Horno y Santos 2001).





Debe tomarse en cuenta que el componente sexual de esta forma de maltrato hace que tanto su detección, como la revelación e incluso la persecución de este tipo de delitos, sean más difíciles, dado que aluden a aspectos íntimos de las personas sobre los que suele prevalecer la reserva, al tiempo que subsisten numerosos mitos y creencias (Horno y Santos 2001).

Un conjunto de falsas creencias que subsisten en torno a los abusos sexuales, a pesar de que numerosos estudios han demostrado lo contrario, son: a) que sólo los sufren las niñas; b) que hoy en día se dan más casos que en el pasado; c) que quienes los cometen son enfermos psiquiátricos; d) que no se dan en todos los sectores sociales; e) que los niños no dicen la verdad; f) que los niños pueden evitar los abusos; g) que los agresores son casi siempre desconocidos; h) que los efectos son casi siempre muy graves, y que son poco frecuentes (López, del Campo, citados por Horno y Santos 2001).

Factores de riesgo

Algunos factores de riesgo asociados con el abuso sexual que han sido identificados y que pueden presentarse en los padres o cuidadores, son: discapacidad psíquica grave; consumo de alcohol o drogas; historia previa de abusos; falta de establecimiento de vínculo o deficiencias relacionales afectivas entre los padres y el niño o la niña; falta de redes de apoyo psicosocial; aislamiento de la familia; problemas de desencuentro o ruptura familiar; desempleo o pobreza, y falta de reconocimiento de los derechos del niño como persona (Horno y Santos 2001).

Consecuencias

Existe un número significativo de efectos que alteran el funcionamiento del menor a corto plazo. El efecto más comúnmente experimentado es el síndrome de estrés postraumático. Los síntomas de este síndrome caen en tres conjuntos: a) revivir el evento traumático; b) negación del mismo o de hechos asociados a él, y c) hiperactividad psicológica. Si el abuso





no es efectivamente enfrentado, el desorden provocado por dicho síndrome puede devenir en un problema crónico, comprometiendo severamente el bienestar del niño (Domínguez, Nelke, Perry 2002).

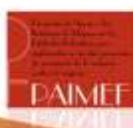
Varios factores pueden incidir en incrementar o disminuir la angustia provocada por el abuso, a saber: el tipo de abuso, las características del niño y las del ambiente donde se desarrolla. Los niños que se desenvuelven en un ambiente donde encuentran un mayor apoyo y comprensión por parte de otros familiares pueden enfrentar mejor las situaciones de abuso. La mayor angustia en los padres se asocia con una reacción similar por parte de los niños.

Los estudios sugieren que las consecuencias psicológicas negativas del abuso persisten en el tiempo y permanecen en la edad adulta. Las mujeres que sufrieron abusos tempranos tienen dos veces más probabilidad de suicidio que las que no los sufrieron. Asimismo, las personas que padecieron estos abusos tienen cuatro veces más probabilidad de sufrir desórdenes psiquiátricos y tres veces más de consumir sustancias, en comparación con quienes no los experimentaron (Domínguez, Nelke, Perry 2002).

NEGLIGENCIA

Muchos estudios han hablado de la negligencia con la que suele abordarse el tema de la negligencia, sobre todo si se toma en cuenta que suele ser el tipo de maltrato más frecuente, no obstante que es el menos visible, y sobre el que menos se habla. Es también el más pobremente caracterizado.

La negligencia es la forma de maltrato que consiste en el fracaso repetido por parte de los padres, cuidadores o de las personas responsables del cuidado de un niño o una niña, para proporcionarle los estándares mínimos de alimentación, vestido, atención médica, educación, seguridad y afecto, es decir, la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto físicas como emocionales (Clark, Clark, Adamec 2001).





Algunos estudios longitudinales han mostrado que la negligencia puede ocasionar daños emocionales más severos y duraderos que el maltrato físico. Asimismo, han revelado que los niños que han sufrido negligencia o han sido abandonados presentan mayores problemas de salud que los que han padecido maltratos físicos o abuso sexual (Clark, Clark, Adamec 2001).

Pueden constituir negligencia física el abandono o expulsión del niño de la casa; la ausencia de supervisión; el fracaso en proporcionar cuidados necesarios a la salud; las condiciones de insalubridad severas en el hogar o de higiene personal en el niño y la nutrición o vestimenta inadecuadas. La desatención a las necesidades emocionales del niño; la violencia doméstica o permitirle el consumo de drogas o alcohol revelan, en cambio, negligencia emocional. La negligencia educativa incluye ausencias crónicas e inexplicables de la escuela; el fracaso en inscribir al niño o el ignorar sus necesidades educativas, lo que le puede ocasionar que nunca adquiera habilidades básicas, abandone la escuela o presente comportamientos disruptivos continuamente. Cabe agregar que, mientras los abusos físicos pueden canalizarse hacia un niño de la familia, la negligencia, en cambio, suele afectar a todos (Ireland 2002).

Factores de riesgo

Es indudable que la pobreza puede afectar la capacidad de los padres para satisfacer las necesidades físicas de sus hijos. Sin embargo, por sí misma la pobreza no es una razón suficiente para etiquetar a los padres como negligentes. Algunos estudios muestran que la mayoría de los niños que forman parte de familias pobres no sufren negligencia. A menudo las condiciones deficientes de los niños mejoran cuando existen programas que proveen la ayuda que requieren. Es por ello que la incapacidad de la sociedad para proveer un nivel mínimo adecuado de sobrevivencia a los niños ha sido también llamada ‘maltrato o negligencia social’ (Clark, Clark, Adamec 2001).





Consecuencias

En muchos casos los daños que provoca este tipo de maltrato tienden a subestimarse en detrimento de otros más visibles. Sin embargo, diversos estudios han mostrado lo inapropiado de esta actitud pues la negligencia en etapas tempranas puede ocasionar daños severos, crónicos e irreversibles.

Cuando hay negligencia, el desarrollo se ve trastornado y, a menos que se intervenga para remediarla, los déficit se acumulan y siguen influenciando negativamente el desarrollo subsecuente del niño. El resultado es una cadena de problemas pues el crecimiento sano y el desarrollo se ven seriamente comprometidos.

Los problemas son más severos si ello ocurre cuando el cerebro es aún inmaduro y debe desarrollarse más rápidamente. Los resultados específicos dependerán de la duración de la negligencia, del momento en que ocurre y de su naturaleza, así como de la duración de las medidas correctivas que se adopten. A menudo quedarán secuelas tanto físicas como emocionales (Perry, Colwell, Schick 2002).

Aunque la negligencia se halla altamente correlacionada con la pobreza, debe distinguirse entre el fracaso del cuidador para proveer los cuidados necesarios dada la falta de recursos, la enfermedad o las normas culturales, y la negativa o el rechazo conscientes del cuidador para proveerlos. En cualquiera de los dos casos el niño requerirá del apoyo comunitario y de las políticas de bienestar social para satisfacer sus necesidades. El porcentaje de niños que se halla por debajo de la línea de pobreza se encuentra en esta situación, lo que supone que tiene carencias más o menos significativas para satisfacer adecuadamente todas sus necesidades físicas, emocionales, educativas y de salud. Como resultado, sus logros se verán comprometidos, limitando su capacidad para contribuir plenamente en el tejido social interdependiente. Al final todos sufren las consecuencias de darles un trato negligente (Perry, Colwell, Schick 2002).



Vivir Mejor



SEDESOL

Indesol

Instituto Nacional de Desarrollo Social



INSTITUTO ESTATAL
de las MUJERES



EFFECTOS DE LA VIOLENCIA EN EL DESARROLLO INFANTIL

Para concluir esta parte, quisiéramos insistir en los efectos que tiene ejercer violencia sobre los niños. Todos los expertos coinciden en que las actitudes violentas que se manifiestan en la edad adulta tienen su origen en el seno familiar, generalmente durante los primeros años. La evidencia obtenida a partir de investigaciones muestra que las formas de disciplinas violentas y humillantes son importantes predictores para el desarrollo de actitudes y acciones violentas desde una edad temprana (Newell 1999). No hay duda de que experimentar directamente la violencia o el abandono durante la infancia incrementa considerablemente las posibilidades de que quienes los sufrieron muestren un comportamiento violento en etapas posteriores.

Una vez expuestos los principales hallazgos y conceptos que sobre el maltrato infantil han formulado los especialistas, exploraremos los datos que se tienen sobre este fenómeno en nuestro país.

La violencia contra los menores de edad en México

Comenzaremos por exponer un breve panorama acerca de la situación de la infancia en nuestro país. De acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2004 existían en el país 33 000 000 de menores de 14 años de edad que representaban 31% de la población total (Conapo 2002).

De los menores de edad del país, 60% vive por debajo de la línea de pobreza; 2 100 000 niños de entre 5 a 14 años de edad no asisten a la escuela y sólo 1 de cada 3 menores de 14 años de edad es derechohabiente de los servicios de salud. Asimismo, 18% de los niños





menores de cinco años de edad (1 500 000 niños) presentan retraso en su crecimiento y 29 niños de cada 1 000 mueren antes de cumplir los cinco años de edad³⁸.

En el aspecto educativo, 4.5% de los niños que tienen entre 8 y 14 años de edad no saben leer ni escribir y aunque 92% de los menores de 6 a 14 años asisten a la escuela, 20% de los que ingresaron a la educación básica en el ciclo escolar 1999-2000, no logran completarla y sólo 87% de los que concluyeron la primaria ingresaron a la secundaria. De estos últimos, 22% desertaron antes de poder concluir la secundaria (INEGI 2000; SEP 2000).

