



Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Carrera de Sociología



DVCS

Diplomado en Violencia y Convivencia Social

PREVALENCIA DEL MALTRATO INFANTIL

Escuelas:

Rómulo E. Durón y
Marina Maradiaga

Autoras:

Nora Rodríguez Corea
Santos Marleni Montes
Margarita Moreno



Programa de las Naciones
Unidas para el Desarrollo
Honduras

Proyecto Armas Pequeñas
Seguridad y Justicia



Agencia Sueca de Cooperación
para el Desarrollo Internacional

INDICE

PRESENTACIÓN.....	3
PREVALENCIA DE MALTRATO INFANTIL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA RÓMULO E. DURÓN Y ESCUELA MARINA MARADIAGA DE LA ALDEA MATEO, TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS 2006.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. PREVALENCIA	10
III. CONCEPTOS DE MALTRATO INFANTIL	11
IV. TIPOS DE MALTRADO	12
V. FACTORES DE RIESGO	15
VI. EL AGRESOR.....	15
VII. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA VIOLENCIA Y EL MALTRATO INFANTIL.....	17
VIII. IMPACTOS DEL MALTRATO INFANTIL.....	17
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	19
A. <i>DATOS GENERALES</i>	19
B. <i>DETERMINANTES SOCIODEMOGRAFICOS</i>	21
C. <i>MALTRATO FÍSICO</i>	22
D. <i>NEGLIGENCIA Y ABANDONO</i>	28
E. <i>MALTRATO EMOCIONAL</i>	31
X. CONCLUSIONES.....	41
XI. RECOMENDACIONES	43
XII. BIBLIOGRAFIA.....	44
XIII. ANEXOS.....	49

PRESENTACIÓN

El Diplomado en Violencia y Convivencia Social ha venido contribuyendo a la formación de capacidades nacionales en investigación e intervención en temas de violencia, seguridad ciudadana y convivencia.

El programa académico funciona desde el año 2005, en el marco de la Carrera de Sociología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas (PNUD) y La Cooperación Sueca para el Desarrollo (ASDI).

La presente publicación es el resultado de la selección de trabajos de investigación elaborados por estudiantes del Diplomado en Violencia y Convivencia Social. Mediante la divulgación de los resultados de las investigaciones que se desarrollan en el marco del programa académico se busca contribuir al conocimiento y comprensión de los fenómenos de la violencia, seguridad ciudadana y convivencia en Honduras.

DIPLOMADO EN VIOLENCIA Y CONVIVENCIA SOCIAL

PREVALENCIA DE MALTRATO INFANTIL EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA RÓMULO E. DURÓN Y ESCUELA MARINA MARADIAGA DE LA ALDEA MATEO, TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS 2006.

*NORA RODRIGUEZ COREA,
SANTOS MARLENI MONTES,
MARGARITA MORENO MD.*

I. INTRODUCCIÓN

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) reconoce el maltrato como un problema de salud con su correspondiente código T74, y específicamente sus formas: Negligencia y abandono (T74.1), el abuso sexual (T74.2) y el maltrato emocional.(T74.3)¹. El maltrato infantil es considerado como parte de las formas de violencia que está enfrentando Honduras y a su vez es la menos estudiada. Es un fenómeno social mundial, surgió con la humanidad y se ha presentado en toda su historia. Aunque la mayoría de los estudios de este problema se han realizado en los países desarrollados, hay pruebas irrefutables que es un fenómeno frecuente en todo el mundo.

El maltrato a la infancia se presenta como un problema social que incumbe a todos los ciudadanos y de manera especial a todos los profesionales en contacto con la familia, la infancia y la marginación. Como problema social presente en nuestro contexto cercano, el maltrato infantil no puede ni debe ser eludido por nadie. De manera destacada, los profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, en función de su cometido profesional, adquieren una responsabilidad especial en el abordaje y búsqueda de soluciones de cada uno de los casos que se están produciendo o puedan producirse.

Sin embargo, entre la mayoría de los profesionales suele existir desinformación (o una alta disparidad en dicha información) en cuanto a los aspectos claves de este tema: ¿qué es el maltrato infantil?, ¿por qué se produce?, ¿cómo se debe tratar de solucionarlo?, ¿cuál es el papel de los profesionales de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad en estos casos?

Con el reconocimiento de los Derechos del niño, las conductas abusivas y de malos tratos han pasado de ser un asunto estrictamente familiar o privado a ser tipificadas legalmente y ser, por tanto, objeto de actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. La experiencia de dichos Cuerpos demuestra la elevada frecuencia de los actos violentos que padecen los menores. Es dentro del contexto familiar donde

¹ Icd-10 Geneva World Health Organization, 1992

paradójicamente se producen la mayoría de estos sucesos, siendo generalmente los mismos padres o adultos responsables de su cuidado los autores de lesiones y graves negligencias.

Según fuentes del Departamento Médico Legal de Tegucigalpa en los años de 1999-2003 fueron reportados 377 casos de síndrome de niño maltratados; en el año 2004, 110 casos y en el año 2005 reportaron 41 casos de síndrome de niño maltratado. En San Pedro Sula el Departamento Médico legal reportó 208 casos de síndrome de niño maltratado durante el periodo de 1999-2003. (Estadísticas del Ministerio Público de Honduras).

