

MALTRATO DE NIÑOS EN VENEZUELA

José Francisco¹

¹Médico Pediatra-Puericultor. Doctor en Ciencias Médicas. Academia Nacional de Medicina. Profesor de la Cátedra de Puericultura y Pediatría. Facultad de Medicina, Escuela Vargas. Hospital de Niños "J. M. de los Ríos".

chenofra@gmail.com

Resumen

Se comenta el incremento de la violencia interpersonal en Venezuela. Se describe y analiza el maltrato de niños en Venezuela. Se definen términos como: niño: ser humano menores de 18 años, [Convención de los Derechos del Niño, (CDN), 1990]. Los niños, constituyen casi la mitad de la población del país. Se resume la evolución histórica del concepto de maltrato de los niños a escala mundial y nacional. No existen informes oficiales nacionales oportunos sobre las víctimas de la violencia en el país. Se comentan las disposiciones legales relacionadas con el tema, especialmente la CDN, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, 1998) y la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA, 2007) y recursos como las Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes. Se analiza la nomenclatura y clasificaciones utilizadas, se describen los síntomas y signos más comunes en los diferentes tipos de maltrato de niños, factores que intervienen en su existencia, frecuencia del maltrato de niños en Venezuela y en otros países, procedimientos a seguir. Se comentan las diversas formas de prevención y comentarios finales.

Summary

Discusses the increase of the interpersonal violence in Venezuela. It describes and analyzes the abuse of children in Venezuela. Defined terms such as: child: human being under 18 years of age, Convención de los Derechos del Niño [Convention on the Rights of the Child (CRC), 1990]. Children make up almost half the population of the country. Summarizes the historical evolution of the concept of child abuse to global and national scale. Absence of official country data, timely on the victims of the violence in the country. Discusses the legal provisions relating to the subject, especially the Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (Organic Law for the Protection of Children and Adolescents, LOPNA, 1998) and the Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (Organic Law for the Protection of Children and Adolescents LOPNNA, 2007) and resources and the Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes. (Local Ombudsmen for Children and Adolescents). Analyzes the nomenclature and classifications used, describes the most common symptoms and signs in the different types of child abuse, factors involved in its existence, frequency of child abuse in Venezuela and other countries, procedures to be followed, discusses the various forms of prevention and concluding comments.

Introducción

Vivir en Venezuela, es tener o sentir la violencia muy de cerca, basta hojear la prensa, escuchar la radio, ver televisión, conversar con alguien o simplemente, atravesar una calle, para comprobarlo. En el año 2012, según cifras extraoficiales, hubo 21.629 homicidios en todo el país.

Las tasas de mortalidad relacionan el número de veces de un determinado evento, por ejemplo “homicidio”, con la población estimada para ese año, lo cual corrige el error de comparar cifras absolutas que no toman en cuenta el sesgo que significa el incremento normal del número de habitantes. Según el análisis realizado por el Dr. Alejandro Rísquez, Médico Pediatra y Epidemiólogo, la tasa de mortalidad por homicidios y suicidios significó el 22,47% de las muertes registradas en 2008, según el último anuario disponible del Ministerio de Salud de Venezuela. Las cifras oficiales informan que en Caracas, la tasa de mortalidad por la misma causa, aumentó de 83 homicidios por cien mil habitantes a 130 por cien mil habitantes en el lapso 1997-2007, mientras Bogotá registró, en el mismo lapso, un descenso la misma tasa de 58 a 18 homicidios por cien mil habitantes. Caracas ocupa, al inicio de 2013, el tercer lugar en la lista de ciudades violentas en el mundo.

Entre los factores relevantes en el incremento del número y crueldad de los homicidios en Venezuela, están el cambio de país “puente” de drogas ilícitas al de país consumidor, junto con la aprobación de un proceso de desestructuración familiar, simultáneo con mayor impunidad y corrupción judicial.

Los niños, que constituyen cerca de la mitad de la población en el país, también son víctimas de la violencia y testigos de ella en muchos casos. Los más pequeños sufren diversas formas de maltrato, los más grandes ingresan en las situaciones de violencia como víctimas o como agresores.

Existen otras formas de violencia hacia los niños, sobre las cuales no hay cifras confiables actualizadas en el país: los niños buhoneros, saltimbanquis o en brazos de sus madres pidiendo limosna en los semáforos, niños de la calle y en la calle, generalmente alejados de

su casa por maltratos reiterados, prostitución infanto-juvenil, trabajadores ilegales, niños y jóvenes fuera de instituciones educativas por falta de cupo o por carencia de recursos, familias disfuncionales, lo cual se conoce bien como factor de riesgo para consumo de alcohol y drogas ilícitas así como conducta antisocial, en los varones y de prostitución y embarazo precoz en las niñas. Las madres adolescentes, mas de 130.000 cada año, que involucran dos o tres menores de edad: la madre, el hijo y muy frecuentemente, el padre también adolescente; niños y jóvenes en los mal llamados “refugios”, muchas veces durante varios años, niños sin cédula o sin registro de nacimiento, lo cual los anula como ciudadanos, niños en los ranchos, en riesgo de violación cuando la madre sale a trabajar, todo esto en violento contraste con el texto de las leyes de protección infantil vigentes en el país, de redacción y contenidos ideales y deseables, pero poco útiles en la práctica ciudadana.

Por otra parte, el “maltrato o abuso” de niños, objetivo principal de este material, concebido en el límite de lo que sucede en el entorno familiar o escolar, en todas sus variantes, constituye un daño que deja profunda huella en la personalidad en formación y muchas veces, como incapacidad irreversible, definitiva. Hay un gran sub-registro; las cifras reales no son divulgadas por los organismos oficiales.

Conceptos y definiciones

La violencia, ha sido definida de muchas formas. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española incluye, entre otras acepciones: violento es “lo que está fuera de su natural estado, situación o modo”, lo cual amplía considerablemente la concepción habitual, que relaciona la violencia con acciones agresivas físicas o verbales.

El significado de los términos “niño” y “niñez” ha sido modificado, especialmente debido a la existencia de un convenio que tiene carácter legal para todos los países firmantes, se trata de la Convención de los Derechos del Niño (CDN), acuerdo internacional, asumido por 193 países, incluida Venezuela, en 1989 y además, aprobado como ley nacional en 1990. Ambos documentos consideran niño “a todo ser humano menor de 18 años”. El hecho de

que la Ley Orgánica de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007), vigente, y su primera versión: (LOPNA, 1998), se refieran a niños y adolescentes, según sean menores o mayores de 12 años, no debería modificar el concepto de la CDN, porque ésta tiene preeminencia, por tratarse de un acuerdo internacional suscrito por el país.

En este artículo se usa el término “niño”, en singular y en plural, como sinónimo de niños y de adolescentes de uno y otro sexo, tomando en cuenta la terminología utilizada por la Convención de los Derechos del Niño, disposición legal internacional refrendada por Venezuela. Los términos “maltrato” y “abuso” son utilizados como sinónimos. En algunos países se utiliza “abuso” en forma preferente para el maltrato sexual.

La violencia ha acompañado a la humanidad desde sus lejanos inicios. Superadas muchas de las causas de enfermedad y muerte por el desarrollo social y científico, sorprende la persistencia y avance de las diversas formas de lo violento: agresiones y accidentes que amenazan la supervivencia y la tranquilidad de la humanidad, lo cual aparentemente, es más acentuado en los países más pobres. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró a la violencia, en 1996, como un problema de salud pública. Venezuela tiene un lugar, tristemente destacado, en esta escalada.