Por otra parte, se calcula que en el país trabajan aproximadamente 4000 000 de menores de entre 12 a 18 años de edad que representan 25% del total de este grupo de la población; de ellos, 42% trabaja en actividades agrícolas, 23% en el sector de servicios, 17% en el comercio y 14% en la construcción. Aproximadamente la mitad no recibe ingresos porque trabaja en unidades familiares de producción (INEGI 1999). Esta situación empeora para las mujeres jóvenes que trabajan en actividades agrícolas, entre las cuales 3 de cada 4 no reciben ninguna remuneración.

No puede desconocerse que la situación que enfrenta la infancia ocurre dentro de un contexto económico que se caracteriza por la concurrencia simultánea de pobreza, elevada concentración de la riqueza y retroceso en las condiciones de vida que han tenido lugar en nuestro país durante los últimos 25 años. Respecto a la concentración de la riqueza, baste señalar que 40% de la población con ingresos más bajos percibe apenas 11% de los ingresos, en tanto que 20% de la población con ingresos más altos percibe 57% del ingreso total (Unicef 2002). Y, en cuanto a la pobreza, en el año 2000 el Banco Mundial estimó que 43% de la población subsiste en México con menos de dos dólares al día mientras que 18% percibe menos de un dólar diario.



Vivir Mejor



SEDESOL

³⁸Datos proporcionados por el Programa de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2004.

Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





Bajo un panorama como el descrito, es claro que las oportunidades de que todos los niños vean satisfechas sus necesidades básicas y logren un desarrollo pleno de sus capacidades se ven seriamente comprometidas. De ahí que podamos hablar de condiciones de maltrato o negligencia social, dada la incapacidad de la sociedad para proveer un nivel mínimo adecuado de sobrevivencia a los niños (Clark, Clark, Adamec 2001). O bien, puede hablarse de condiciones de violencia estructural. Esto último es particularmente claro para sectores de la infancia que enfrentan las condiciones más desventajosas: los niños indígenas, los migrantes, los institucionalizados, los que viven en las calles y los sexualmente explotados. Son estos niños y niñas los que se hallan mayormente expuestos a sufrir toda clase de abusos, malos tratos, abandono, vejaciones y violencia.³⁹

Cuadro 1. Casos de maltrato a menores de edad atendidos en la República Mexicana durante 1998, 1999 y 2002.

Tipo	1998	1999	2002
Maltrato físico	8 201	8 162	7 118
Abuso sexual	1 018	1044	1123
Abandono	1 669	1704	1474
Maltrato emocional	4 218	5236	4744
Omisión de cuidados	4 565	4516	5338
Explotación sexual comercial	65	110	64
Negligencia	1 615	2592	3080
Explotación laboral	181	644	257
No clasificado	1 626	1036	-
Total	23 109	25046	24563

Fuente: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 1998-2002



Vivir Mejor

³⁹ [http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III\(2\).pdf](http://www.unicef.org/mexico/spanish/Informe_Nacional-capitulo_II_y_III(2).pdf)



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





Actualmente, en casi todos los países del mundo, la violencia que se ejerce contra las niñas y niños es considerada como una de las formas más extremas de la violación a sus derechos humanos; de acuerdo con la Convención de los Derechos del Niño, se refiere a “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual”⁴⁰ y puede definirse como “...el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra un niño (*sic*), por parte de una persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar perjuicio efectivo o potencial a la salud del niño, a su supervivencia, desarrollo o dignidad”⁴¹.

Por su magnitud y gravedad existe una gran preocupación social, debido a que sus repercusiones no sólo afectan al desarrollo integral de la infancia, sino que también obstaculiza la construcción y consolidación de una sociedad democrática. Sin embargo, aún cuando esta preocupación ha aumentado considerablemente en los últimos años, es preciso reconocer que a pesar de que se ha logrado una condena generalizada, todavía no se ha conseguido su disminución, sino que, lamentablemente, en algunos casos ha aumentado.

En este contexto, las relaciones que se establecen entre la niñez y el mundo adulto se fundamenta en el ejercicio “legítimo” de la autoridad; misma que permite a las y los adultos ejercer de manera vertical, unilateral y, por tanto, desigual el poder. Por lo que, la función socializadora del mundo adulto se centra en educar a las y los niños de la “mejor” manera para poder actuar de una manera socialmente aceptable, con lo cual se justifica el uso de castigos como medidas correctivas.

Desde esta perspectiva, el castigo se presenta como una práctica socialmente aceptada y poco censurada por considerar que se está contribuyendo a la “mejor” educación de la



Vivir Mejor

⁴⁰ Organización de las Naciones Unidas, ONU.(1989).*Convención de los Derechos del Niño*. Ginebra, Suiza: ONU Artículo 19.

⁴¹ Organización Mundial de la Salud, OMS (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Ginebra, Suiza: OMS. pág. 5



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





niña o el niño⁴², lo cual imposibilita que se les reconozca como personas con características, necesidades e intereses propios, y puedan alcanzar un desarrollo pleno en la sociedad.

Precisamente, uno de los principales obstáculos que se enfrentan para identificar y denunciar este tipo de violencia es que se minimiza, justifica y fomenta socialmente; por lo que algunas de sus características⁴³ que pueden facilitar su identificación en la vida cotidiana, son:

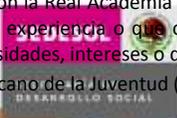
- No es natural: La vamos aprendiendo día a día en la familia, la escuela, la calle, y también a través de la televisión, la radio, el periódico, revistas, etc.
- Se basa en un abuso de poder: Su principal característica es el ejercicio desigual del poder con el objetivo de someter a una persona o a un grupo que tiene menos poder (por ejemplo los niños, las niñas, las y los jóvenes, las mujeres, las personas adultas mayores).
- Tiene una intencionalidad: Cuando se lanza un golpe, insulto o mirada con la intención de dañar a otra persona, entonces se le está violentando.
- No se ejerce al azar: Se elige a una persona para ejercer violencia en su contra, generalmente se selecciona a una persona a la que se considera más débil, vulnerable o dependiente.
- Siempre va en aumento: Generalmente, tras las amenazas vienen los golpes y, en casos extremos, la muerte de quien está siendo violentado/a.
- Se pueden presentar varios tipos de violencia al mismo tiempo: Por ejemplo, en un episodio violento, al mismo tiempo se puede estar viviendo violencia psicológica, física y sexual.
- Se puede acabar con la violencia: Tal como se ha mencionado, así como aprendimos ciertas conductas, actitudes y discursos asociados con la violencia,

⁴² De acuerdo con la Real Academia de la Lengua (2010) la palabra “niño” se refiere a todas aquellas personas que tienen pocos años, que tienen poca experiencia o que obran con poca reflexión; por lo que es común que, se les intente controlar, abusar, reprimir o ignorar sus necesidades, intereses o deseos.

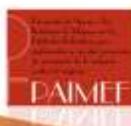
⁴³ Instituto Mexicano de la Juventud (2004). *Caminos hacia la equidad. Carpeta: Violencia*. México, D.F.: IMJ.



Vivir Mejor



Indesol
Instituto Nacional de Desarrollo Social





también podemos “desaprenderlas” y elegir relacionarnos en un ambiente de respeto y reconocimiento, en donde podamos solucionar nuestros conflictos de manera no violenta.

Aunado a lo anterior, diversos actores sociales ocupados en velar por la seguridad y bienestar de la infancia en el mundo entero lograron que se reconociera a las niñas y niños⁴⁴ como sujetos plenos de derecho; lo cual implica la oportunidad de contribuir a erradicar toda forma de violencia infantil y ampliar así sus oportunidades, a fin de que alcancen su máximo desarrollo.

Sin duda como sociedad nos hace falta mucho por hacer frente a un problema tan complejo como lo es la violencia infantil, ya que aún seguimos siendo testigos de cómo muchas niñas y niños son expuestos cotidianamente a todo tipo de maltrato y abuso en sus hogares⁴⁵, escuelas, lugares de trabajo y en sus comunidades, producto de su dependencia social, económica y emocional.

En concreto, esta dependencia limita las posibilidades que las niñas y los niños puedan tener para denunciar cualquier tipo de castigo físico o cualquier acto cruel o humillante que puede ser ejercido por su padre, madre, familiares, conocidos/as, desconocidos/as o por personas que son las responsables de su cuidado en la escuela, trabajo, centros de salud, etcétera.

⁴⁴ El artículo 1 de la Convención de los Derechos del niño reconoce como “niño” a “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

⁴⁵ De hecho, existen más probabilidades que las niñas y los niños reciban golpes, gritos, insultos, amenazas, abandono, explotación laboral, maltrato, abuso sexual y falta de cariño por parte de algún familiar, que por personas desconocidas. Es decir, que corren más riesgos de ser violentados en donde se supondría que deberían estar más seguros: con su familia.



ASPECTOS RELEVANTES DEL DESARROLLO EVOLUTIVO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

El ser humano es el mamífero que depende durante más tiempo de sus padres antes de llegar a su total independencia. A pesar de que esto varía mucho según la familia, la sociedad y la cultura en la que se desarrolle, el niño no es capaz de crecer sanamente sin recibir comida, afecto y educación de sus padres durante, al menos, sus primeros años de vida. ¿Qué necesita un niño para crecer sanamente? Para todos es evidente que un niño necesita comida, cobijo, ejercicio físico y muchas horas de sueño para crecer sano físicamente, también sabemos que necesita ir a la escuela para hacer amigos y aprender a leer y a escribir. Pero ¿Qué necesita un niño para crecer sano emocionalmente y ser capaz de establecer buenas relaciones con los demás? Para ello necesita un vínculo sano y seguro con aquellos adultos que se encargarán de su crianza los primeros años de vida.

Desde que es muy pequeño, el bebé es capaz de percibir el estado de ánimo de sus figuras parentales busca la mirada, la sonrisa y el consuelo para sentirse tranquilo y reconfortado. Por el contrario, cuando el niño carece de tranquilidad y buena contención de sus padres va generando ansiedad y desasosiego desde los primeros meses de vida. El tipo de relación que el bebé establezca con sus figuras parentales y la relación que entre ellos se establece repercute directamente en el desarrollo emocional del niño/a.