Según datos obtenidos del Observatorio de la Violencia en Honduras, se han atendido en el primer trimestre del 2006, 101 pacientes con quemaduras de distintos grados en niños y niñas hasta los 14 años, y el 67.7% de los casos sucedieron en el hogar, las quemaduras ocurrieron con fuego, gas y líquidos calientes, atribuidos al descuido de los padres y/o cuidadores. Situación que muchas veces enmascara casos de maltrato infantil.

La Aldea de Mateo municipio del Distrito Central, está situada al Oriente de la ciudad de Tegucigalpa a una distancia de 17 Km., con una población urbana rural de 1665 habitantes, cuenta con los servicios de: agua potable, luz eléctrica y teléfono; un instituto Polivalente, un Centro de Salud, una casa Comunal, una iglesia católica y una protestante, una posta policial, dos escuelas, la Escuela Rómulo E. Durón y la Escuela Marina Maradiaga.

En este contexto de la comunidad se obtuvo información de los meses de enero a mayo 2006 donde se ha reportado dos casos de abuso sexual, en el año 2005 una defunción por suicidio en un niño de 12 años y un homicidio en una mujer de 22 años por violencia domestica. El maltrato infantil es una epidemia silenciosa donde las víctimas están en medio de una población observable pero invisible por los múltiples problemas sociales en que esta sumergida la sociedad y aunque es un problema social hasta este momento son escasos los esfuerzos que rehacen para diagnosticar el maltrato infantil en las comunidades y la nación^{2,3}.

El objetivo central del estudio está orientado a conocer y determinar la prevalencia del maltrato infantil en los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y la Escuela Marina Maradiaga de la Aldea de Mateo de Tegucigalpa en el año 2006. Es un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en las escuelas de la aldea de Mateo con los

^{2,3} Honduras secretaria de salud. Diagnostico de salud. Centro de salud. Mateo. 2004.

Estadísticas Centro de Salud Mateo

niños y niñas de tercero, cuarto, quinto y sexto grado siendo un total de 181 niños y niñas (95 niñas y 86 niños).

Haciendo uso de fuentes primarias de información los listados de asistencia de la Escuela Rómulo E. Durón y la Escuela Marina Maradiaga se toma 100% de la población escolar que corresponde a tercer, cuarto, quinto y sexto grado. El instrumento de investigación relacionado a la observación de señales de maltrato infantil fue aplicado a los maestros y maestras responsables de cada grado y un cuestionario para ser aplicado a los niños y niñas para la investigación de antecedentes de maltrato infantil.

Las variables de estudio se presentaron en armonía con los objetivos específicos del estudio y su operacionalización es presentada en el anexo # 1.

- **variables sociodemográficas.** / Para investigar esta categoría se realizó una serie de preguntas entre ellas: Edad / Sexo
- **Negligencia y abandono.**/ Esta categoría se investigó a través de las siguientes preguntas:
 - Abandono del niño (a) por los padres.
 - Escasa higiene en el niño (a)
 - Quemado con líquidos calientes
 - Se observa el niño (a) enfermo.
- **El maltrato Físico** / Para investigar esta categoría se realizaron una serie de preguntas:
 - Te castigan
 - Castigo diario
 - Objetos con que lo castigan.
 - Lesiones anatómicas causadas por el castigo físico.
 - Sangrado
 - Fracturas.
 - Moretones
 - Cicatrices.
- **Las siguientes variables están relacionadas al maltrato emocional.**
 - Insultos.
 - Te amenazan
 - Percepción de signos de depresión relacionada al maltrato emocional.
 - Se siente solo
 - Siente que no vale nada

Quieres quedarte dormido para siempre y/o quieres irte lejos.

Cansancio.

- **Abuso sexual en esta categoría se realizó una serie de preguntas relacionadas al mismo.**

Tocado genitales

Donde ocurrió el hecho

Te dan dinero o han ofrecido regalos por tener sexo

- **Explotación Infantil la categoría fue explorada con la siguiente pregunta:**

Pierdes clases por el trabajo.

- **Factores de Riesgo relacionados al maltrato infantil se investigaron a través de las siguientes preguntas.**

Trabaja tu mamá.

Expulsado de la escuela

Violencia doméstica.

Pandillas en la comunidad

Pandillas en la escuela.

ANÁLISIS BIVARIADO.

Edad de los niños y niñas por escuela.

Edad – castigo físico.

Tipos de abuso por escuela.

Violencia doméstica -tipo de maltrato.

Trabajo de la madre y abuso sexual.

Los datos colectados fueron: revisados, codificados y capturados en base de datos diseñada en SPSS 11.5.

Los resultados son presentados usando estadísticas descriptivas, medidas de frecuencias. Otras estadísticas usadas fueron pruebas de significancia estadísticas la varianza, modo, mediana y la media, se uso el OR, Chi cuadrado para ver la fuerza de asociación de los resultados y análisis de confiabilidad para un nivel confianza del 95%.

El maltrato infantil, como expresión máxima de desamparo y desprotección es un problema social y de salud pública. Su importancia real en nuestro medio es desconocida, se desconocen factores predisponentes, manifestaciones clínicas, formas de existencia, igualmente ausencia de diagnóstico apropiado.

La detección es precaria e incluso faltan estudios que documenten la mortalidad específica para cada tipo de maltrato⁴.