La OMS define la violencia como: “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Esta definición incluye tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, las amenazas e intimidaciones y las consecuencias psíquicas, privaciones y deficiencias del desarrollo que afecten el bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

La OMS, ha utilizado para el maltrato de niños la siguiente definición: “El abuso o maltrato de menores abarca toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro

tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.

Según la Hoja informativa del Programa sobre Mujer, Salud y Desarrollo de la OPS/OMS, cada año, más de 40 millones de niños son víctimas, en el mundo, de diversas formas de maltrato (intrafamiliar, trabajo infra-humano, tráfico, trata, prostitución infanto-juvenil, infanticidio selectivo, entre otras formas).

Todos los países de América Latina y el Caribe reconocen la existencia, en sus países, de violación, incesto, abuso sexual, explotación sexual, prostitución infantil y el uso de niñas en la pornografía. Hay documentos de la OMS que señalan que más del 36% de las niñas y el 29% de los niños de la región sufrió abuso sexual el año 2003.

Las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), de América Latina y el Caribe, informan que cerca de un 65% de los niños, “en situación de calle”, en las capitales de América Latina, participan en actividades relacionadas con la prostitución, lo cual, según Nils Katsberg, director de UNICEF para América Latina para la época, ocurre cada vez más recurrente en niñas más jóvenes, con un aumento de casos de SIDA en adolescentes.

Por razones difíciles de comprender, la violencia contra los niños fue marginada, por no decir ignorada, hasta mediados del siglo XX. Posteriormente, ha quedado restringida, en la gran mayoría de las definiciones, a unas pocas modalidades, casi siempre limitadas por la conducta inadecuada de los padres o de adultos que atienden a los niños en el entorno familiar, en el escolar o a cargo de su cuidado. El concepto queda así encerrado, en los límites de la responsabilidad de los progenitores y de los encargados de vigilarlos y/o cuidarlos. Sin embargo, cuando se trata de comparar estadísticas de diferentes países o instituciones nos vemos obligados a utilizar las citadas clasificaciones.

La OMS, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), usada en todos los países, establece la clasificación y

codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, circunstancias sociales y causas externas de enfermedades. La versión N°10, está vigente desde 1992 y se utiliza, prácticamente, en todos los países del mundo con la siguiente nomenclatura: “Síndromes de maltrato” (T74) con 6 posibilidades: T74.0: Negligencia o abandono; T74.1 Abuso físico. (Niño o bebé); T74.2 Abuso sexual; T74.3 Abuso psicológico; T74.8: Otros síndromes del maltrato. Formas mixtas y T74.9 Síndrome del maltrato, no especificado”.

En Venezuela, la LOPNA (1998) y la LOPNNA (2007), basadas en la CDN, establecen, con más detalles que ésta, los derechos de los niños y figuran, además, las faltas y las sanciones a quienes incumplan las violaciones de estas disposiciones legales. En relación con el maltrato, el Artículo 32 de la LOPNNA establece (versión resumida y abreviada): “Todos los niños, niñas y adolescentes (n.n.a.) tienen derecho a la integridad personal... integridad física, síquica y moral... no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El Estado, las familias y la sociedad deben proteger a todos los n. n. a. contra cualquier forma de explotación, maltrato, torturas, abusos o negligencias que afecten su integridad personal”.

En EEUU de Norteamérica, las concepciones de maltrato de niños (“Child abuse and neglect o Child maltreatment”), varían entre los diversos estados que lo constituyen, sin embargo, utilizan una definición común: “Cualquier acto reciente u omisión de parte de un progenitor o de un cuidador, que resulte en la muerte del niño o una agresión grave de tipo físico, daño emocional, abuso sexual o explotación, o un acto u omisión que signifique un riesgo inminente de daño grave”.

La diferencia principal que observamos en estas dos concepciones es que la norteamericana lo restringe a los progenitores y cuidadores, mientras que la CDN y la LOPNNA lo presentan, al menos en el texto de la Ley, como un derecho de los niños. La razón de esta diferencia podría tener relación con el hecho de que los EEUU de Norteamérica no han refrendado aún la Convención de los Derechos del Niño.

Breve recuento histórico

La violencia contra los niños seguramente es tan antigua como la humanidad. Durante milenios se consideró que eran propiedad absoluta de los padres, lo cual permitía tratarlos con violencia, inclusive como una forma deseable de disciplina. Además podían venderlos o abandonarlos sin ser sancionados por esas decisiones. Las primeras acciones de protección fueron promovidas por los cristianos, en el área del infanticidio y en la creación de asilos para huérfanos y para niños abandonados. Los educadores, tutores y cuidadores, también tuvieron, en el pasado, la potestad de castigar a los niños a su cargo, como medidas de corrección y disciplina.

Los movimientos en defensa de los ciudadanos, como la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789, al inicio de la Revolución Francesa, no incluyeron a los niños.

El énfasis de la investigación sobre niños y violencia, es paradójicamente reciente en la historia de la humanidad, las referencias históricas son escasas.

Un caso muy ilustrativo, es el de la niña Mary Ellen Wilson, (Nueva York, 1874), quien recibía maltratos físicos reiterados por parte de su familia adoptiva. La denuncia de una Asistente Social de la comunidad no progresaba por la carencia de leyes en defensa de los niños, hasta que un juez, basándose en la Ley contra la Crueldad hacia los Animales, logró liberarla y asignarla a una familia normal. De allí surgió, además, la creación de la primera organización contra la crueldad hacia los niños, en los EEUU.

En el siglo XIX se produjeron algunas manifestaciones en contra del maltrato a los niños. El médico forense francés Ambroise Tardieu (1818-1879), publicó varios artículos y libros sobre el tema, incluido el abuso sexual y el infanticidio, entre 1857 y 1879, respaldados por estudios médico legales y autopsias. Sus publicaciones fueron duramente criticadas y además olvidadas por las autoridades y por los médicos. En la misma época, se publicaban los relatos del escritor inglés Charles Dickens (1812-1870), especialmente David Copperfield (1849), de carácter autobiográfico, donde

se relata una cadena de malos tratos, pero la situación seguía igual.

Salvo algunos estudios sobre fractura de cráneo y hematomas intra craneanos: (John Caffey en 1945 en EEUU), la publicación que causó gran conmoción, repercusión y el inicio de estudios más completos fue la de Henry Kempe (1922-1984) y colaboradores, médicos pediatras norteamericanos, quienes publicaron, en 1962, el síndrome de niño golpeado (“battered child”). Había pasado un siglo desde la publicación de Tardieu. En los años siguientes, Vincent Fontana y otros autores plantearon la existencia de otras formas de maltrato como la psicológica, sexual y por omisión (negligencia). Esa concepción, reducida a cuatro formas principales de maltrato, ha sido ampliada posteriormente.

En 1959 la Organización de Naciones Unidas (ONU), publicó la Declaración sobre los Derechos del Niño. Treinta años después, la misma organización internacional aprobó la Convención de los Derechos del Niño (CDN), de valor internacional, suscrita, prácticamente, por todos los países del mundo, dándole por primera vez en la historia, un sólido respaldo legal a un problema que solo había sido motivo de protección y de recomendaciones. Venezuela, además de haber respaldado la CDN, la adoptó como ley nacional, seis meses después: (Ley Aprobatoria de la Convención de los Derechos del Niño), complementada en el año 1998, con la Ley de Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA).