Hablar del desarrollo evolutivo de los niños y niñas es una cuestión que nos invita a integrar múltiples factores que intervienen para que un niño se encuentre bien. Cada niño, según la etapa evolutiva por la que esté pasando, va adquiriendo habilidades en sus distintas áreas de desarrollo, estas etapas están directamente relacionadas con la maduración. Los niños y niñas viven estas etapas pero difieren en los momentos en que aparecen estos comportamientos ya que crecen inmersos en una familia y en entornos sociales diferentes. Aunque por supuesto, existen unos requisitos mínimos para garantizar el desarrollo óptimo que están recogidos en los derechos de la infancia, el tipo de





contexto, de estimulación y de motivaciones que tenga un niño influyen determinadamente en su modo de desarrollarse. Investigaciones en psicología infantil dan mucha importancia a la influencia que tienen los diversos modos de vinculación que existen entre el niño y sus figuras de apego desde la primera infancia sobre el proceso de desarrollo.

El bienestar de los niños y niñas y la garantía de sus derechos se logran a partir de los aportes de sus padres y madres, del apoyo social de toda la comunidad incluyendo los recursos de protección de instituciones a todos los niveles. Esta propuesta de bienestar está basada en el principio de *corresponsabilidad*, el cual plantea que todos y todas tenemos alguna responsabilidad en la garantía de los derechos de cualquier niño o niña. Esto quiere decir que justamente cuando los padres y/o las madres no pueden garantizar los cuidados de los niños y las niñas, son las instituciones quienes tienen que vigilar que estos se lleven a cabo. Las necesidades de los niños y niñas cambian con el tiempo y las respuestas deben ser diferentes y acomodarse a esos cambios. La satisfacción de las necesidades deben tener en cuenta los procesos evolutivos de los niños y niñas, y los adultos deben garantizar que los espacios físicos, afectivos y sociales promuevan un desarrollo adecuado de niños y niñas.

El hecho de trabajar con mujeres víctimas de violencia de género nos obliga a poner atención sobre el cuidado de las condiciones en las que sus hijos e hijas se están desarrollando. ¿Con qué criterio supervisaremos este desarrollo? Para garantizar respuestas adecuadas en la atención de los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género, se considera conveniente hacer una revisión del **desarrollo evolutivo del niño y de la niña** resumiendo sus pautas generales del desarrollo psicomotor, cognitivo y socio afectivo, más adelante se describirán las **necesidades básicas** de acuerdo a estas etapas.





ETAPAS DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS: NECESIDADES E INDICADORES

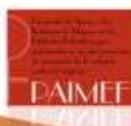
Resulta oportuno ofrecer una idea general del desarrollo evolutivo de los niños y las niñas, esto consiste en conocer ciertos indicadores sobre los logros que tienen a lo largo de su crecimiento. Se han considerado tres áreas: el área psicomotora, la cual involucra las habilidades físicas; el área cognitiva, que se refiere a habilidades de pensamiento, lenguaje, aprendizaje y memoria y, finalmente, el área socio-afectiva, que implica a las relaciones afectivas, la socialización y la conformación de identidad.

A continuación se describen las principales pautas del desarrollo evolutivo del niño que se agruparán en dos rangos de edad: 0-2 y de 2-7, las edades deben entenderse como referentes porque existe una amplia variación en la edad en que los niños pueden adquirir estas habilidades.

Desarrollo de los niños y niñas de 0 a 2 años

Desarrollo psicomotor

- ❖ Reflejo de búsqueda y succión del pecho (En el momento del nacimiento)
- ❖ Reflejo de prensión (En el momento del nacimiento)
- ❖ Sujeta un objeto en sus manos (4 meses)
- ❖ Se da la vuelta completa (6 meses)
- ❖ Levanta la cabeza acostado boca abajo (6 meses)
- ❖ Se sienta (8 meses)
- ❖ Se arrastra (9 meses)
- ❖ Lanza la pelota (10 meses)
- ❖ Gatea (10 meses)
- ❖ Coge la cuchara y se la mete a la boca (1 año)
- ❖ Se pone de pie apoyado (10 meses)
- ❖ Empezar a caminar solo (1 año)





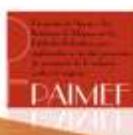
- ❖ Utiliza perfectamente las manos para agarrar y soltar (1 año 6 meses)
- ❖ Anda perfectamente (1 año 7 meses)
- ❖ Comienza a entrenar los esfínteres (1 año 8 meses)
- ❖ Corre con caídas (2 años)

Desarrollo cognitivo

- ❖ Al nacer explora el mundo a través de los sentidos, a través de la boca y la manipulación de objetos.
- ❖ Tiene sonrisa refleja desde el momento del nacimiento.
- ❖ Lloro para expresar sus necesidades
- ❖ Reconoce caras y sonidos familiares (4 meses)
- ❖ Sigue un objeto con los ojos (4 meses)
- ❖ Balbucea y ríe al contacto con un adulto (4-6 meses)
- ❖ Busca un objeto que se ha ido (8 meses)
- ❖ Imita sonidos (9 meses)
- ❖ Primeras palabras o sonidos (1 año)
- ❖ Comprende que las cosas existen aunque no las pueda ver, o sea, asume que hay un mundo más allá de él (18 meses)
- ❖ Comprende y ejecuta órdenes sencillas (1-2 años)
- ❖ Al final del segundo año surge en el niño/a un gran interés comunicativo y conoce alrededor de 50 palabras y estructura frases de dos palabras.

Desarrollo socio-emocional

- ❖ Total dependencia de su figura de apego, construcción de la confianza que se recibe a través de los cuidados físicos, la higiene y las caricias.
- ❖ Intercambio de miradas, gestos y vocalizaciones.
- ❖ Llanto y/o timidez ante extraños (8 meses)





- ❖ Construcción de los vínculos de apego.
- ❖ A través del llanto, los gestos, balbuceos y primeras palabras el bebé comunica sus deseos y necesidades. El hecho de que sus padres interpreten y satisfagan estas demandas brinda seguridad y fortaleza al niño.
- ❖ Empieza a reconocer la propiedad de los objetos.
- ❖ El juego es exploratorio.

Aspectos críticos:

- ❖ El niño o niña se puede despertar varias veces en la noche.
- ❖ Puede presentar llanto permanente cuando ya está alimentado y se le han cambiado los pañales.
- ❖ Llanto ante extraños y rechazo a ser alzado por personas que no son muy cercanas.
- ❖ Deseo de tocar todos los objetos a su alcance.
- ❖ Exigencia de permanente actividad o juego.
- ❖ Incremento de pataletas o rabietas

Necesidades de niños y niñas de 0 -2 años

Necesidades físicas:

- ❖ Lactancia materna o en su defecto lactancia artificial.
- ❖ Incorporación de nuevos alimentos según la edad del niño/a (nunca usar el alimento como recompensa o castigo).
- ❖ Controles periódicos de salud y del desarrollo por el pediatra.
- ❖ Vacunaciones correspondientes a la edad.
- ❖ Atención a la higiene física. (Se recomienda bañarlos todas las noches)
- ❖ Vestidos adecuados a las condiciones climáticas.
- ❖ Adecuadas horas de sueño y descanso. Horarios estables y acordes a las necesidades





- ❖ del niño/a. El establecimiento de rutinas para la hora de cama, baño y comidas es fundamental para el buen control de la ansiedad del niño.
- ❖ Supervisión de la actitud de otros cuidadores.
- ❖ Ofrecimiento de actividad y ejercicio en el hogar.
- ❖ Evitación del tabaquismo pasivo.
- ❖ Seguridad en automóviles.
- ❖ Entorno de la vivienda adaptada a la seguridad y prevención de accidentes favoreciendo el juego libre y la posibilidad de aprender a gatear y caminar (protección de enchufes, seguridad en escaleras.)

Necesidades afectivas:

- ❖ Construcción de vínculos afectivos. Presencia estable de uno o varios cuidadores. El estado de ánimo del adulto se le contagia al bebé, hay que procurar no angustiarse con su llanto y comprender que es una parte normal de su edad.
- ❖ Procurar que haya más de un cuidador para distribuir las labores de crianza y evitar el agotamiento.
- ❖ Espacios y tiempos de juego e interacción con adultos y niños.
- ❖ Exploración del propio cuerpo.
- ❖ Construcción de la autonomía: favorecer y atender las conductas de “yo puedo solo”.
- ❖ Promoción de relaciones entre iguales libres de violencia.
- ❖ A partir del año de edad hay que comenzarles a afianzar el sentido de independencia que se va generando por las capacidades de comenzar a desplazarse solo y a comunicarse con sus propias palabras.
- ❖ Iniciar la enseñanza del uso del orinal cuando adquiera el lenguaje para avisar y cuando su cuerpo está preparado para las evacuaciones.