Los profesionales sanitarios y de educación ocupan una posición privilegiada en la prevención, detección e intervención en casos de maltrato infantil, pero en la actualidad ni siquiera el sistema sanitario hondureño está en condiciones de atender adecuadamente todos sus aspectos. La Proporción de información y la formación necesaria a estos profesionales es ineludible para la identificación del maltrato infantil y abandono en etapas donde se puede intervenir oportunamente y romper este evento en la vida de los niños (as).

La Organización Mundial De La Salud estima que 40 millones de niños y niñas sufren de violencia en el mundo. En América latina y el caribe se dan todas las formas de violencia contra los niños y niñas en las diversas escenas que se presenta. La mayoría de menores sometidos a castigos corporales son entre los dos y siete años de edad y las edades más afectadas por el castigo corporal son entre los tres y cinco años de edad. Un 85% de las muertes por maltrato son clasificadas como accidentales e indeterminadas. Por cada muerte se estiman 9 incapacitados, 71 niños y niñas con lesiones graves, e innumerables víctimas con secuelas psicológicas. De la población en la edad escolar 700,000 niños y niñas padecen de desnutrición crónica.

Los abusadores se dan en todas clases sociales. Clínicamente estos niños y niñas pueden presentar cuadros clínicos de enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA. Aproximadamente 28,000 niños y niñas entre 0-14 años están contagiados de VIH-SIDA en Latinoamérica y 9,600 en el caribe.

Según datos de Casa alianza, alrededor de un 7 u 8% de los niños y niñas que atiende esta entidad en Honduras están infectados del virus VIH-SIDA. Relacionado al abuso sexual infantil dentro de la familia se encuentran otras manifestaciones de explotación sexual a la que están siendo expuestos los niños y niñas de Honduras, entre ellas tenemos la pornografía, la prostitución infantil y el tráfico de niños y niñas según algunos datos dados por UNICEF, la gran mayoría de las niñas se encuentran en el trabajo comercial del sexo tiene el antecedente de haber sufrido violación, incesto y abuso de su familia.

La explotación sexual de niños y niñas se haya relacionada con la pobreza de estos, algunas consecuencias del abuso infantil es la prostitución infantil y el incremento del turismo sexual.

Entre los determinantes de la salud y el desarrollo integral de la infancia tenemos la pobreza. En Honduras se estima que el 66% de los niños y niñas entre 0-14 años se

⁴ Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Conserjería de Sanidad y Servicio Social de la Comunidad de Madrid. España .

encuentran bajo la línea de la pobreza. Otra de las determinantes es la inequidad, alrededor de 25% del total de niños y niñas menores de 6 años viven en hogares pertenecientes al quintil más pobre de la población. La pobreza y sus consecuencias en la inequidad en el acceso al entorno saludable, son factores determinantes de calidad de vida y salud infantil⁵. En Honduras 170,000 niños y niñas en edad escolar quedan fuera del sistema educativo de tal manera que cuatro de cada 10 niños y niñas no terminan su educación primaria y 6 de cada 10 termina el sexto grado⁶. El trabajo infantil es el principal factor de ausentismo y abandono del sistema escolar. Según informe de Casa Alianza en Honduras 340,000 niños y niñas entre los trece y dieciocho años realizan una ocupación que los pone en riesgo de sufrir daños físicos, psicológicos y morales, el 11% de ellos trabaja y estudia y el 90% solo trabaja.

Los cambios sociales acontecidos a nivel mundial se relaciona con incremento explosivo de niños que requieren de protección debido a que se ven obligados a trabajar o irse a las calles. En Estados Unidos de Norte América 4000 niños mueren al año debido a lesiones causadas por un adulto.

En España Verdugo informa que el 11.5% de los niños intelectualmente discapacitados son víctimas de diferentes tipos de maltrato y que el más frecuente es negligencia física⁷.

Es un problema mundial y a pesar de ello no ha habido reacción departe de los gobiernos, de los derechos humanos y de los tribunales de menores para poder crear iniciativas y que se pueda investigar el problema del maltrato infantil. Los intentos de medición del problema se pueden iniciar determinando la Prevalencia del maltrato infantil.

El 10 de octubre de 1990 se celebró la Convención de los Derechos del Niño proclamada por las Naciones Unidas de la que Honduras es signataria mediante Decreto No.75-90. Esta declaración en su Artículo 19 establece que todos los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas sociales y educativas, aprobadas para proteger al niño contra toda forma de violencia, perjuicio, o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación incluido el abuso sexual (Convención Sobre Los Derechos del Niño).

EL Código de la Niñez y la Adolescencia de la República de Honduras publicado el 5 de Septiembre de 1966 y para todos los efectos legales entienden por niño o niña a toda persona menor de 18 años. La niñez legal comprende los siguientes periodos: la infancia que se inicia con el nacimiento y termina a los 12 años en el varón y a los 14

⁵ Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas. Ed. 2002.vol 1.

⁶ CASA ALIANZA; Honduras. Informe de Ejecución de Muertes Violentas de Niños, Niñas y Adolescentes durante la administración del Presidente Ricardo Maduro. Enero 2002 – Enero 2006. Tegucigalpa M.D.C.