La Dra. Lya Imber de Coronil (1914-1981), la primera pediatra y puericultora en Venezuela, distinguida profesora y luchadora por los derechos de los niños, divulgó la existencia del síndrome del niño golpeado en sus clases de pediatría y en diversos órganos de la prensa general y especializada en los años 60 y 70. El pediatra José Gessen Campos, en 1983, creó la Fundación de Denuncia del Niño Maltratado (FONDENIMA) en el Hospital de Niños “J. M. de los Ríos” en Caracas. En Barquisimeto, el pediatra César Isaacura, creó una organización similar, que luego se transformó en una Defensoría (Programa de Atención de Niños y Adolescentes en Circunstancias Especialmente Dificiles (PANACED), que ha cumplido una importante labor en esa zona del país y tiene

una organización similar en San Cristóbal, estado Táchira. En Maracaibo, un valioso grupo coordinado por la Psicóloga María Elena Liebster, trabaja intensamente en el tema, con una organización ligada a la Asociación Afecto, Organización no Gubernamental (ONG), de larga y muy eficiente trayectoria en materia de maltrato, con sede en Santa Fe de Bogotá, Colombia, nuestro país hermano y vecino.

La ONG denominada CECODAP (Centros Comunitarios de Aprendizaje Popular), creada en 1984, ha desempeñado, una labor educativa y divulgativa, con actividades permanentes en defensa de los derechos de los niños en el país y en la denuncia de sus violaciones, respaldada por numerosas publicaciones especializadas y accesibles.

Por otra parte, otra ONG, la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA), creada en 1984 por Elisa Jiménez, con sede en Caracas, ha desarrollado una muy destacada actividad en relación con las diversas formas de violencia hacia las mujeres.

El sector oficial ha incrementado su participación a raíz de la aprobación de la LOPNA y la eliminación progresiva del Instituto Nacional del Menor (INAM), iniciada en 1998, la cual no ha concluido aún en los inicios de 2013, debido entre otras causas, a la inexistencia de organismos que sustituyan la labor que cumplía el INAM y a la inexistencia de la necesaria reglamentación que complementa lo pautado en la LOPNA, entre otras causas.

El Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA), fue creado a partir de la reforma, por vía habilitante, de la LOPNA, el 10 de diciembre de 2007, con la apertura de 24 direcciones estadales. Con esa misma fecha se eliminaron el Consejo Nacional de Derechos y los Consejos Estadales de Derechos. Es un órgano de naturaleza pública, adscrito, al Ministerio del Poder Popular para las Comunas. Representa la máxima autoridad del sistema, por lo tanto, es el ente rector en materia de protección de niños, niñas y adolescentes.

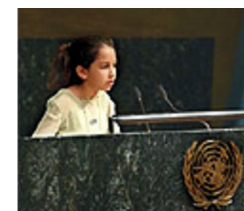
Las Defensorías de Niñas, Niños y Adolescentes (DNNA), pueden ser creadas por las autoridades municipales o por la comunidad. Están ubicadas

en, o cerca, de las comunidades, o al interior de hospitales u otras instituciones públicas. Sus funciones principales son la divulgación de la existencia y utilidad de la legislación relacionada con los niños, la promoción, protección y defensa de estos derechos y la mediación en problemas relacionados; participan en gestiones de información, divulgación, orientación y apoyo en el área de los derechos de los niños, su conocimiento y defensa; por ejemplo: consultas sobre aspectos relativos a cupo en las escuelas, consecución de documentos, permisos, entre otros, siempre que haya niños involucrados. Su actividad, en relación con los problemas donde hay posiciones encontradas, es similar a la de los “jueces de paz”, ya que tienen carácter orientador y conciliatorio. Igualmente, deben canalizar y remitir a instancias más ejecutivas los problemas que exceden su competencia según las normas que los rigen. Las DNNA se han multiplicado en todo el país. Solo en Caracas, en 2013, existen 53 de ellas. El impacto cuantitativo y cualitativo de este numeroso recurso, no ha sido divulgado.

Formas de maltrato

A partir de 1962 se han utilizado diversas denominaciones para los diversos tipos de maltrato: inicialmente se limitaba a cuatro tipos principales: físico, psicológico, sexual y negligencia, restringidos al grupo familiar y a otras personas responsables de la atención de los niños. Luego se identificaron otras variantes de maltrato, tales como Prenatal, el Síndrome del niño zarandeado o sacudido y el Síndrome de Münchhausen por poder o por delegación, que consiste en la invención o la creación de enfermedades o de lesiones en niños, generalmente pequeños, por parte de un familiar o cuidador, habitualmente la madre. Se trata de un problema psiquiátrico grave del adulto involucrado, de difícil detección.

Finalmente, organismos como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),



La Convención de los Derechos del Niño (1990), reconocida por primera vez a los niños como sujetos de derecho

dependiente de la Organización de Naciones Unidas (ONU), ampliaron, en 1997, el espectro de tipos y de causas de maltrato en menores de 18 años, por lo cual se han incluido otros tipos que no son causados directamente por los padres, representantes o responsables del cuidado.

Lo denominaron “Menores en circunstancias especialmente difíciles”, posteriormente se sustituyó el término “menores” por el de “niños”. Abarca seis grandes subgrupos: 1.- Con necesidades específicas de atención preventiva; 2.- En estrategias de supervivencia: comercio formal e informal, mendicidad, prostitución infanto-juvenil; 3.- Maltrato y abandono; 4.- De la calle y en la calle; 5.- Institucionalizados y 6.- Víctimas de guerra, desastres, entre otros.

El primer grupo: Se refiere al muy amplio grupo de niños que no reciben toda la atención y recursos disponibles a los cuales tienen pleno derecho. Casi todos los niños de familias pobres forman parte de este subgrupo, los que no disfrutaban de la adecuada atención escolar, o de salud, o de protección debida en cuanto a inmunizaciones, alimentación completa y adecuada, entre muchas otras carencias.

El segundo grupo: En estrategias de supervivencia, incluye los niños que participan en el comercio formal e informal, mendicidad, prostitución infanto-juvenil, en trabajos informales o el tipo circense en los semáforos, o en brazos de su madre u otras personas para generar sentimientos de caridad, entre otros.

El tercer grupo: Maltrato y abandono, incluye dos grandes subgrupos Maltrato: que abarca los tipos clásicos de tipo físico (golpes, fracturas, mordeduras, quemaduras, sacudidas violentas, entre otras. Tipo sexual con dos grandes áreas: sin contacto físico que incluye exhibicionismo, voyeurismo, fotos y videos con sexo explícito, entre otras. La variante denominada con contacto físico tiene, a su vez, dos tipos: sin penetración, que constituyen la mayoría y con penetración: oral, vaginal, anal. El tipo negligencia u omisión, que aparentemente es el más frecuente en los países y organismos que investigan más profundamente la situación, consiste en descuidos intencionales de personas conscientes de cómo hacerlo correctamente. Por otra parte, existe el maltrato prenatal que



Los niños, frecuentemente, son utilizados para generar conmiseración

consiste en no realizar los controles necesarios del embarazo, tener hábitos tabáquicos, alcohol, drogas, a pesar de que la embarazada conozca los perjuicios de estas acciones que pueden afectar el crecimiento y desarrollo del embrión o del feto. En cuanto al abandono se considera el abandono total o reiterado, ya que los abandonos parciales entrarían dentro de la categoría negligencia. Otro gran grupo es el tipo psicológico que se refiere a ofensas, críticas duras, menosprecio, entre otras, las cuales causan daño en la autoestima, generalmente definitivo en la personalidad de los niños y por supuesto del adulto.

El cuarto grupo: Niños en la calle y de la calle, trata del grave problema de los niños que pasan casi todo el día en las calles y el más grave (denominado de la calle), para quienes además, duermen en cualquier sitio, fuera de su hogar, si lo tienen; en ambos casos están expuestos, aunque en diferente grado, a riesgos adicionales mayores, como consumo de drogas, infecciones de transmisión sexual, maltrato o abuso de diverso tipo entre ellos sexual y prostitución, entre otros.