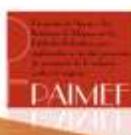
Desarrollo de los niños y niñas de 2 a 7 años

Desarrollo psicomotor

- ❖ Sabe usar cuchara y vaso (2 años)
- ❖ Salta con ambos pies (2 años 6 meses)
- ❖ Construye torres con seis cubos (2 años 6 meses)
- ❖ Control de esfínteres (2-3 años)
- ❖ Corre, salta, sube y baja escaleras, carga objetos pesados (3 años)
- ❖ Desarrollo fino de coordinación visomotriz (3 años)
- ❖ Va de puntillas (3 años)
- ❖ Baja escaleras alternando pies (3 años)
- ❖ Puede pasar las páginas de un libro (3 años)
- ❖ Es capaz de vestirse solo (3-4 años)
- ❖ Lanza una pelota a lo lejos (4 años)
- ❖ Buen control de movimientos e impulsos. (4 años)
- ❖ Puede atrapar una pelota que le lanzan (5 años)

Desarrollo cognitivo

- ❖ Habilidad de usar símbolos como las palabras para evocar objetos o personas, o un objeto para evocar otro, por ejemplo, una cuchara puede ser un teléfono (2 años).
- ❖ Arman frases sencillas (2 años 6 meses)
- ❖ Comprende casi todo lo que se le dice (2 años 6 meses).
- ❖ Imita acciones que no están viendo (3 años)
- ❖ Surge mucha curiosidad por saber el porqué de las cosas. (3 años)
- ❖ Surge el concepto de “yo” (4 años)





- ❖ Noción de género y número (4 años)
- ❖ Lenguaje bien establecido, estructura frases complejas (5 años)
- ❖ Aprende a leer y a escribir (5-6 años)
- ❖ Incrementa la memoria y la atención significativamente.
- ❖ Incrementa su vocabulario.
- ❖ Comprende relaciones causa-efecto.
- ❖ Desarrolla el pensamiento intuitivo.
- ❖ Desarrollo socio-afectivo
- ❖ Desarrolla la autonomía a través del movimiento y del lenguaje.
- ❖ Adquiere hábitos de auto cuidado: vestirse, limpiarse y ducharse.
- ❖ Etapa de un gran egocentrismo y dificultad para ponerse en el lugar del otro (hasta los 4 años)
- ❖ Surgen pataletas y berrinches pues quiere separarse de sus figuras vinculares pero desea que ella siga a su servicio.
- ❖ Comparten con amigos y aprenden a jugar cooperativamente.
- ❖ Identificación de género.
- ❖ Curiosidad por el cuerpo y la sexualidad. Se preocupan por el nacimiento de los niños y las niñas, por las relaciones de pareja.
- ❖ Comprende y asume el concepto de norma a través del ejemplo y enseñanzas de los adultos más cercanos.
- ❖ Construye un ideal basado en sus principales figuras de apego.
- ❖ Gran desarrollo de las fantasías sobre las que basan su juego o ideales.
- ❖ A partir de los 5 años bajan las pataletas y descubre que puede integrarse a su medio y busca ser reconocido y aceptado por su ambiente.
- ❖ Aparece el deseo de apoyar en las labores de casa, ayudar a su profesora.
- ❖ Aparecen los miedos nocturnos, temen a monstruos, animales, etc.





Aspectos críticos:

- ❖ Incremento de terrores nocturnos que interrumpen el descanso de los padres.
- ❖ Poner a prueba al adulto para que complazca sus deseos a través de pataletas y rabieta, manipulación para conseguir lo que se propone.

Necesidades de niños y niñas de 2-7 años

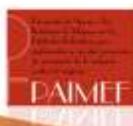
Necesidades Físicas:

- ❖ Adecuación de la alimentación a su edad.
- ❖ Regulación y establecimiento de horarios adecuados de sueño
- ❖ Enseñarle a comer solo.
- ❖ Supervisión de posibles deficiencias sensoriales.
- ❖ Supervisión y promoción de la motricidad fina y gruesa.
- ❖ Educación en el control de esfínteres. Quitar el pañal primero en el día y luego por la noche. Recordar que el pañal nocturno es más difícil de quitar y que los varones tardan más que las niñas para conseguir el control de esfínteres.
- ❖ Enseñarle a mantener su higiene física, incluida la bucodental.
- ❖ Organización de la escuela adecuada a la seguridad.
- ❖ Enseñarle a nadar, ir en bicicleta y educación vial.
- ❖ Promover ritos de acostarse e higiene del sueño.

Necesidades Afectivas:

Establecimiento de normas:

- ❖ Se deciden entre todos pero la última palabra la tienen los padres, esto con el fin de que el niño participe, comprenda y se haga responsable de lo que ha decidido.
- ❖ Que sean pocas, claras y sencillas, escribirlas o dibujarlas puede ser un apoyo.
- ❖ Hablarlas con todos los miembros de la casa y que todos cumplan lo que les corresponde: coherencia y ejemplo.





- ❖ Darles continuidad.
- ❖ Participación e interacción con iguales.
- ❖ Juegos simbólicos y de reglas.
- ❖ Estimulación adecuada, tanto física como intelectual.
- ❖ Núcleo relacional amplio y variado.
- ❖ Adquisición de una identidad sexual.
- ❖ Promoción de relaciones entre iguales libres de violencia
- ❖ Permitir y no censurar las manifestaciones de curiosidad sexual y los primeros juegos sexuales entre iguales y consigo mismos/as. Responder sus preguntas y brindarles información para explicarse lo que perciben de su ambiente
- ❖ Desarrollar herramientas de autoprotección contra el abuso sexual.
- ❖ Control y protección acerca de la información a la que acceden tanto en la TV como en la Web.

Si tiene problemas de sueño se recomienda:

- ❖ Escuchar sus miedos y brindar sensación de protección para tranquilizarlos en caso de terrores nocturnos.
- ❖ Acogerlo cuando pide ayuda.
- ❖ Llevarlo a tomar agua y acompañarlo de vuelta a su cama hasta que se duerma
- ❖ Procurar que no vea películas que lo angustien antes de dormir y que se reconcilie con aquellos con los que peleó en el día. Esto ayudará a que duerma más tranquilo.

Muchos niños y niñas expuestos a la violencia dentro de su hogar sufren en silencio y no son atendidos porque las madres o padres sienten que los problemas son entre la pareja y no los atañen. A partir de la revisión de diversas investigaciones y documentos sobre los efectos de la violencia en niños y niñas a continuación se mencionan los más importantes:





1. Problemas de socialización:

- Aislamiento.
- Inseguridad.
- Agresividad
- Reducción de competencias sociales

2. Síntomas depresivos

- Llanto
- Tristeza
- Baja autoestima
- Aislamiento.

3. Miedos

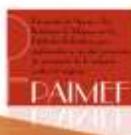
- Miedos no específicos
- Presentimientos de que algo malo va a ocurrir
- Miedo a la muerte
- Miedo a perder a la madre
- Miedo a perder al padre

4. Alteraciones del sueño

- Pesadillas
- Miedo a dormir solo
- Terrores nocturnos

5. Síntomas regresivos

- Enuresis
- Ecopresis
- Retraso en el desarrollo del lenguaje
- Actuar como niños menores de la edad que tienen



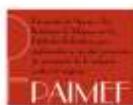


6. Problemas de integración en la escuela

- Problemas de aprendizaje.
- Dificultades en la concentración y atención.
- Disminución del rendimiento escolar
- Dificultades para compartir con otros niños o niñas.

7. Respuestas emocionales y de comportamiento

- Rabia.
- Cambios repentinos de humor
- Ansiedad
- Sensación de desprotección y vivencia del mundo como algo amenazante.
- Sentimientos de culpa (ser el responsable de los conflictos entre sus padres o de lo ocurrido o de no haber hecho algo para evitar la violencia)
- Dificultad en la expresión y manejo de emociones.
- Negación de la situación violenta o restar importancia a la situación que han vivido.
- Tendencia a normalizar el sufrimiento y la agresión como modos naturales de relación.
- Aprendizaje de modelos violentos y posibilidad de repetirlos, tanto de víctima como agresor con la interiorización de roles de género erróneos.
- La exposición crónica a conflictos parentales puede llevar al adolescente a presentar más relaciones conflictivas y adicciones.
- El estrés asociado con violencia en el hogar puede llevar a que el adolescente asuma comportamientos de riesgo y de evasión y que empiece a actuar comportamientos violentos dentro del hogar.
- Huida del hogar.
- Las relaciones de los padres pueden tener además gran influencia en el modo en que los adolescentes establecen sus primeras relaciones sentimentales.
- A más altos niveles de agresión mayor probabilidad de ver en el comportamiento de los demás intenciones hostiles y a responder de manera violenta como defensa.





8. Síntomas de estrés postraumático.

- Insomnio
- Pesadillas recurrentes
- Fobias
- Ansiedad
- Re - experimentación del trauma
- Trastornos disociativos.

9. Parentalización de los niños y niñas.

- Asumir roles parentales y protectores hacia los hermanos menores
- Asumir roles parentales de protección con la madre.

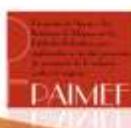
10. En algunos casos la muerte.

- La violencia afecta la visión que tiene el niño o la niña del mundo y de sí mismo, sus ideas acerca del significado y propósito de vida y sus expectativas de una felicidad futura.

Según la edad, los efectos que el niño o la niña sufren como consecuencia de la historia de violencia de género en su ámbito familiar son diferentes; tenerlos en cuenta puede ayudar a identificar estos efectos a través de sus indicadores conductuales, emocionales, físicos, cognitivos y sociales.



LA VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y NIÑAS





La violencia contra la infancia es multicausal, compleja y multifacética. No es privativa de un país o región y requiere de respuestas integrales para su prevención y erradicación. Entre las causas de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en México y probablemente en otros países se encuentra la percepción social de que los niños y las niñas son propiedad de los adultos. Concebirlos como sujetos de derechos y, por tanto, dignos de respeto y cuidado, es todavía una noción poco extendida y un desafío para lograr una verdadera cultura de derechos.

Análisis recientes confirman que en México existe una brecha entre el discurso de la protección de los derechos de la infancia y algunas prácticas que son violatorias de los derechos humanos y de la dignidad de las niñas, niños y adolescentes. Por otra parte, el ejercicio de la violencia contra niños, niñas y adolescentes en el entorno familiar, en la escuela, la comunidad, los centros de trabajo y las instituciones, tiene una amplia legitimidad y aceptación social, lo que trae como consecuencia lógica la naturalización e invisibilización de la violencia, factores que contribuyen a su persistencia y reproducción.