⁷ Verdugo MA, Bermejo BJ. The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. Chile buse negl. 1995. 190:205-215.

años en la mujer y la adolescencia que se inicia en las edades mencionadas y termina a los 18 años. Las estadísticas oficiales de Honduras sobre la población suelen reducir este grupo al segmento comprendido entre 0 y 15 años de edad.

II. PREVALENCIA

La prevalencia es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo determinado⁹.

Prevalencia de maltrato infantil es la proporción de niños y niñas de una población que son maltratados en un momento, en un periodo de tiempo determinado.

La detección del maltrato se debe de introducir sistemáticamente en la atención de todos los niños y niñas por las siguientes razones:

1. Porque esta enmarcado dentro de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y la Niña.
2. Sigue la política de la OMS en el marco del Informe Mundial de Violencia y salud; las cifras epidemiológicas reales y el sub registro justifican evaluar a todos los niños y niñas en busca de maltrato;
3. Es un problema oculto; la madre pocas veces menciona de manera espontánea la existencia del problema y pocos niños y niñas tienen evidencia de maltrato¹⁰;
4. Involucra formalmente a las entidades de salud pública y a todo el sector salud en la detección y prevención del problema.
5. Algunas prácticas de crianza que son maltrato, se considera por los padres como un beneficio y un bien para el niño.
6. Para prevenir las consecuencias y las secuelas que el maltrato deja en los niños y niñas y consecuentemente disminuir los costos sociales y económicos.
7. Porque si se evalúa sistemáticamente el maltrato infantil, no solo se detecta sino que pueden definir líneas estratégicas para su abordaje.
8. Porque estimula estilos de vida saludable, ya que la prevención y detección del maltrato del niño (a) sirve como puerta de entrada para disminuir la violencia intrafamiliar y enfrentarla.

⁹ Abaira, V, Perez de Vargas, A. Métodos multivariantes en Bioestadística. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, 1996.

¹⁰ Save The Children. Detección de casos de maltrato en la niñez. Tegucigalpa Honduras. 1995.

9. Porque el maltrato infantil es considerado según la perspectiva que se observe en muchas sociedades el maltrato físico es parte de su cultura y para estas culturas no es un abuso.
10. Porque es un fenómeno social mundial surgió con la humanidad misma y se ha presentado en toda la historia de la humanidad⁹.
11. El maltrato a los niños no es un mal de la opulencia ni la carencia, sino una enfermedad de la sociedad¹⁰.

III. CONCEPTOS DE MALTRATO INFANTIL

1. El maltrato infantil se considera a todas aquellas faltas de cuidado, atención y amor que afectan la salud física o mental, el maltrato físico, el abuso y la explotación sexual, las injusticias de todo orden que ejercen sobre los niños y niñas (menores de 18 años) las personas responsables de su cuidado; padres, cuidadores, familiares, vecinos, maestros, empleadores y la comunidad en general¹¹
2. El 20 noviembre de 1989 se establece la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas; aprobadas por la Asamblea General, y en ella se define el maltrato como *“Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución, que le tenga a su cargo”*.
3. La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguientes definición: *“Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”*¹²
4. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: *“Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión pero siempre en forma*

¹¹ Save The Children. Detección de casos de maltrato en la niñez. Tegucigalpa Honduras. 1995.

¹² Aguilar A. M, Maltrato a Menores. En: El Maltrato a los Niños y sus Repercusiones Educativas. Memorias del Segundo Simposio Interdisciplinario e Internacional. México DF. Federación Iberoamericana contra el maltrato infantil. 1992.

*intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos*¹³.

Estas definiciones son dadas desde el punto de vista de cada entidad y todas coinciden en un mismo punto y que se refiere al daño que el niño (a) recibe de parte del agresor. Es importante resaltar estos conceptos por la importancia que le está dando tanto el Estado y cada una de las entidades mencionadas en este trabajo al fenómeno del maltrato infantil.

IV. TIPOS DE MALTRADO

Según el Informe mundial sobre la Violencia y la Salud el Maltrato Infantil se clasifica de la siguiente manera:

- Maltrato físico: el abuso sexual, maltrato emocional y el descuido.
- Maltrato físico. Se define como los actos infligidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.
- El abuso Sexual. Se define como los actos en que una persona usa un niño (a) para su gratificación sexual.
- Maltrato emocional: Se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño (a). Tales actos incluyen la restricción del movimiento del menor, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.
- El Descuido: Se produce cuando uno de los padres no toma medidas para promover el desarrollo del niño(a) estando en condiciones de hacerlo en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el

¹³Gamboa CF Prevención al Maltrato del Menor y su Maltrato Social. En El Maltrato a los Niños y sus Repercusiones Educativas Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional México. D.F. Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil 1992. 300-307.

desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida segura.