El quinto grupo: Institucionalizados: se ocupa de los niños recluidos en los denominados retenes, orfanatos, casas de observación, o peor aún, en cárceles, muchas veces en las mismas celdas que delinquentes adultos. En este subgrupo deben agregarse los niños, generalmente lactantes o preescolares, que conviven con sus madres privadas de libertad, procedimiento ejecutado en nombre de un derecho del niño a estar con su madre, difícilmente explicable en términos lógicos, ya que esos niños están expuestos a riesgos que, probablemente, no tendrían si permanecieran con otros familiares.

Finalmente, el sexto y último grupo: Víctimas

de guerra, desastres, rituales, entre otros, poco frecuente entre nosotros, hasta que se registraron los deslaves e inundaciones del Litoral Central y otras áreas del país. Muchos de los niños víctimas de esta situación y sus familiares, viven todavía, en 2013, en los mal llamados “refugios”, después de 14 años de espera.

Estas clasificaciones son formales, descriptivas, elaboradas con fines de clasificación estadística, pero deben interpretarse y manejarse en forma dinámica, ya que muchos niños pasan de una a otra categoría o participan en más de una categoría al mismo tiempo, por ejemplo: todos los niños maltratados, además del tipo específico donde se les clasifique, son víctimas de maltrato psicológico y seguramente, de alguna forma de negligencia.

Aunque no se trata de una relación indeseada entre adultos y niños, el Acoso Escolar, más conocido por el término utilizado internacionalmente: “Bullying”, es incluido por muchos autores como maltrato. Se refiere a diversas formas de violencia, por acción u omisión, entre los alumnos de escuelas, colegios y liceos, que van desde bromas pesadas reiteradas hasta situaciones tan graves como el homicidio del agresor y en otros al suicidio de la víctima. Se ha definido como “el ataque repetido (físico, psicológico o verbal), por sujetos del mismo grupo amplio de edad, solos o en grupo, que están en una posición de poder sobre otros que no tienen capacidad de defenderse, con la intención de causar daño para obtener satisfacción o beneficio, o ambos resultados”. Se describen generalmente tres grandes tipos de acoso escolar (AE): físico, psicológico y verbal. Algunos autores agregan un cuarto grupo: acoso sexual. Prácticamente todos son mixtos. Se ha descrito en casi todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. En Venezuela se ha utilizado también el término “chalequeo”, el cual, en nuestra opinión, tiene el inconveniente de que hay formas no agresivas, lo cual puede desvirtuar parcialmente la importancia de esta forma de agresión entre pares. Su frecuencia y gravedad se reporta cada año con mayor frecuencia, de manera que se puede considerar una pandemia. La disponibilidad de las redes sociales y de teléfonos móviles celulares ha agravado considerablemente la situación, debido a la



Los niños de la calle, tarde o temprano, arriban a la prostitución

difusión de imágenes fijas o en videos, de mensajes, imágenes denigrantes, reales o ficticias, de los niños acosados. Su importancia y gravedad obligan a una investigación amplia con acciones preventivas y de atención, simultáneas, en todos los estratos económico-sociales del país. En nuestro país, CECODAP ha elaborado y divulgado materiales didácticos sobre el tema. Uno de ellos, es la excelente publicación “Violencia en los pupitres”, de Fernando Pereira y Oscar Misle.

Cualquiera de las formas puede producir daños irreversibles sean de tipo físico o emocional. La muerte en forma directa o indirecta es otra consecuencia que muchas veces no es diagnosticada debidamente porque se presenta ante el personal de salud y las autoridades, como si hubiera sido un accidente.

Disciplina y maltrato

Hasta hace pocos años, se aceptaba que los padres, representantes, tutores y maestros podían aplicar castigos físicos a sus hijos, representados o bajo su responsabilidad, inclusive respaldados por la ley. Por ejemplo en el diccionario vigente de la Real Academia Española de la Lengua, (22ª edición), una de las acepciones de disciplina es “Instrumento, hecho ordinariamente de cáñamo, con varios ramales, cuyos extremos o canelones son más gruesos, y que sirve para azotar” y en “disciplinar”, una de las acepciones es: “Azotar, dar disciplinazos por mortificación o por castigo”. En el Diccionario Manual e Ilustrado de la Lengua Española de 1950, aparece el dibujo del citado látigo de cáñamo, como ilustración anexa. El problema del maltrato físico como forma de disciplina fue estudiado por FUNDACREDESA, en todo el país, en el lapso 1981-1987. En promedio el 70,7% de los niños entre 5 meses y 19 años recibieron castigo físico (n:

35.724). Los sectores de mayores y menores recursos informaron cifras menores y mayores, respectivamente. La CDN y la LOPNNA (ésta en el Artículo 32 A), lo señalan expresamente como una forma de maltrato: ... “el padre, la madre, representantes, responsables, tutores(...), familiares y educadores..., deberán emplear métodos no violentos en la crianza, formación, educación y corrección de los niños(...) en consecuencia se prohíbe cualquier tipo de castigo físico o humillante”).

Factores

Los diversos aspectos que intervienen en los maltratos a los niños están, principalmente, en la estructura, valores y situación de la sociedad, de la familia y en algunos casos, en las características del propio niño maltratado. El papel de la influencia de la programación violenta en los medios de comunicación ha sido largamente discutido, a pesar de que parece obvia su contribución negativa, al menos como refuerzo del uso de la violencia para la resolución de conflictos. Por razones didácticas se analiza en cuatro grandes grupos: los relacionados con la familia, con los niños, con la comunidad y con la sociedad.

El primero: familias numerosas, hacinamiento, consumo de alcohol o drogas ilícitas, desempleo, estrés, antecedentes de padecer maltrato los progenitores. Frecuentemente se trata de familias socialmente aisladas, con pocos amigos. Existe una relación con la violencia denominada erróneamente “de género”: si agrede a su pareja, es más probable que lo haga con los hijos u otros niños a su cargo. En cuanto a los niños, si son hiperactivos o tienen retardo psicomotor u otra enfermedad crónica, hiperactividad con o sin déficit de atención, prematuros. Los hijos no deseados o no planificados, como sucede frecuentemente en los entenados (hijastros), que tienen un alto nivel de riesgo para ser maltratados. La comunidad y la sociedad, cuando hay normas culturales violentas, especialmente con la disciplina, cuando las leyes de protección de los niños, no se conocen bien, no se respetan, ni se sanciona a los infractores; falta de equidad, poca seguridad e impunidad en general. Algunos autores hablan del “momento crítico” para referirse al desencadenante de una agresión, generalmente de tipo físico: se

trata de reclamos, desavenencias de pareja, amenazas de abandono del hogar por uno de los miembros de la pareja, entre otros. Esta descripción parece corresponder solo a los sectores de menos recursos económicos y educativos, sin embargo, aunque probablemente menos numeroso, sucede en todos los estratos económico-sociales, quizás menos visible, pero no menos dañino. Golpean un poco menos pero igual hay negligencia, daños psicológicos y abusos sexuales, que por cierto, no se ventilan en defensorías, hospitales públicos o tribunales, sino en consultas privadas, en el mejor de los casos.

Tradicionalmente, se ha prestado poca atención al problema del maltrato y abuso sexual. Los maltratos son detectados y reportados solo cuando se producen lesiones muy severas. La enfermedad mental, aparentemente se encuentra en una proporción que no pasa de 10% de los agresores.