Asimismo, la ausencia de un sistema integrado y confiable de información sobre las formas en que se ejerce la violencia contra la infancia y las consecuencias de ésta, dificulta la tarea de hacerla visible, desnaturalizarla y contar con diagnósticos precisos y respuestas adecuadas de política pública para su prevención y erradicación. De esta forma, para aproximarse al conocimiento de la situación de la violencia contra la infancia en México es necesario explorar datos provenientes de los registros institucionales y de las encuestas vinculadas con este tema, considerando que no existe todavía una normatividad comprehensiva, con criterios universales y homogéneos, que permita un seguimiento estadístico sistemático del problema, lo que a su vez refleja la falta de un sistema

coordinado de protección especial en materia de violencia contra la infancia en todos los niveles del Estado.





La forma más brutal de violencia contra los niños y niñas se expresa, desde luego, en los homicidios que se cometen contra ellos. El Sistema de Información en Salud consignó, para el período 1979-2002, un total de 14,745 homicidios de personas cuyas edades oscilaban entre cero y 14 años. A su vez, el Informe Nacional sobre Violencia y Salud 2007 indica, para el mismo periodo, un promedio de aproximadamente 600 muertes de niños y niñas –cada año– por homicidio. Ello significa que durante los últimos 25 años, dos niños menores de 14 años han muerto asesinados cada día.



Vivir Mejor

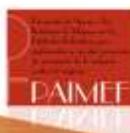
NIÑOS Y NIÑAS EXPUESTOS A VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA FORMA DE MALTRATO INFANTIL



SEDESOL

Indesol

Instituto Nacional de Desarrollo Social

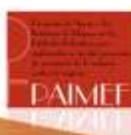




En la definición de maltrato infantil se diferencian cuatro tipos : el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia y la violencia psicológica (MacLeod,2004). Dentro de la violencia psicológica, definida como el conjunto de comportamientos que causan torturas psicológicas o emocionales a los/as niños/as, se distinguen a su vez tres subtipos:

- el abuso psicológico
- la negligencia emocional
- la exposición a la violencia de género familiar

Se consideran expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar a todos/as los/as menores que viven en un hogar donde su padre o el compañero de su madre es violento contra la mujer (Pâquet-Deehy, 2004). Estos/as niños/as presencian actos violentos (son testigos directos de las agresiones a su madre en un 70-90% de los casos), oyen gritos, insultos, ruidos de golpes, ven las marcas que dejan las agresiones, perciben el miedo y el estrés en la mirada de la madre y están inmersos en el ciclo de la violencia (tensión creciente, estallido, arrepentimiento). “ Ver sufrir a alguien a quien se quiere hace mucho daño, y todavía se siente más dolor cuando el agresor es el padre”. Además, en los hogares donde impera la violencia los hijos e hijas presentan hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer maltrato físico, abusos sexuales y negligencia que en los hogares no violentos (EEUU, 1996).





La Academia Americana de Pediatría (AAP) reconoce que “ser testigo de violencia doméstica puede ser tan traumático para el niño como ser víctima de abusos físicos o sexuales”, tras la constatación de que los patrones de las alteraciones en los niños/as expuestos a violencia son superponibles al patrón descrito en los niños y niñas víctimas directas de abusos (Jaffe, 1986; Hughes, 1989; Salzinger, 1992). Otros investigadores afirman que la violencia de género en el ámbito familiar es una de las principales causas del trastorno de estrés post-traumático en niños (Moreno Vela, 1999; McClosed y Walker, 2000).

En las estadísticas e informes sobre violencia de género no aparece la prevalencia de niños/as expuestos/as a violencia de género en el ámbito familiar. Para averiguar este dato en nuestro medio, debemos pues hacer una deducción indirecta de la amplitud de este fenómeno: el estudio sobre la incidencia de violencia de género realizado por el Instituto de la Mujer en el año 2000, estimaba en 2 millones el número de mujeres maltratadas en España; conociendo que entre el 40 y el 80% de los casos de maltrato los/as niños presencian escenas de violencia en el hogar (encuestas realizadas en casa de acogida), y utilizando la media de un hijo por familia, se puede afirmar que al menos 800.000 niños/as en nuestro país han estado expuestos/as a violencia de género en su ámbito familiar.

Numerosos los estudios de investigación han demostrado que estos/as menores pueden padecer problemas físicos, trastornos psicológicos, problemas de conducta y dificultades cognitivas derivados de su exposición a la violencia (Jaffe, 1986; Wolak, 1998).





La exposición crónica y severa a la violencia de género provoca en el menor el **síndrome de estrés post-traumático** de manera más consistente que otros estresores debido a los altos niveles de miedo, terror, desamparo, impotencia y la percepción de que puede morir o ser gravemente herido (Mc Nally, 1993; Moreno, 1999 Terr, 1990). En este trastorno psiquiátrico se produce una reexperimentación intrusiva del trauma (recuerdos, sueños, reacción física intensa ante personas o situaciones que le recuerdan lo sucedido), una excitación psicológica (trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas a estímulos) y un modelo de conducta de evitación persistente (indiferencia, constricción emocional, evitación de actividades recordatorias del trauma, dificultad de disfrute, aislamiento).

Barudy y Dantagnan (2004) hablan de **proceso traumático** para nombrar “el conjunto de eventos dolorosos y/o estresantes que emerge de relaciones interpersonales significativas y cuyo contenido, su duración e intensidad agotan los recursos naturales del niño o de la niña, así como el de sus fuentes de apoyo social”. La consecuencia de esto es que el conjunto de acontecimientos perturba una parte o la totalidad de la vida afectiva, cognitiva, conductual y relacional del niño o de la niña.

En lo casos en que los padres creen mantener a sus hijos alejados de las escenas violentas, se siguen detectando en los menores los síntomas secundarios a la exposición a la violencia en sus hogares. Es frecuente el desacuerdo entre los dos progenitores en la forma de educar a sus hijos, siendo la educación resultante de este hecho deficitaria e inconsistente. Además el agresor suele tener interacciones agitadas, intransigentes y disciplinarias con sus hijos, mostrándose irritable y enfadado, poco cariñoso. La madre puede tener, cuando está a solas con sus hijos, un comportamiento diferente con ellos, a menudo sobreprotector. Las consecuencias psicológicas de la violencia que sufre la madre (ansiedad, depresión, miedo, etc.), hace que ésta no pueda responder de forma adecuada a las necesidades de sus hijos, debiendo enfrentarse con frecuencia a otros problemas, como falta de dinero, desempleo, etc.



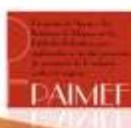


LA TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA VIOLENCIA

La familia es considerada como el primer agente socializador del niño y el más determinante en la instauración de modelos apropiados de funcionamiento social. La transmisión de la violencia de progenitores a sus hijos es motivo de estudio en numerosos trabajos, demostrándose que los varones expuestos a violencia, comparándolos con no expuestos, con mayor frecuencia maltratarán a sus parejas en etapa adulta y señala que las niñas expuestas serán con mayor probabilidad víctimas de maltrato por sus parejas (Strauss, 1980; Forsstrom, 1985; Pelcovitz et al, 1994; Silvern, 1995).

Los factores de protección o resilientes.

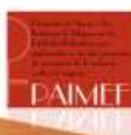
Del 40 al 50% de los niños y las niñas expuestos/as a la violencia de género que ejerce su progenitor masculino muestran síntomas clínicos de sicopatología (físicos, mentales, cognitivos, conductuales). Por lo tanto, entre el 50 y el 60% de los/as niños/as expuestos/as no presentarán las secuelas de la violencia a corto y largo plazo, ni reproducirán las conductas violentas o de sumisión de sus progenitores (Herrentohl, 1994; Mrazek, 1987). Estos menores son capaces de hacer frente a la adversidad de la exposición a la violencia, manteniendo un proceso normal de desarrollo, e incluso resultando fortalecido/a tras esta experiencia traumática. Esta capacidad de resistir y superar a la violencia es el resultado de experiencias de apego seguro y de apoyo social mantenido y de calidad, por lo menos con un adulto significativo para el niño, influyendo también características propias del menor (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad...) Son niños y niñas resilientes.





RESILIENCIA

La resiliencia (resistencia o factores de protección) se ha descrito como “la capacidad o los recursos que tiene el ser humano de hacer frente a las adversidades de la vida, manteniendo un proceso normal de desarrollo, y salir de ellas fortalecido o, incluso, transformado” (Rutter, 1985; Grotber,1996; Barudy, 1998). Existen multitud de factores protectores, intrínsecos y extrínsecos al niño, que interactúan con las diversas fuentes del riesgo, reduciendo la probabilidad de las consecuencias negativas para los niños expuestos a situaciones de riesgo. La resiliencia no implica invulnerabilidad sino una relativa inmunidad contra los acontecimientos traumáticos, desarrollando aquello que el individuo hace bien y las características que les han permitido sobreponerse a la adversidad y sobrevivir al estrés y la violencia. La resiliencia abre un abanico de posibilidades, pues enfatiza las fortalezas y aspectos positivos de los seres humanos, dejando de centrarse en las causas que mantienen las condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas, y observando aquellas condiciones que posibilitan un desarrollo sano y positivo. Aunque algunos niños y niñas tienen características personales que contribuyen a su resiliencia, como la inteligencia, el temperamento fácil y desenvuelto, la capacidad de relacionarse con sus iguales... la mayoría de las características asociadas con la resiliencia puede aprenderse y/o potenciarse (Higgins, 1994) .





RESILIENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO.