Las señales o signos clínicos de los niños y niñas maltratados

TIPO DE MALTRATO	SEÑALES Y/O SIGNOS CLINICOS.
Maltrato Físico.	<p>Hematomas o contusiones en diferentes estados de cicatrización, hematomas subdurales, cicatrices que muestran los objetos con que fueron golpeados como señales de látigo, correas, hebillas. Quemaduras con cigarrillos especialmente en las palmas de las manos, los pies, la espalda, nalgas. Quemaduras o cicatrices con objetos como planchas eléctricas, en brazos, piernas o el dorso, cicatrices o marcas de lazos (sogas) en muñecas y /o tobillos.</p> <p>Quemaduras con agua caliente; fracturas mal cicatrizadas, fracturas de: huesos largos, maxilares, nariz y fracturas craneanas, hemorragia, hemorragia de la retina, ojos amoratados, fracturas dentales, dislocación de hombro y/o codo, frecuentes ausencias en las escuelas *</p>
Maltrato psicológico	<p>Angustia marcada ante el llanto de otros niños y niñas, agresividad y negativismo, miedo de ir a la casa o a la escuela, miedo a los padres, demasiada movilidad, excesiva quietud, desordenados, tic, hipocondría, miedos, fobias, falta de actividad exploratoria, rechazo a recibir ayuda, hambre permanente, llanto permanente, trastornos o retardo en el habla, fatiga crónica, chuparse los dedos, comerse las uñas después de 10 años, cambios de comportamiento, con tendencias agresivas o de aislamiento, retraso en el desarrollo mental o emocional, uso de alcohol o drogas¹⁴. Agresión y/o violencia desmedida en relación con la causa, especialmente con chicos menores de su edad. También puede manifestar violencia desmedida con animales domésticos</p> <p>Depresión, ideas o expresiones reiteradas sobre suicidio y auto agresión</p> <p>Actitud desafiante con los adultos</p> <p>Actitud excesivamente dócil con los adultos, Actitud defensiva con los adultos</p>

	<p>Soledad y dificultad en la relación e integración con sus pares</p> <p>Búsqueda exagerada de expresiones afectuosas por parte de los adultos</p> <p>Ademán o gesto de defensa hacia los adultos cuando quieren tocarlo</p> <p>Bajo rendimiento escolar y dificultades en la atención y concentración</p> <p>Reiteradas ausencias a clase**</p>
Abuso Sexual.	<p>Recurrentes juegos sensualizados no adecuados para la edad.</p> <p>Algunos de los signos pueden ser manchas de sangre en la ropa interior, moretones en los genitales, dificultad para caminar o enfermedades venéreas. Y niños (as) con VIH/SIDA**</p>
Descuido y/o Abandono	<p>Recién nacidos con pruebas positivas de drogas, retardo en el desarrollo psicomotriz, retardo en el desarrollo, higiene personal inadecuada, ausencia de cuidados médicos. Abandono de los niños (as) por parte de los padres^{15**}</p>

¹⁴ *Save The Children. Detección de Casos de Maltrato en la Niñez. Tegucigalpa. Honduras. 1995.

Existen determinantes de la salud y el desarrollo integral de la infancia entre los cuales se puede mencionar los siguientes: la pobreza, la inequidad y la vulnerabilidad social.

El estrés que sufre la familia es otro determinante, que se origina en las formas de vida; la inestabilidad de las parejas y el aumento de las familias monoparentales, así como por modificaciones del sistema productivo y del mercado laboral. La falta de apoyo social en el cuidado y protección de los hijos hace que estos sean los más perjudicados¹⁶. El modelo socioeconómico y cultural los oprime y a pesar de los esfuerzos, los avances no son significativos para mejorar la calidad de vida especialmente de la niñez y la juventud, segmentos de la población que con el transcurso del tiempo se vuelven más vulnerables.

¹⁵ **Todo niño o niña que es maltratado/a sufre y tiene derecho a ser feliz. Proyectos @ ctera.org.ar, argentina. Diciembre 2004.

¹⁶ Organización Panamericana de la Salud. Op. Cit pág. 179

Existen factores protectores aun en el contexto de la pobreza y a pesar de la exposición a factores de riesgo, existen niños y niñas que presentan un desarrollo psicosocial saludable. Se han realizado estudios que intentan describir y analizar cuales son los factores ambientales, familiares y personales que posibilitan que en los niños surja la resiliencia (definida como un proceso de adaptación positiva a pesar de la adversidad). A estos factores se le ha denominado protectores y entre los más significativos destacan las redes de apoyo comunitario, la presencia de un adulto en quien confiar, la autoestima y el sentido de identidad¹⁷.

A partir de 1990 la mayoría de los países de Latinoamérica han elaborado planes nacionales relativos a la infancia, específicamente a la salud infantil, los objetivos de la mayoría de los programas se orientan de manera predominante a la reducción de la mortalidad infantil, perinatal, materna y a prevenir las enfermedades prevalentes; solo tres países incorporan en sus planes los problemas emergentes como ser violencia, maltrato, trabajo infantil y niños y niñas de la calle.

V. FACTORES DE RIESGO

Hay factores de riesgo relacionados al maltrato; entre estos tenemos niños y niñas desnutridos, distraídos, abandonados, niños y niñas que acuden a las emergencias por traumas, y/o quemaduras hijos de padres drogadictos, alcohólicos, hijos de embarazos no deseados, hijos de padres desempleados, niños y niñas que viven en casas inadecuadas, padres con enfermedades psiquiátricas, padres con enfermedades crónicas, niños y niñas criados con sus abuelos u otros parientes, " hijos de padres que migran para buscar empleo" , violencia doméstica, padres adolescentes. No es raro escuchar en algunas ocasiones a estos niños y niñas defender en especial a sus padres ya que ellos asimilan que son merecedores del maltrato, algunos niños y niñas creen que son feos, tontos, indisciplinados, etc.¹⁸

Según datos de Casa Alianza, Honduras se coloca como el segundo país del continente americano donde se despliega en mayor porcentaje la trata de niños(as). De la trata de tráfico de niños (as) se deriva la venta de órganos, el narcotráfico y otras actividades ilícitas que involucran a menores. Se estima que 10,000 niños (as) son explotados.