Sospecha de maltrato

Varía según el tipo de maltrato, su frecuencia y gravedad. En casi todos los tipos se aprecia que los niños víctima son retraídos, faltan con frecuencia a clases, otras veces son irritables y/o agresivos. Los cambios en el rendimiento escolar o el rechazo para asistir a la escuela, deben conducir a la indagación sobre las causas, entre las cuales puede haber diversos tipos de maltrato. El tipo físico es el más fácil de sospechar, debido a la presencia, no bien explicada, de marcas de golpes, arañazos, mordeduras, fracturas en diferente grado de consolidación, quemaduras, especialmente si las lesiones se repiten con frecuencia y/o son graves. La negligencia de los padres o cuidadores se manifiesta frecuentemente por el incumplimiento de obligaciones, tanto de los padres como del niño agredido. También desaseo, descuido en las ropas, entre otros. El abuso sexual se da en ambos sexos, es más frecuente en niñas. La gran mayoría de los agresores pertenecen al círculo familiar o de vecinos y amigos de la familia. En los varones se presenta en edades más tempranas que en las niñas. Este tipo de maltrato o abuso, es más difícil de sospechar; puede producir retraimiento, crisis de llanto sin causa aparente, manifestaciones de autoestima baja y en ocasiones se manifiesta por conducta



Los hijos de las parejas donde existe la violencia verbal o física, son víctimas indirectas y frecuentemente también son maltratados

promiscua, especialmente en adolescentes. En muchos casos se descubre por el embarazo de la niña maltratada. Otros tipos de maltrato tienen signos y síntomas diferentes: El Síndrome de Münchhausen por poder o delegación, descrito en niños en 1977, consiste en la invención o la creación de enfermedades o de lesiones en niños, generalmente pequeños, por parte de un familiar o cuidador, habitualmente la madre. Son adultos profundamente perturbados que hacen daño de dos formas: a través del tratamiento que aplica el personal de salud por enfermedades falsas, inventadas hábilmente por el adulto responsable del niño o por las enfermedades creadas en el niño por el progenitor perturbado al administrarle alimentos contaminados o inyectarle sustancias extrañas y nocivas.

Finalmente, hay otras formas, como el niño zarandeado o sacudido (“shaking baby” de la literatura en inglés), que puede producir daños cerebrales muy graves al agitar al niño fuertemente y el maltrato prenatal cuando la madre fuma o consume alcohol u otras drogas, durante el embarazo, habiendo tenido conocimiento de que pueden ser dañinas para la gestación. La forma más grave, en el caso de ingesta alcohólica, es el Síndrome de alcoholismo fetal.

Frecuencia

A pesar de la extensa difusión de su existencia, se ha estimado que solo se identifica el 10% de los maltratos. En Venezuela, como en muchos otros países, la frecuencia y la incidencia de casos de malos tratos son mal conocidas a pesar de los esfuerzos de organismos como CECODAP y FONDENIMA en Caracas, PANACED en Barquisimeto y San Cristóbal, así como de otras organizaciones similares en todo el país, producto todas ellas, más del

esfuerzo privado que del oficial, lo cual debe ser revertido para ampliar la cobertura y eficacia en proporción con la importancia del problema.

En Venezuela, la preocupación, en algunos sectores, ha sido creciente en las últimas décadas. Las facultades y escuelas de medicina y de otros profesionales de salud y educación han incluido, progresivamente, el tema en las actividades docentes. Igualmente, se discute y actualiza en eventos científicos de pediatras, psicólogos, psiquiatras y abogados. También participan organismos como las Sociedades Científicas de las profesiones relacionadas con el tema, la Red de Sociedades Científicas Médicas Venezolanas y la Federación Médica Venezolana, entre otras. El Ministerio de la Salud elaboró las Normas Oficiales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva que incluyen lineamientos sobre la solución de problemas de violencia intrafamiliar e indicadores de rendimiento en esta importante área. La prensa escrita, y oral divulga frecuentemente noticias, informaciones técnicas y entrevistas sobre el tema, cumpliendo un importante papel de información y formación ciudadana.

Salvo algunas cifras aportadas por el Cuerpo de Investigación de Ciencias Penales y Criminalísticas (CICPC), antes denominada Policía Técnica Judicial (PTJ), no están disponibles los datos oficiales nacionales relacionados con el maltrato de niños.

En la década 1974-1983, analizamos las historias clínicas del Hospital de Niños de Caracas en las cuales se diagnosticó maltrato. Se trata de 96 casos: el 92% eran de tipo físico; 5% por Síndrome de Münchhausen, y 3% de abuso sexual. De los 89 casos de tipo físico, la mitad eran varones. Un tercio de los pacientes

con maltrato físico tenía menos de un año, dos tercios menos de 3 años. La persona agresora fue la madre en 40% de los casos y el padre en el 21%.

En otra investigación nuestra, presentada en la Academia Nacional de Medicina y publicada en 2011 en Gaceta Médica de Caracas, sobre los informes de PANACED, de Barquisimeto, durante una década (2000-2009), se analizan 11.893 casos de maltrato: 51,7% de sexo femenino. Se encontró: 71% del tipo negligencia; 13,4% de maltrato sexual y 12,8% de maltrato físico. En orden descendente siguen: trastorno de conducta, intento de suicidio, incumplimiento de obligaciones parentales, maltrato psicológico y otros. La madre fue responsable en 23% de los casos y el padre en 16%; otro familiar: 20%.; (n: 622). El maltrato sexual, fue más frecuente en niñas (74%) y la frecuencia fue mayor en las niñas de 10 o más años, mientras que en varones predominó en los menores de 9 años. Los agresores adolescentes figuran en el 50% de los casos de víctimas masculinas y en el 20% de las víctimas femeninas. [véase: Francisco, J. Niños en circunstancias especialmente difíciles. Venezuela 2000-2009. GacMedCaracas. 2011:119(3)218-242]. Esta Defensoría utiliza la clasificación (modificada), del UNICEF, lo cual amplía considerablemente el espectro de los tipos de maltrato (más de 30 en esta muestra), pero limita la comparación con estadísticas donde solo se utilizan los cuatro tipos clásicos, ya citados.

La Fundación para la Denuncia del Maltrato en Niños y Adolescentes (FONDENIMA), de Caracas, fue creada en 1983 por el Dr. José Gessen Campos. En 9 años, dentro del lapso 2000-2009, atendieron 676 pacientes. Se encontró 40% de tipo físico, 25% de tipo psicológico, 18,5% de tipo sexual, 10,3% de tipo negligencia y 6% de otros tipos. Los principales agresores, en el conjunto de todos los tipos, fueron: la madre en 38%; padre: 29,5%; otro familiar: 13%.

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Infantil, en 40460 denuncias sobre maltratos, diagnosticaron 30,8% de negligencia, 35,3% de maltrato físico; 17,4% de abuso o maltrato sexual; 4,3% de maltrato psicológico; 2,2% de explotación laboral y



Las fugas del hogar son una manifestación frecuente de maltrato, especialmente de tipo sexual

0,9% de prostitución infanto-juvenil.

En EEUU de Norteamérica en 2011, la Sección de Niños del Departamento de Salud y Servicios Humanos de (Children Bureau. US Department of Health and Human Services), informó que ese año se denunciaron en ese país, 3,7 millones de casos de sospecha de maltrato, de los cuales se comprobó en 679.569 niños (18,4%). Casi la mitad (46,7%), eran menores de 5 años. El 51,1% eran de sexo femenino. Los tipos de maltrato fueron negligencia: 69,4%; físico: 15%, sexual: 7,8%; psicológico: 7,7%. En el conjunto, 81% de los agresores eran progenitores. La madre sola o acompañada, en 42% de los casos, padre solo o acompañado 20%; ambos progenitores: 19%. Los grupos raciales más representados fueron blancos: 44%; "hispanos": 22% y afroamericanos: 21,5%. Hubo 1570 fallecidos, la mayoría, varones (81%).