Se ha estudiado poco la resiliencia en los niños y niñas víctimas a causa de la exposición a violencia de género en sus hogares, pero las escasas investigaciones realizadas muestran datos coincidentes con los aportados en trabajos referidos a menores expuestos a otros eventos traumáticos (Hughes et al, 2002). Como se ha dicho, aproximadamente el 50 al 60% de niños supervivientes a la violencia de género en sus hogares, no presentan signos de las graves consecuencias de esta violencia a corto y largo plazo (físicas, mentales, cognitivas o conductuales) ni serán perpetuadores de las conductas violentas de su progenitores. Se han descrito mecanismos protectores o capacidades resilientes que hacen que estos menores tengan un desarrollo suficientemente sano a pesar de la convivencia con su progenitor agresor. Estos factores protectores son:

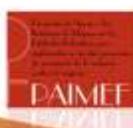
- existencia de un vínculo afectivo y apego seguro con la madre u otras personas que se ocupen del niño o la niña,
- características personales del niño o la niña (autoestima positiva, capacidad de relacionarse, creatividad, grado de desarrollo, inteligencia, resultados académicos, talento e intereses especiales...)
- circunstancias propias (edad a la que es separado del agresor, el hecho de que pueda recordar una época sin violencia ...),
- soporte positivo del medio escolar (educadores e iguales)
- características favorables de su entorno próximo (vecindario, barrio)





Uno de los factores protectores o resilientes más importantes es el haber tenido por lo menos una relación duradera y de buena calidad con un adulto, hombre o mujer, significativo/a para el niño o la niña, que debe haber transmitido al menor que es alguien válido/a e importante. En este sentido, Werner (1988) indica que existe una necesidad especial de fortalecer el apoyo informal hacia los niños vulnerables debido a que éstos carecen de algunos vínculos sociales que han demostrado mitigar el efecto de la violencia. McIntosh (2003), en el estudio de la resiliencia en los niños víctimas de violencia de género, enfatiza la necesidad de la intervención de profesionales que contribuyeran a la construcción de resiliencia en lugar de asumir que ésta es una propiedad inherente a los niños y niñas.

En sentido contrario, “ las experiencias de malos tratos y la violencia de género alteran la resiliencia, produciendo trastornos psicopatológicos, agregándose a ello el poco apoyo social que los niños reciben pues a menudo, sus familias viven aisladas del entorno social y no se benefician de redes sociales sanas. También la dificultad de darle sentido a los comportamientos violentos y abusivos, así como los trastornos de socialización, operan en el mismo sentido negativo”(Barudy y Dantagnan, 2004).





PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL A HIJAS E HIJOS DE MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA Y QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES

JUSTIFICACIÓN:

Los niños también son víctimas directas de la violencia familiar. Esta violencia puede adoptar una forma física o psicológica, y ser ejercida por uno o ambos padres/padrastrros, o incluso a veces por otros miembros de la familia, como los hermanos. Puede incluir abusos sexuales, sobre todo en el caso de las niñas. Los castigos corporales y psicológicos que se infligen como prácticas de “disciplina” también pueden considerarse una forma de violencia.

Lo cierto es que, independientemente de la etiqueta que se le ponga, la violencia dentro de las relaciones se da y, por desgracia, de manera frecuente. Resulta muy triste que, cuando dos personas mantienen lo que se supone es una relación de amor, una de ellas se aproveche de los estrechos lazos que las unen para imponer su voluntad sobre la otra: da igual si se trata de una esposa, un marido, una pareja de hecho, una novia, un novio, un compañero sentimental del mismo sexo, un padre o madre o un hijo. En los casos extremos, la violencia familiar puede ejercerse, por ejemplo, por parte del marido hacia la esposa y los hijos, por parte de ambos cónyuges hacia los hijos menores, o por parte de los hijos de mayor edad hacia la madre y los hermanos menores.

Una vez que la violencia se ha convertido en una realidad de la vida familiar (independientemente de la definición de la familia en cuestión), puede perpetuarse a lo largo de las generaciones y trasladarse a las relaciones que los niños entablen cuando se hagan adultos.





Un estudio de la ONU sobre la violencia contra los niños ha descrito las consecuencias de la violencia familiar para su desarrollo: “lesiones fatídicas y no fatídicas, discapacidades cognitivas e incapacidad de desarrollo, y las consecuencias psicológicas y emocionales de experimentar o ver un trato doloroso y degradante que no pueden entender ni evitar... Entre estas se incluyen los sentimientos de rechazo y abandono, problemas para demostrar afecto, traumas, miedo, ansiedad, inseguridad y falta de autoestima... Se ha demostrado que la exposición a la violencia o el trauma de una persona en fase de crecimiento altera el desarrollo del cerebro, ya que interfiere con los procesos normales de desarrollo neuronal.”

En los casos de violencia aguda, los cambios en el comportamiento de los niños asociados a la edad pueden incluir un aumento del riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas. Esta violencia puede incidir de forma significativa en las enfermedades o la mortalidad en la fase adulta. El estudio señala que “la experiencia de la violencia durante la infancia está relacionada con el consumo de alcohol y drogas, el cáncer, las enfermedades pulmonares crónicas, la depresión y otras condiciones, entre las que se incluyen las enfermedades hepáticas, la obesidad y los problemas de salud reproductiva crónicos”.

Además, lógicamente, los niños que salen de una familia donde se ejerce la violencia, ya sea con uno de los padres o por sí mismos, se enfrentan al mismo tipo de dificultades materiales que el adulto maltratado: no tienen un sitio donde vivir, no disponen de medios económicos y, si están solos, se enfrentan a todos los peligros que puede correr un niño sin la protección de un adulto.





PROPUESTA DE ATENCIÓN

Objetivo: brindar atención permanente a niñas y niños hijos de mujeres usuarias de los servicios del área psicológica y jurídica mediante actividades lúdicas y atención psicológica en casos especiales.

Mecánica operativa: Se contará con una programación de actividades permanentes que se desarrollarán bajo la coordinación de una Educadora, las actividades se abordarán de manera grupal y en casos especiales de manera individual, la educadora responsable diseñará actividades específicas de atención individual y de trabajo grupal, de acuerdo a las características y necesidades de los pequeños.

En esta primera etapa de pilotaje del programa se contempla el acercamiento personal directo de la educadora con las niñas y niños, con los cuales se desarrollarán actividades recreativas y lúdicas, en una segunda etapa y de acuerdo a las necesidades detectadas se contempla incluir la atención especializada de una psicóloga infantil a quien en su momento se canalizarán los casos que en el desarrollo de las actividades se detecten como prioritarios y de atención especial y urgente los cuales serán atendidos en citas programadas.

La educadora responsable diseñará además del programa de actividades permanentes para pequeños grupos, actividades para atender a las niñas y niños que asistan al IEM en diferentes horarios.

Todas las actividades se desarrollarán dentro de la ludoteca del Instituto Estatal de las Mujeres, en el programa se incluirán actividades lúdicas, recreativas, grafico-plásticas, lecturas, proyección de videos y actividades vivenciales.





Se integrará un expediente de cada niña y niño que asista regularmente a las actividades del programa para lo cual se implementarán los formatos de registro, seguimiento y evaluación (ver anexos), con la finalidad de identificar los logros y resultados de las acciones realizadas dentro del programa.

LUDOTECA

Para el desarrollo de las actividades en la ludoteca se requiere el siguiente material:

Acervo bibliográfico especializado: cuentos, historias, libros de actividades; se sugieren libros que aborden contenidos de aprendizaje, moralejas sobre el comportamiento, sobre los valores y sobre situaciones específicas con las que las niñas y niños puedan identificar.

La literatura puede ser una herramienta muy eficaz para la enseñanza, para fortalecer los valores y promover la autoestima en las niñas y niños. De hecho, los personajes en las historias, poesías y obras de teatro pueden influenciar a los niños casi tanto como las personas reales que leen con ellos. Por lo tanto, es importante leerles a los niños, leer con ellos, ayudarlos a aprender sobre y desarrollar los valores del carácter firme y la buena ciudadanía.

Haga preguntas y guíe la discusión

- Utilice preguntas como las que siguen para ayudar a su niño a reflexionar sobre los valores que se demuestran en las historias:

Motivación

- ¿Cómo actuaron los personajes en la historia?
- ¿Tenían buenas o malas intenciones?
- ¿Quién era el héroe? ¿Por qué era este personaje el héroe? ¿Quién era el villano? ¿Por qué era este personaje el villano?





Material gráfico plástico: plastilina, pinturas, pinceles, crayolas, hojas, cartones, tizas y los materiales necesarios que sirvan para motivar a las niñas y niños a expresar de manera plástica sus pensamientos, sentimientos, temores, vivencias, etc.

Juegos didácticos: juegos que fomenten la creatividad, la recreación, estimulen la memoria, la expresión oral y escrita, y que favorezcan las posibilidades de las niñas y niños de compartir sus experiencias y vivencias.

Material audio-visual: para actividades de recreación y sobre todo cuando los niños y niñas permanezcan más tiempo en la ludoteca, además de las actividades programadas por la educadora se contará con películas de contenido infantil pero que de alguna manera estimule la percepción de los infantes con relación a situaciones específicas y propicien la reflexión partiendo de sus propias experiencias.

Características de la ludoteca

Las ludotecas son espacios intencionalmente diseñados para posibilitar vivencias lúdicas con resultados positivos para los niños y niñas por lo tanto deben estructurarse previa especificación del marco ético y los objetivos desde las necesidades que se requieran atender, deben ser espacios seguros, agradables, iluminados, limpios, con muchas posibilidades para captar la atención y lograr una estancia agradable en los infantes

En el caso específico del Instituto Estatal de las Mujeres el **objetivo principal** es crear un espacio en el que niñas y niños puedan permanecer atendidos y seguros mientras sus madres asisten a los servicios del área jurídica, ofreciendo posibilidades recreativas y de estimulación a través del juego y la participación en las actividades lúdico formativas, surge como espacio para el encuentro grupal e individual, para el juego de los niños y las niñas que serán acompañados por la educadora.





SUGERENCIAS PARA EL TRABAJO DE ACERCAMIENTO

El primer contacto de las niñas y niños al ingresar a la ludoteca será con la educadora encargada, la función principal será la de atenderlos en tanto sus madres reciben asesorías jurídica o psicológica, pero además se pretende que se establezca comunicación con los pequeños y a través de estrategias de conversación, juego y entrevista lúdica para obtener datos sobre la situación de las niñas y niños ante la problemática de violencia que viven en sus hogares. Para esta actividad es importante tomar en cuenta las siguientes sugerencias:

Algunas pautas para las entrevistas exploratorias.