VI. EL AGRESOR

Se han realizado diversas investigaciones con el propósito de determinar el perfil del agresor y de la víctima. Al respecto se ha encontrado que la figura parental que más

¹⁷ Save The Children. Detección de casos de maltrato en la niñez. Tegucigalpa Honduras. 1995

¹⁸ Save The Children op. cit pág. 7.

maltrata es la madre¹⁹. Se describe algunas características del agresor, tales como: autoestima baja, individuos deprimidos o con tendencia a la depresión, neuróticos, ansiosos, alcohólicos, drogadictos, impulsivos, hostiles, con poca tolerancia a la frustración, con una percepción inadecuada respecto al niño y con antecedentes de maltrato en su niñez²⁰.

En relación con las características del menor agredido, frecuentemente se presentan: problemas de salud (congénitos o adquiridos); niños hiperactivos, de difícil manejo, con bajo rendimiento escolar, y generalmente, hijos no deseados.²¹

El disparador de la agresión puede ser una mala relación de pareja, problemas económicos, desempleo, vivienda inadecuada, etcétera.²²

19 Ulate-Mora F. Madrigal. Tellini S. Maltrato a Menores en una Comunidad Costarricense. Bol MED Hosp... Infant Mex, 1991; 48: 355-360

20 Merrill L.L. Herving K.L. Milner SJ. Childhood parenting experiences, intimate partner conflict resolution and adult risk for child physical abuse. Child Abuse Negl. 1996; 20: 1049-1065.

21 Wolfe D Programa de conducción de niños maltratados. México, D.F. Trillas, 1991.

22 Jones DE. McCurdy K. The Links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. Child abuse negl 1992; 16:201-215.

VII. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA VIOLENCIA Y EL MALTRATO INFANTIL

Dentro de estos factores se puede mencionar los procesos de exclusión social como son la precariedad socioeconómica, la falta de servicios básicos en las comunidades, falta de oportunidades para la formación técnica y profesional, expulsión y deserción escolar, desempleo o subempleo.

La cultura de la violencia como son: los modelos culturales de relaciones personales, patrones de enseñanza aprendizaje del uso de la violencia, permisividad cultural hacia el uso de armas.

El crecimiento urbano rápido y desordenado, la aglomeración urbanística y estrechez de espacios personales así como la falta de espacios de esparcimiento, los servicios comunitarios precarios e inexistentes.

La migración que produce que los jóvenes adopten culturas pandilleriles en el exterior y que al retornar al país se encuentran sin grupos de referencia y/o criminales deportados.

La desorganización comunitaria, la poca confianza entre los miembros de la comunidad; falta de participación ciudadana en las actividades comunitarias. La presencia de drogas, el consumo de estas y las redes de tráfico existente.

Las familias problemáticas y/o familias disfuncionales; abandono y/o negligencia por parte de padres y/o encargados, historia familiar de violencia. Los amigos o compañeros miembros de pandillas tanto en la comunidad como en la familia; la dinámica de la violencia, ciclo reproductor de la violencia en función de identidades.

Las dificultades con la conformación de identidad, búsqueda de identidad a través de la violencia y ausencia de modelos positivos.²³

VIII. IMPACTOS DEL MALTRATO INFANTIL

Las repercusiones que el maltrato infantil guarda una estrecha relación con los diferentes tipos de maltrato y el desarrollo biopsicosocial del niño. Así lo demuestran los estudios realizados en estas áreas, lo que puede traducirse en problemas escolares, tanto en el plano cognitivo como en el de la interacción social, y en alteraciones de la conducta manifestadas por agresión y retraimiento. Luntz y colaboradores, además relacionan esto con el abuso de sustancias tóxicas, delincuencia, criminalidad y los suicidios. Estos autores señalan que existe un

23 Cruz, José Miguel. Los Factores Asociados a las Pandillas Juveniles en Centroamérica. Artículo de Revista ECA, Nov- Dic.2005. San Salvador: UCA editores.