Por otra parte, las estadísticas conocidas sobre la frecuencia en adultos, del antecedente de abuso sexual en la niñez, son inquietantes. Mediante encuestas realizadas en personas adultas de uno y otro sexo, en países como EEUU, Suiza, Alemania y Canadá se revelan antecedentes de diversas formas de abuso sexual antes de cumplir 18 años, con porcentajes entre 12 y 23% para las mujeres y 4 a 7% para los hombres. Las de países como Nicaragua, Costa Rica oscilan entre 26 y 32%; para las mujeres y 13 a 20% de los hombres.

Es importante señalar la relevante responsabilidad de los integrantes de la familia, del personal de educación y de salud, tanto de atención de primer nivel como especialistas, así como las personas que atienden niños en las denominadas "guarderías", en la identificación y evolución de los niños afectados, con énfasis en la necesidad del abordaje interdisciplinario y transdisciplinario con médicos pediatras, médicos forenses, trabajadores sociales, psiquiatras, psicólogos, abogados, educadores e integrantes de organizaciones como las Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes y organismos policiales, así como otras instancias públicas y privadas relacionadas con el problema. La identificación temprana y la conducción prudente y adecuada de la investigación son básicos para iniciar su resolución, ya que muy rara vez, se conoce directamente, que se trata de un maltrato.

Consecuencias

Dependen del tipo de maltrato, de su intensidad, duración, edad y sexo del paciente, detección temprana, intervención médica, social y legal oportuna y adecuada e igualmente de la atención posterior de las consecuencias o secuelas del maltrato. La muerte, la peor de las consecuencias, puede ser atribuida erróneamente a un accidente o enfermedad, por ejemplo a la entidad clínica denominada "muerte súbita en la cuna" que se refiere a la muerte repentina e inesperada de un niño menor de un año de edad, en la cual una autopsia no revela una causa explicable de la muerte. Su causa no ha sido dilucidada completamente. Su frecuencia ha disminuido desde que se recomendó que los niños pequeños no deben dormir boca abajo, sino boca arriba. Uno de los diagnósticos a investigar en estos casos es la sofocación intencional del lactante. El síndrome de Münchhausen, el Síndrome del niño sacudido, el maltrato físico grave, las intoxicaciones inducidas y la negligencia extrema, entre otros, también pueden producir daños graves inmediatos. Los maltratos psicológicos, que son prácticamente todos los maltratos a los niños, pueden producir shock post-traumático, autoestima baja, personalidad agresiva, tendencia al suicidio, entre muchas otras consecuencias.

El maltrato o abuso sexual, se encuentra entre los más importantes como causa de secuelas psicológicas, con el agravante de que en una proporción muy elevada no son diagnosticados, por lo cual no reciben tratamiento. El shock post-traumático es una importante secuela de maltrato, especialmente del tipo sexual con penetración.

La negligencia causa consecuencias que parecen corresponder a diversas causas tales como accidentes, enfermedades prevenibles por vacunas, talla baja, además de la autoestima baja, por la falta de afecto que generalmente la acompaña. Es bien conocido el hecho de que los sobrevivientes del maltrato, que no son tratados adecuadamente son, con mucha frecuencia, cuando llegan a adultos, padres maltratadores y personas con graves conflictos emocionales. Igualmente los maltratos se encuentran frecuentemente, en los antecedentes de los niños y jóvenes que intentan suicidarse o lo logran.

Procedimiento

Cuando se sospecha la existencia de maltrato de niños en cualquiera de sus tipos, lo más recomendable, es consultar a un servicio profesional de pediatría que lo evalúe. La premura dependerá de la gravedad de las lesiones, siempre dentro de la mayor discreción posible, sin que esta precaución retarde innecesariamente la investigación. En casos leves, de los tipos físico, negligencia y psicológico, las Defensorías de Niños, Niñas y Adolescentes pueden orientar el procedimiento a seguir.

Los servicios pediátricos hospitalarios públicos habitualmente tienen experiencia en la conducta que permita atender al paciente, lo cual es obligatorio según los Artículos 48 y 274 de la LOPNNA, así como la participación a las instancias y autoridades correspondientes, según lo señala el Artículo 275 de la LOPNNA. Su incumplimiento está penado con prisión de tres meses a un año.

La recomendación habitual es hospitalizar el paciente para protegerlo en lo inmediato de nuevas agresiones, completar la investigación médica e informar al Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, generalmente a través del Servicio Social en cuanto a la preservación de sus derechos y la participación a la Fiscalía de Protección del Ministerio Público para la investigación y procedimiento legal de los delitos que se sospechan, incluida la participación de los Médicos Forenses cuando es requerida. Las lesiones físicas las resuelven los especialistas del área lesionada, (equipo médico-quirúrgico). Igualmente importante es la participación de los servicios de Psiquiatría infanto-juvenil y de Ginecología infanto-juvenil. Es obvio que los mejores resultados en este tipo de actividad es la participación en equipo, preferiblemente transdisciplinario, estrategia en la cual cada especialista tiene conocimientos básicos de las demás especialidades para que puedan analizar mejor, preferiblemente reunidos, las complejas situaciones que se observan en relación con el maltrato de niños.

Aspectos legales

Las normativas relacionadas con la protección de los niños, comenzaron formalmente en Venezuela 1936, con la Tabla de los Derechos del Niño Venezolano, aprobada en la Primera Convención del Magisterio Venezolano y refrendada luego en el Primer Congreso Venezolano del Niño en 1938. Sus diez principios sólo tenían valor moral porque no constituían disposición legal.

Un año después, en 1939, se promulgó la primera disposición legal venezolana aplicable a los menores de 18 años: el Código de Menores. Posteriormente, en 1949 el Estatuto de Menores lo sustituye hasta 1980, cuando la aprobación de la Ley Tutelar de Menores, con 160 artículos, mejora la legislación, pero siempre dentro de los parámetros de tutela del estado en función de protección.

La aprobación de la Convención de los Derechos del Niño por parte de Naciones Unidas, con el compromiso firmado de casi todos los países del mundo en 1989, refrendada en enero de 1990 en Nueva York, seguida, como en el caso de Venezuela, por su adopción como ley nacional y la creación de leyes más específicas como la LOPNA de 1998 y la LOPNNA de 2007, transformaron definitivamente las leyes y actitudes previas de protección a la infancia por la existencia de derechos concretos y precisos, exigibles, así como el establecimiento de sanciones judiciales a sus infractores por omisión o por acción en las diversas categorías de maltratos.

En octubre de 1990 se aprobó en Venezuela la Convención de los Derechos del Niño y ocho



Las consecuencias psicológicas de los maltratos a niños generalmente son graves y permanentes

años más tarde, la Ley Orgánica para Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA), con las cuales los niños dejaron de ser objeto de tutela y su acción dirigida a los menores abandonados o en situación irregular, como se les denominaba, dentro de una tónica de compasión y represión, predominantes en las disposiciones legales precedentes. Posteriormente, fue objeto de varias modificaciones, hasta sustituirla en 2007, por la Ley Orgánica para Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA). Esta Ley, modificada de la LOPNA de 1998, ha recibido numerosas objeciones, especialmente por las modificaciones realizadas respecto a su predecesora, la LOPNA.

En 1998 se había aprobado la Ley sobre la violencia contra la mujer y la familia que abarca aspectos de maltrato físico, psicológico y sexual, sustituida en 2007, por Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Todas estas leyes están íntimamente relacionadas con acuerdos internacionales que comenzaron con la Declaración de Ginebra de 1924 y la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) por sólo citar los antecedentes más importantes.