- Para poder estructurar estas primeras entrevistas es importante tener clara la información que queremos darle a la niña o niño y la que queremos recoger; una propuesta para iniciar este trabajo puede ser:
- Presentación del profesional y de la niña o niño.
- Al niño o niña sólo se le conoce sobre la marcha en el contexto de las sesiones y es ahí donde él o ella nos va a conocer; por este motivo también es muy importante cómo nos presentamos.
- El profesional debe decirle a la niña o niño su nombre, explicarle qué hace en ese servicio y mostrarle interés en ella o él y en lo que quiera contarle.
- Al tratar con niños y niñas es imprescindible tener en cuenta el tono de voz, la calidez de las palabras y la comunicación no verbal, sobre todo la expresión facial.
- Hacerle saber a la niña o niño por qué está en el servicio, qué se espera de él y qué se le puede ofrecer.
- Iniciar la recogida de información.
- En ningún momento hay que forzar a la niña o niño a hacer actividades (dibujos, juegos...) que no le gusten o no quiera hacer en ese momento. Hay que tener muy





presente que en esta fase del proceso es mucho más importante la calidad de la relación que la cantidad de información.

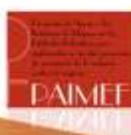
- Lo más importante no es lo que ha pasado sino cómo el niño lo explica, cómo lo ha vivido, cómo se siente, qué deseos tiene... Siguiendo las directrices de la terapia narrativa, demostradamente eficaz con el trabajo con niños y niñas, no debemos centrarnos en lo que pasa sino en lo que la niña o el niño hace con lo que le pasa.
- La exteriorización es una técnica que ayuda mucho en este momento ya que permite separar al niño o niña del problema, disminuyendo, así, la sensación de culpabilidad. Introducir elementos lúdicos (títeres, dibujos, personajes imaginarios que asumen el papel del problema...) permite dejar de entender al niño o niña como centro del problema y centrarnos en la relación que la niña o el niño mantiene con el problema o viceversa.
- Los juegos de simulación suelen ayudar mucho en estos momentos, aunque puedan ser complejos de manejar para los adultos a los niños y las niñas les permite ver un escenario donde todo es posible y donde pueden pensar sin riesgo alguno. “De forma implícita, o a veces explícita, le decimos: Jugamos a que el problema está fuera de ti y desde ahí jugaremos con él” (Freeman et al., 2001, pág. 32).
- Las preguntas que se puedan plantear en este momento sirven más para avanzar y generar experiencia que no para recoger información o hacer interpretaciones ni dictámenes; la pregunta se convierte en una herramienta más para avanzar en el proceso y el relato del niño o la niña. A la hora de realizar estas preguntas es muy importante no identificar a la niña o al niño con el problema sino situar éste fuera de la identidad del niño o niña; de esta manera conseguiremos que la niña o niño se posicione de una forma más distante y crítica, con más posibilidades de que se cuestione determinadas cosas.





- La información que hay que recoger directamente del niño podría esquematizarse de la siguiente manera:

- Estado emocional del niño o niña.
 - Impacto que ha tenido la violencia sufrida.
 - Cómo se ubica a si mismo/a dentro de la familia.
 - Otras personas significativas para el niño o la niña y tipo de relación que mantiene con ellas.
 - Pensamientos en relación a la situación familiar y a la violencia, cómo lo explica.
 - Preocupaciones y miedos.
 - Cómo se ve a ella misma o él mismo (autopercepción y autoestima).
- Como ya se ha dicho anteriormente, esta información no hay que conseguirla obligatoriamente a través de preguntas directas como si estuviéramos manteniendo una entrevista con una persona adulta. Siempre es aconsejable obtener la información del niño o niña a través del dibujo, del juego, de actividades con plastilina, del trabajo con música y movimiento corporal, etc.



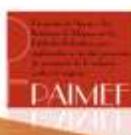


ANEXOS





FORMATOS DE REGISTRO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL.





PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL

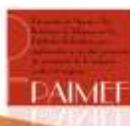
Formato de registro de niñas y niños que reciban atención en la ludoteca

Fecha: _____ hora: _____ a _____ visita: _____

Nombre:						Edad:
Nombre de la mamá:						Edad:
Datos familiares:						
Vive con:	Mamá y papá	Solo con mamá	Mamá y abuelos	Solo con abuelos	Otros familiares	Observaciones:
	Tiene hermanos:	(si) (no)	Cuántos		Edades:	
Datos escolares:						
Asiste a una I.E	CENDI	Estancia Infantil	Jardín de niños	otra(especifique)	Observaciones:	
Si () no ()						
Observación física:						
Actitud mostrada durante su estancia:						
Reporte de actividades realizadas:						

RESPONSABLE:

Nombre y firma

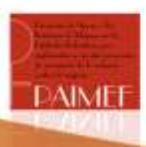




PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL
RELACIÓN DE ATENCIONES SEMANALES

SEMANA DEL ____AL ____

NO.	NOMBRE	EDAD
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		





10.-		
15.-		

RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA

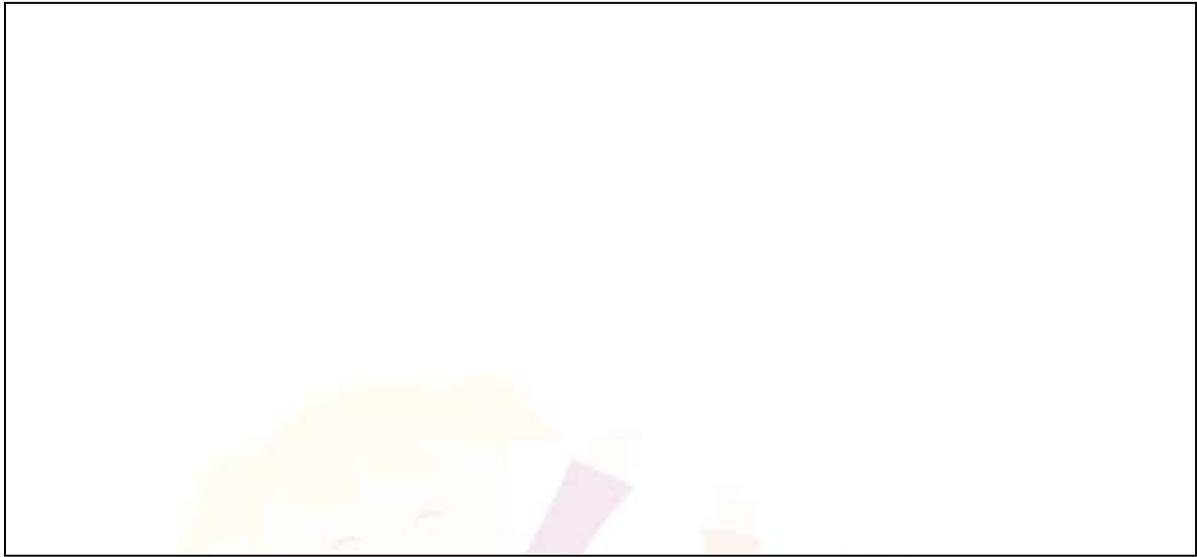
PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL
REPORTE INDIVIDUAL DE OBSERVACIONES

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____ VISITA: _____

OBSERVACIONES GENERALES, ASPECTOS FISICOS, EMOCIONALES, CONDUCTUALES Y EN SU CASO SITUACIONES DE RIESGO QUE SE HAYAN DETECTADO

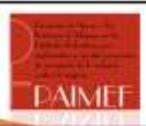


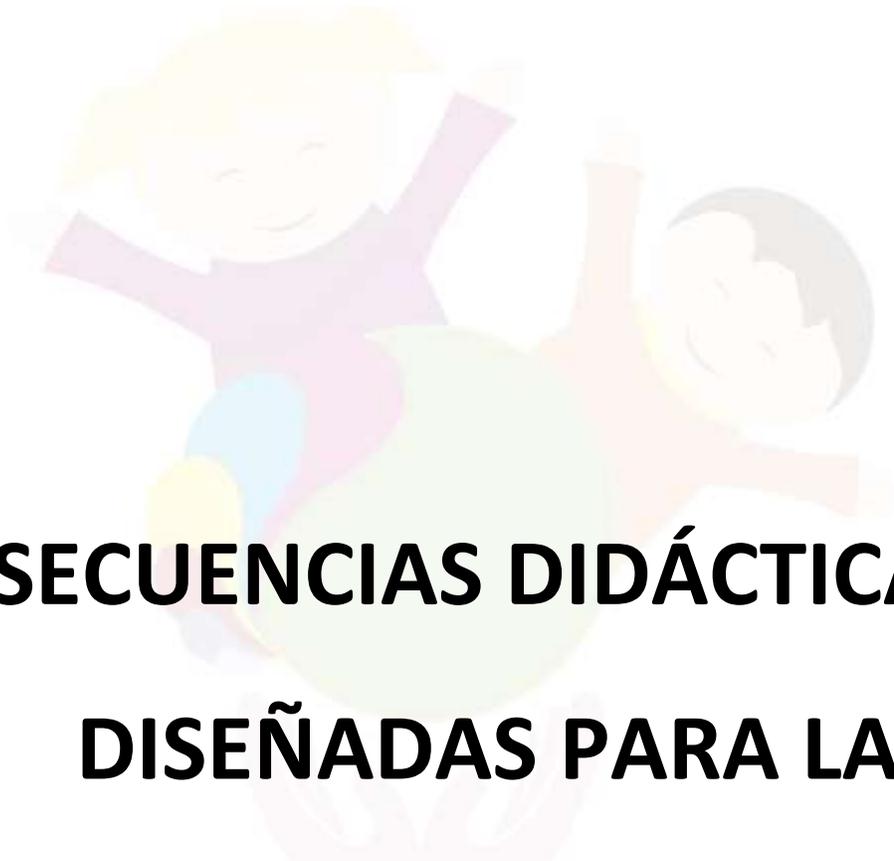


**PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL
RECORD DE VISITAS**

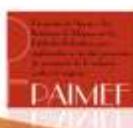
NOMBRE: _____
 EDAD: _____ PROCEDENCIA: _____

visitas	fecha	horas	observaciones
1er. visita			
2da. visita			
3er. visita			
4ta. visita			





SECUENCIAS DIDÁCTICAS DISEÑADAS PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS COMO PARTE DEL





PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL.