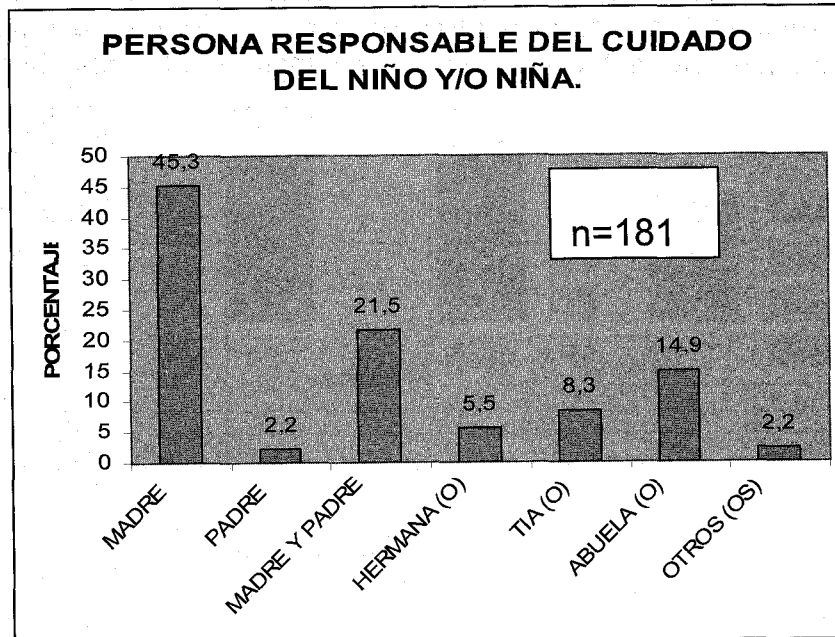
desajuste personal y social en estos niños. El abuso sexual se asocia con problemas de somatización, ansiedad, hostilidad, miedo, rechazo, depresión y desconfianza. Valenzuela y colaboradores refieren en sus investigaciones una mayor frecuencia de problemas psicosomáticos y diversas alteraciones del comportamiento sexual en personas que tienen antecedentes de abuso sexual en la niñez, en tanto que otros autores lo relacionan con trastornos de la personalidad severos. Destaca en este aspecto lo desarrollado a partir del análisis del maltrato fetal y su repercusión en el vínculo afectivo que se establece en el binomio madre-hijo desde la etapa preconceceptiva.²⁴

24 Santana Tavira, Rosa Linda, Sánchez Abedo, Roberto y Herrera Basto, Emilio. El Maltrato Infantil. Un Problema Mundial. Salud Pública de México. Vol. 40 n.I. Cuernavaca enero-febrero 1998.

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A. DATOS GENERALES

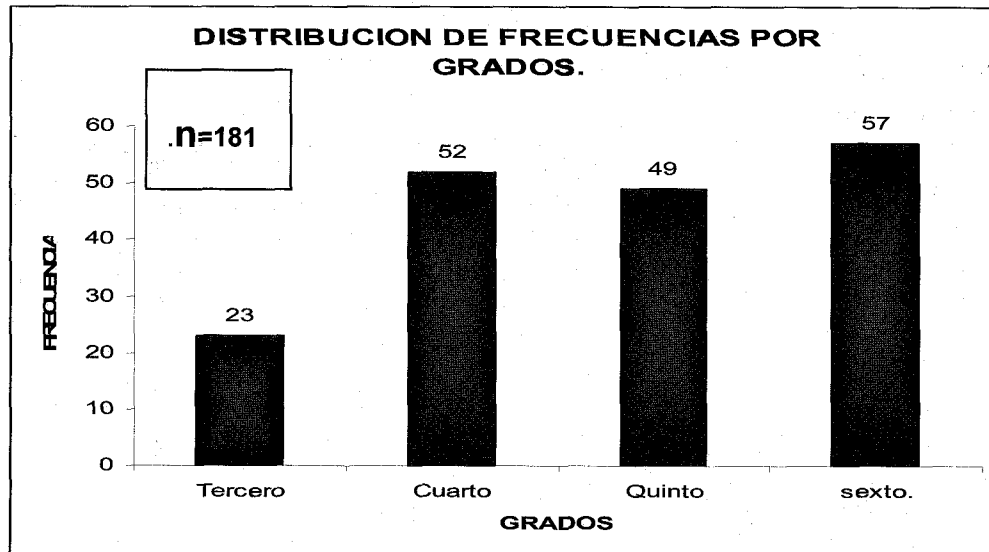
GRAFICO # 1



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

Con respecto a las personas encargadas del cuidado de los niños y niñas: 45.3% de los niños (as) son cuidados por sus madres, 21,5% por el padre y la madre y en tercer lugar las abuelas(os) 14,9% seguido de el cuidado de los niños y niñas por los tíos (as). Al sumar el cuidado de las abuelas (os) (14,9%) y tíos(as) (8.3%) el resultado (23.2%) es mayor que el porcentaje de los niños y niñas cuidados por su padre y madre.

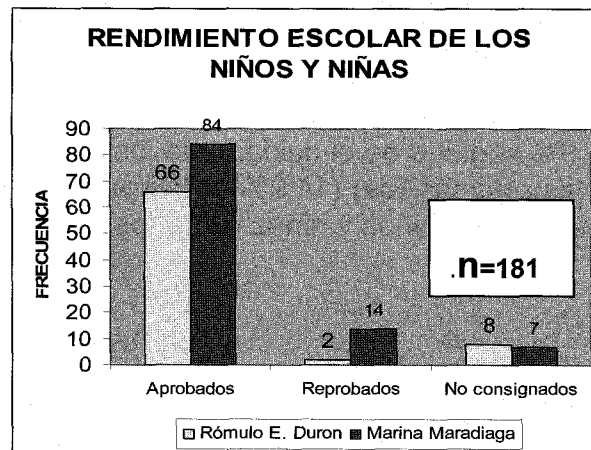
GRAFICO # 2



Instrumento de observación de maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

En cuanto a la escolaridad 57 (32%) corresponden a sexto grado, 52 (29%) a cuarto grado, 49 (27%) a quinto grado y 23 (12%) a tercer grado.