Lo más relevante de la LOPNNA tiene relación con cuatro grandes aspectos: Supervivencia, Desarrollo, Protección y Participación. En el Artículo 10 establece que “todos los niños y adolescentes son sujetos de derecho” y en el Artículo 13 se les reconoce, no sólo sus derechos sino que se les exige “el cumplimiento de sus deberes...y su incorporación a la ciudadanía activa”. La división en dos grupos denominados niño hasta los 11 años y adolescente desde los 12 hasta cumplir los 18 años, no altera el concepto global de “niño” como lo define la Convención, cuyas definiciones predominan por tratarse de un acuerdo internacional reconocido por Venezuela. La LOPNNA otorga a los niños y adolescentes una serie de derechos, antes reservados sólo a los adultos, tales como: libertad de opinión, de reunión, de expresión libre, a recibir orientación sexual oportuna, entre otras decisiones.

En septiembre de 2003, el Consejo Nacional de Derechos del Niño y del Adolescente aprobó

una “Normativa de identificación inmediata de los niños nacidos en instituciones, centros y servicios de salud en el país”. En 2003, el mismo organismo aprobó las “Directrices generales para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes contra el abuso sexual y la explotación sexual comercial”.

El Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENNA) es un órgano de naturaleza pública. Representa la máxima autoridad del sistema, por lo tanto, es el ente rector en materia de protección de niños, niñas y adolescentes. Fue creado a partir de la reforma, por vía habilitante, de la LOPNNA, el 10 de diciembre de 2007, con la creación de 24 direcciones estatales. En esa misma fecha se eliminaron el Consejo Nacional los Consejos Estadales de Derechos. Está pendiente la aprobación de los Reglamentos que deben completar la legislación existente.

Hasta aquí hemos resumido los aspectos legales del tema, muy importantes como marco normativo pero lamentablemente, lejos de su completa aplicación adecuada y oportuna en un país que atraviesa una crisis de múltiples facetas: económicas, sociales, políticas, éticas, jurídicas y culturales, todas en íntima relación con el ejercicio pleno de la ciudadanía. Un solo ejemplo es suficiente para demostrarlo: Como el número de Médicos Forenses a la orden de estos organismos, es tan limitado, la cita tardía disponible para la evaluación, hace que muchas lesiones no estén ya presentes en el momento del examen físico, lo cual afecta la utilidad del expediente.

La operatividad judicial venezolana actual, no es la mejor de nuestra historia, sin embargo, la existencia de las leyes citadas puede permitir que los jueces de la República y demás autoridades involucradas, las apliquen como corresponde, en toda su extensión y sus alcances en defensa y protección de los niños del país y de sus familias.

Prevención

La prevención de la violencia en general y de los maltratos contra los niños en particular, es una tarea de largo aliento en todos los países del mundo. Desde el sonado caso de la niña Mary Ellen Wilson en 1874, se han redactado

y aplicado, con éxito muy relativo, numerosas normas y leyes dirigidas a la eliminación de los maltratos y a las sanciones contra los infractores. Es indispensable que los niños reciban afecto continuo de sus padres y demás familiares, lo cual forma parte de la atmósfera de seguridad que es indispensable para su desarrollo emocional. La solución de dificultades sin el uso de violencia es muy importante como parte de la educación y como ejemplo permanente. La Promoción de la salud y la Prevención Primaria, deberían evitar que suceda el maltrato, especialmente actuando de manera sistemática y sostenida frente a los factores de riesgo más comunes. El documento de la OMS denominado Carta de Ottawa contiene una serie de recomendaciones para el logro de una vida saludable. En este sentido, la divulgación de las virtudes del “buen trato” como acción preventiva es muy lógica, pues actuaría como una “vacuna social”. Una vez que el maltrato se produce, la Prevención Secundaria nos obliga al diagnóstico temprano y a la aplicación de medidas terapéuticas oportunas y eficaces en las áreas biológica, psicológica y social, tanto a la víctima como al agresor. La denuncia oportuna y la disponibilidad real y eficaz de equipos trans-sectoriales de atención, forman parte de fórmulas exitosas. Esta etapa necesita del apoyo organizativo y financiero oficial de los servicios relacionados, tanto públicos como privados.

Finalmente, eliminada la causa y los daños inmediatos, hay que investigar y tratar las secuelas, de consecuencias a mediano y largo plazo, mediante técnicas de Prevención Terciaria. La existencia de Leyes e instituciones que faciliten la investigación de las diversas formas de maltrato de niños y que sancionen adecuadamente las faltas, no son suficientes, si las familias y los servicios de educación y de salud, no los detectan a tiempo y muy especialmente cuando diagnosticados y denunciados, no son sancionados debidamente y rehabilitados, tanto las víctimas como los agresores.

Consideraciones finales

La historia del maltrato de los niños, a escala mundial, demuestra con claridad las dificultades que tenemos los seres humanos para cambiar una concepción ancestral, como es considerar

a los hijos como propiedad de los padres. Se ha avanzado, pero demasiado lentamente. El inmenso y muy positivo salto legal que ha significado la Convención de los Derechos del Niño es, quizás, el paso más importante que ha dado la humanidad en este campo. Lo más lamentable es la distancia sideral que existe actualmente, en numerosos países, entre ellos el nuestro, entre lo señalado por este documento internacional y otras disposiciones legales, en violento contraste con la cruda realidad cotidiana.

Es obvio que no es suficiente con disponer de leyes justas si no se ejecutan a tiempo y con equidad. Debemos aspirar a que no esté lejos la época en la cual haya clara conciencia colectiva, bien informada y dispuesta a colaborar, respaldados por disposiciones legales que se cumplan plenamente y que además, incluyan como maltrato de niños, no solo los casos relacionados con los progenitores y los cuidadores, sino también a las numerosas circunstancias nada satisfactorias para la vida de los niños, antagónicas de su felicidad y bienestar, como son las graves deficiencias en educación, salud y hábitat, las condiciones inadecuadas de vida y las situaciones de riesgo alto, que hoy no figuran formalmente en esa categoría. Nos referimos a niños en pobreza extrema, violencia en la comunidad, vacunaciones no aplicadas, embarazo e hijos de adolescentes, embarazos mal controlados, separación de los recién nacidos de sus padres, desconocimiento de las ventajas de la lactancia materna, resolución agresiva de conflictos, debilidades de las acciones de apoyo social, desempleo, subempleo, iniquidad, paternidad irresponsable, niños huérfanos, de las numerosas víctimas de homicidio y accidentes, hijos de hogares mono-parentales con graves carencias, los niños y jóvenes que intentan el suicidio, lentitud de los procesos judiciales, impunidad, entre muchas otras circunstancias difíciles para los niños y para su familia. El espejo macabro de la realidad cotidiana y de la violencia cibernética debe cambiar. Las políticas sociales, de educación y de salud, bien entendidas, deben llegar a todos como un derecho inherente a la condición humana, para que, a través del trabajo diario, bien remunerado y bien protegido, se avance en el camino del desarrollo integral.

Las estrategias de resolución pacífica de conflictos deben ser practicadas y enseñadas con el ejemplo. Mientras la estructura moral y social de la familia como núcleo, esté en decadencia, y la seguridad social sea un mito o una dádiva ocasional, será muy difícil remontar la cascada de dificultades que confronta, entre otras, la sociedad venezolana.

La esperanza de cambio puede reforzarse cuando analizamos dos grandes avances de la humanidad: la abolición de la esclavitud y la existencia de la democracia, logros con los que se soñó y con inmensos sacrificios, se transformaron en realidad en buena parte de nuestro mundo.