SECUENCIAS DIDACTICAS

Campo: desarrollo personal y social

Aspecto: identidad personal y autonomía

Competencia: reconoce sus cualidades y capacidades y las de sus compañeras y compañeros.

Actividad a desarrollar:

- Cuestionarlos acerca de su persona, de sus cualidades, de sus gustos, de sus alegrías, del lugar donde viven y con quienes, de su comunidad, de la familia, de sus logros escolares y personales; expresen que satisfacción les deja el darse cuenta de sus logros cuando realiza dichas acciones y cuando conviven con su familia, amigos.
- Sesión de preguntas y respuestas por medio de cartas en donde las respuestas deben ser por medio del dibujo, en ellas se les cuestiona acerca de su color favorito, lugar preferido para pasear, pasatiempo favorito, juguetes preferidos, que compañía disfrutan si mamá o papá, con quién conviven más, cuántos y quiénes son sus amigos, cómo reacciona cuando no sabe algo, si le gusta ayudar y en que situaciones etc...





- Cuestionar acerca de los dibujos realizados.

Campo relacionado: expresión y apreciación artística.

Competencia: comunica y expresa creativamente sus ideas, sentimientos y fantasías mediante representaciones plásticas, usando técnicas y materiales variados.

Materiales: tarjetas, hojas, colores .

Actividad independiente: lectura de un cuento y/o juegos de mesa.

SECUENCIAS DIDACTICAS

Campo: desarrollo personal y social

Aspecto: identidad personal y autonomía

Competencia: adquiere conciencia de sus propias necesidades, puntos de vista y sentimientos, y desarrolla su sensibilidad hacia las necesidades, puntos de vista y sentimientos de otros.

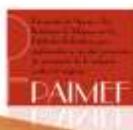
Actividad a desarrollar:

(Lectura del libro “solos en el mundo”.)

- Conversar acerca de la lectura realizada y de los sentimientos y de las emociones que les provocaron la lectura y de ciertas actividades cotidianas (el jugar, el pelear, pasear, caminar, conversar etc.) de igual forma cuestionar cuales son las cosas que le agradan y cuales no y el por que, y con quienes comparten esos momentos o actividades.



- Moldear con la plastilina su cuerpo, y mencionar las características.





- Plasmaran en un cartoncillo con la ayuda de las pinturas lo que les provoco al conversar de los sentimientos, emociones y necesidades de su persona.
- Al finalizar explicar cada uno de los productos realizados.

Campo relacionado: expresión y apreciación plástica

Competencia: comunica y expresa creativamente sus ideas, sentimientos y fantasías, mediante representaciones plásticas usando técnicas y materiales variados.

Materiales: pinturas, pinceles, cartoncillo, plastilina etc.

SECUENCIAS DIDACTICAS

Campo: desarrollo personal y social

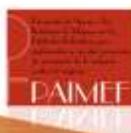
Aspecto: relaciones interpersonales

Competencia: interioriza gradualmente las normas de relación y comportamiento basadas en la equidad y el respeto.

Actividad a desarrollar:

(Lectura al libro “mi querido Max”)

- Escuchar comentarios acerca de la lectura, comentar acerca del mensaje central que se pretende hacer conciencia, dar a conocer el concepto de amistad, respeto hacia una persona y el respeto a uno mismo, al finalizar conversar acerca de la importancia de adquirir dicho valor, identificar similitudes entre la historia del libro con la realidad. Al termino se enlistaran todas aquellas palabras que no les gustaría que le mencionen y como reaccionaria ante una situación así.





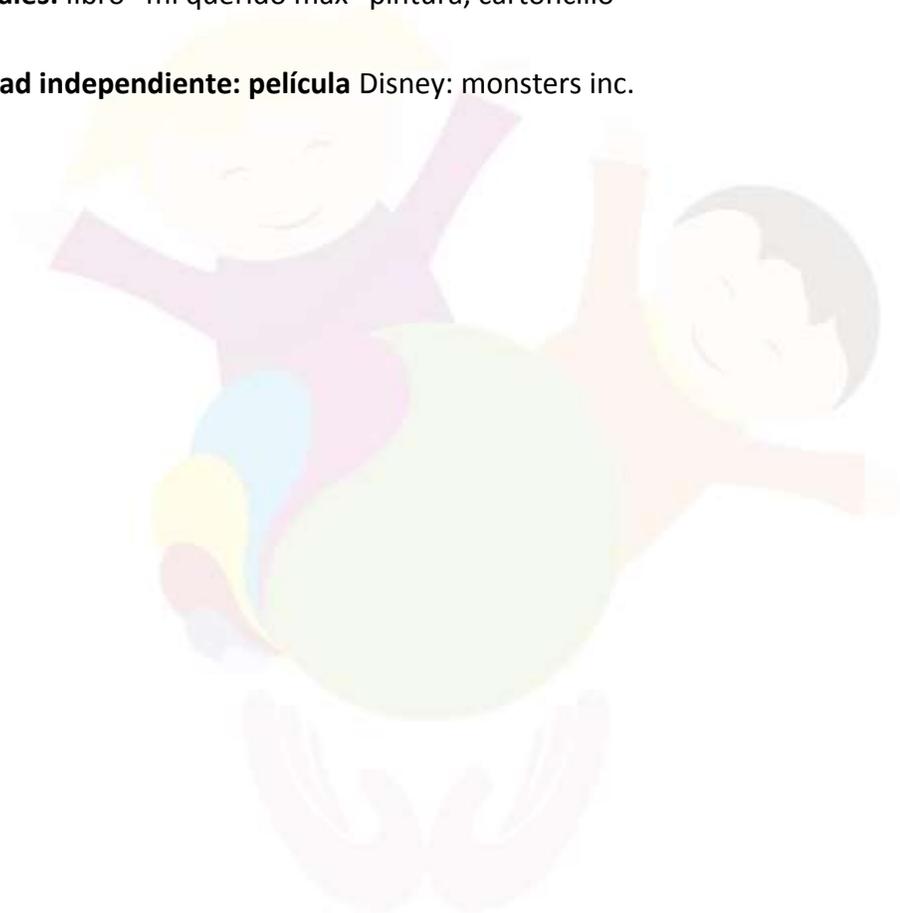
- Finalmente con la técnica de pintura “dactilar” plasmarán en un cartoncillo la importancia de la amistad y del valor que se atribuye. Seguido podrán exponerlo y relacionarlo con la lectura de mi querido Max.

Campo relacionado: expresión y apreciación plástica

Competencia: comunica y expresa creativamente sus ideas, sentimientos y fantasías, mediante representaciones plásticas usando técnicas y materiales variados.

Materiales: libro “mi querido max” pintura, cartoncillo

Actividad independiente: película Disney: monsters inc.

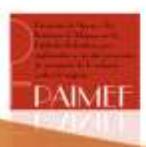




FOTOGRAFÍAS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA LUDOTECA DEL INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES COMO PARTE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INFANTIL A HIJAS E HIJOS DE MUJERES QUE VIVEN VIOLENCIA Y QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DEL INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES.







REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Cantoral G, Méndez M, Nazar A. Depresión en adolescentes. Un análisis desde la perspectiva de género. Línea de género y salud reproductiva. Población y Salud. México, DF: ECOSUR; 2002.

Consejo Nacional de Población. Comunicado de prensa 34 / 06. Viernes 11 de agosto de 2006. México, DF: CONAPO; 2006.

El maltrato infantil: Entre el castigo y la agresividad YOLANDA LÓPEZ Pagina Internet: <http://www.suivd.gov.co/SNaI/P/Yolanda%20L%C3%B3pez.DOC>.

Espinoza H, Hernández B, Campero L, Walker D, Reynoso S, Langer A. Muertes maternas por aborto y por violencia en México: narración de una experiencia en la formulación e implementación de una metodología de investigación. PerinatolReprodHum 2003; 17: 193-204.





Gender&DiversitiesInstitute. Violencia en adolescentes. Florida, USA: Gender&DiversitiesInstitute; 2003.

Gutmann M. Ser hombre de verdad en la Ciudad de México. Ni macho ni mandilón. México, DF: Ed. El Colegio de México; 2000.

Heise L. La carga oculta de salud. Consecuencias de la violencia de género para la salud. Síntesis de los trabajos realizados por IESE; 2000.

Disponible en: <http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/violencia.html>

Hijar-Medina M, López-López MV, Blanco-Muñoz J. La violencia y sus repercusiones en la salud: reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. Salud PublicaMex 1997; 39(6): 565-572.

Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática/Secretaría de Salud. Base de datos de defunciones 2005.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas de mortalidad 2005.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Base de datos de la muestra censal.

La teoría del apego y el fenómeno de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. EVA GÓMEZ PÉREZ. Pagina Internet: [/www.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp33.pdf](http://www.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp33.pdf)

Modelo de Intervención para Prevenir la Violencia Contra las Mujeres con Estudiantes de Nivel Básico en Escuelas del Municipio de Centro. PAIMEF Tabasco 2011.

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario. USA: OMS/OPS; 1998.

Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica No. 588. Washington, DC: OPS; 2003.