Bibliografía

- CAFFEY, J. (1946). Multiple fractures in long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *AJR*. 56:163-173.
- CHILD MALTREATMENT (2010). Children's Bureau. US Department of Health and Human Services. EEUU. Disponible en: www.acf.hhs.gov/programs/ch/stats_research [consultado: 03/02/11].
- CUADROS, ISABEL. (2002) Manual básico para el Diagnóstico y tratamiento del maltrato infantil. Asociación Afecto. Save the children, Reino Unido. Santa Fe de Bogotá, Colombia. Imp. Editores.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA. (DRAE). (2001) 22ª edición. Madrid, Real Academia de la Lengua Española.
- DICCIONARIO MANUAL E ILUSTRADO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. (1950) 2ª edición. Madrid, Espasa-Calpe.
- FERREIRA, LUCÍA, M. BELTRÁN, C. MONTOYA, O. NÚÑEZ Y J. C. BOSSIO. Maltrato infantil y abuso sexual en la Niñez. AIEPI. Organización Mundial de la Salud. s/f .
- FINKELHOR D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, (18):409-417. 1994.
- FONTANA, VINCENT, DONOVAN D, WONG R. (1963). The maltreatment syndrome in

- children. *New England J Med.* 269:1389-1394.
- FORERO, E. Continúa la lucha para contrarrestar el abuso y el maltrato infantil. Declaración al Diario La Verdad. En: <http://diariolaverdad.net>, consultado el 5-12-2010.
- FRANCISCO, J. (2005). Infancia, adolescencia y violencia, Cap. XV. En: Atencio, H, editor. *Violencia, criminalidad y terrorismo*. Caracas: Gráficas Armitano; p.316-339.
- FRANCISCO, J. (1998). Los derechos del niño. En: Escalona L, Febres G, editores. *Tratado de Puericultura*. 1998. Valencia. (Venezuela). Ed. Publiart. pp.565-593.
- FRANCISCO, J. (1982). Maltrato de niños. Trabajo libre. VII Congreso Nacional de Puericultura y Pediatría. "Dra Lya Imber de Coronil" (1982) Barquisimeto, estado Lara 1-6 de noviembre.
- FRANCISCO, J. (1987). Maltrato físico en niños ingresados en el Hospital de Niños "J. M. de los Ríos de Caracas" Congresos de Pediatría Caracas 1987: VII Latinoamericano, XV Panamericano y VII Nacional. Sección Pediatría Social. Caracas, octubre 1987. Libro Resúmenes de trabajos. PS.5.p..536.
- FRANCISCO, J. (2011). Niños en circunstancias especialmente difíciles. *Venezuela 2000-2009. GacMedCaracas.* 2011;119(3)218-242]. Trabajo de Incorporación.
- FUNDACIÓN NACIONAL DE DENUNCIA DEL NIÑO MALTRATADO (FONDENIMA) (2010). *Informes anuales 2000-2009*. Hospital de Niños. "J.M. de los Ríos". Caracas.
- GÓMEZ, JUAN. A. POSADA Y J. LONDOÑO. (2001) *Cruzada Nacional por el "Buen trato a la infancia"*. Sociedad Colombiana de Pediatría. Bogotá. Ed. Ballesta.
- HOBBS, CHRIS. (2005) *The prevalence of child maltreatment in the United Kingdom*. *Child Abuse & Neglect.* 2005;(29):949-951.
- IMBER DE CORONIL, LYA. (1979) Niños golpeados. *El Nacional Caracas*. Vol. 37. Septiembre 7, pág. A4.
- IMBER DE CORONIL, LYA. (1972) Síndrome del niño golpeado. *El Nacional Caracas*. (1972). Marzo 17. pág. A4.
- IMBER DE CORONIL. (1961) Cadenas invisibles. *El Nacional*. Caracas. (1961). Octubre 21, pág. A4.
- KEMPE, H, SILVERMAN F, STEELE B, DROEGENMUELLER W, SILVER HK, ET AL. (1962) The battered-child syndrome. *JAMA.* 1962;181:17-24.
- KRIVVOY, ABRAHAM, R. VALDIVIA Y V. SILVA. (1979). El niño maltratado. *Bol Hosp. Niños "J. M. de los Ríos"*. 1979;(19):45-49.
- LOREDO ABDALÁ A. (2004). *Maltrato en niños y adolescentes*. México D. F. Lit. Romacolor.
- MAURÁS, M. (1997). Los menores en circunstancias especialmente difíciles. En: *Derecho a tener derecho. Infancia, derecho y políticas sociales en América Latina*. UNICEF, Guatemala (2). 1997.pp. 62-74.
- MÉNDEZ CASTELLANO, HERNÁN Y COLS. (1995) FUNDACREDESA. *Proyecto Venezuela Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela*. T 1. Cap. Patrón Educativo. pp 165-229.
- MISLE, OSCAR Y F. PEREIRA. (2011) "Violencia en los pupitres". CECODAP. Caracas. Ed. Editoriales Varias.
- OPS/OMS. (2001) *Guías para la vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones*. Febrero 2001.
- OPS/OMS. (2002) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington. Publicación Científica y Técnica N° 588.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (1990) *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Nueva York. 26 de enero de 1990. (Documento oficial).
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. (2006) *Informe Mundial sobre la Violencia contra los niños y las niñas*. Ginebra, Suiza.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (1999) (documento) WHO/PVI, 999.1). *Report of the consultation child abuse prevention*. 29-31 March. WHO. Geneva. (Ginebra).
- RÍSQUEZ, ALEJANDRO. (2010). (Comunicación personal). Conferencia. "V Jornada de Periodismo de Salud de Laboratorios Pfizer, octubre 2010.
- TARDIEU A. (1860) *Étude médico-legale sur les Seviles mauvais et traitement exercés sur des enfants*. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, París. 13: 361-398.
- THE CHILD ABUSE PREVENTION AND TREATMENT ACT (CAPTA), (2011) (42 U.S.C. §5101).
- VENEZUELA CÓDIGO ORGÁNICO PROCESAL PENAL. (2012) *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6078*. 15-6-2012.
- VENEZUELA. LEY APROBATORIA DE LA CONVENCION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. (1990) *Gaceta Oficial N° 34.451*. 29-8-1990.
- VENEZUELA CONSEJO NACIONAL DE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES. (2003). "Directrices generales para garantizar la protección de los niños, niñas y adolescentes contra el abuso sexual y la explotación sexual comercial (2003) *Gaceta Oficial N° 37815*.
- VENEZUELA. CONGRESO NACIONAL. (1990) *Ley aprobatoria de la Convención de los Derechos del Niño*. (1990) Caracas. Ediciones Congreso de la República.
- VENEZUELA. LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. LOPNNA. (2007) *Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5859*. 10-12-2007.
- VENEZUELA. LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. (LOPNA). (1998) *Gaceta Oficial Extraordinaria N°266*. 2-10-1998.
- VENEZUELA. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA. (2007) *Gaceta Oficial N° 38770*. 17-9-2007.
- VIOLENCIA Y SALUD. *MALTRATO INFANTIL Y VIOLENCIA EN EL HOGAR*. (2003) Ponencia

Central de la LVIII Reunión Ordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana. Barquisimeto Venezuela. 20-23//10/2003. (mult).

WHA49.25 (Asamblea Mundial de la Salud) Informe mundial sobre la violencia y la salud. (2002) Publicado en español para la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.

WHO (Organización Mundial de la Salud). Global Consultation of Violence and Health. Violence, a public health priority. (1996) Ginebra. OMS.

WILSON ME. (2013) La historia de María Elena. American Human Association, http://www.americanhumane.org/site/pageServer?pagename=wh_mission_maryellen_wheeler [consultado el 2-2-2013].