GRAFICO # 3



Fuente: Instrumento de observación de maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

En la categoría de rendimiento escolar la Escuela Marina Maradiaga presenta un 80% (84) de los niños (as) han aprobado su grado, en la Escuela Rómulo E. Durón el 87% (66) en cuanto al porcentaje de reprobados la escuela Marina Maradiaga presenta un 13% (14) y la escuela Rómulo E. Durón 3% (2).

B. DETERMINANTES SOCIODEMOGRAFICOS.

TABLA #1.

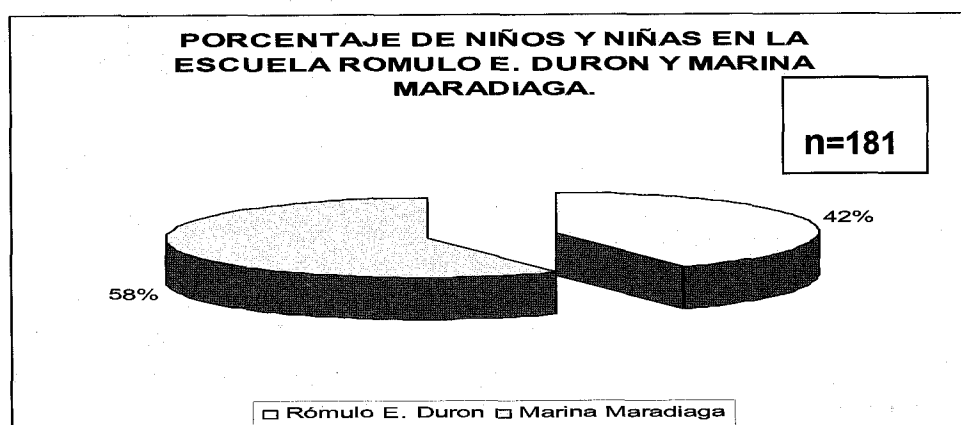
EDAD DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA ROMULO E. DURÓN Y MARINA MARADIAGA.

EDAD	ROMULO E DURÓN		MARINA MARADIAGA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
7 AÑOS	0	0	1	0.95
8 AÑOS	1	1.36	6	5.7
9 AÑOS	11	15.07	24	22.86
10 AÑOS	18	24.66	29	27.62
11 AÑOS	19	26.03	18	17.14
12 AÑOS	17	23.29	18	17.14
13 AÑOS	7	9.59	7	6.67
14 AÑOS	0	0	1	0.95
15 AÑOS	0	0	1	0.95
TOTAL	73	100	105	100

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

El mayor número de niños y niñas se encuentra entre las edades de 9 y 12 años

GRAFICO # 4.



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La cantidad de niños y niñas en la escuela Marina Maradiaga es de 105 (58%) y en la escuela Rómulo E. Durón es de 76 (42%) niños y niñas.

TABLA #2.

FRECUENCIA POR SEXO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA ROMULO E. DURÓN Y MARINA MARADIAGA.

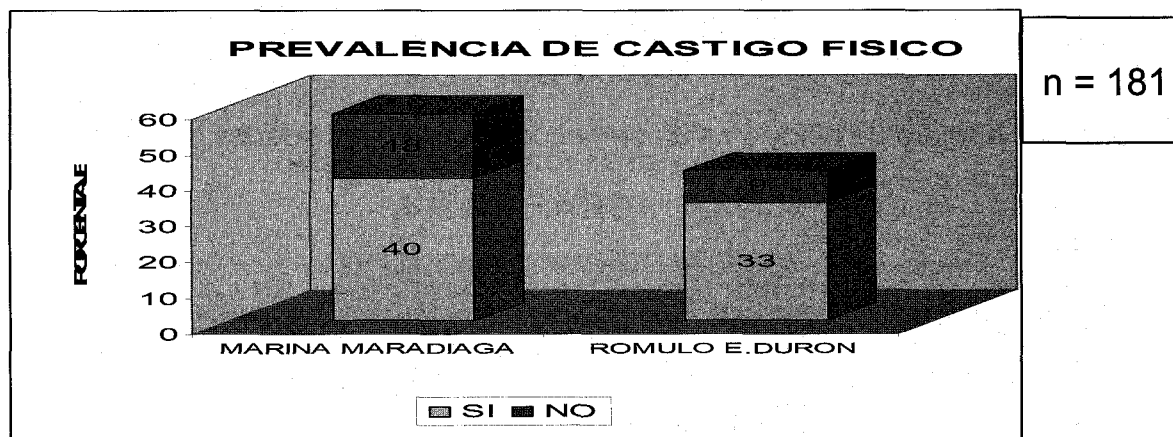
SEXO	ROMULO E DURÓN		MARINA MARADIAGA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
VARON	37	49	50	48
MUJER	39	51	55	52
TOTAL	76	100	105	100

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

En la distribución por sexo en la escuela Rómulo E. Durón y la Escuela Marina Maradiaga el porcentaje de niños y niñas es similar.

C. MALTRATO FÍSICO

GRAFICO # 5.



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

Con respecto a la prevalencia de castigo físico en la escuela Marina Maradiaga corresponde a un 69% (27) y la prevalencia de castigo físico en la escuela Rómulo E. Durón 78% (25) se observa una mayor prevalencia de maltrato físico en la escuela Maradiaga. La prevalencia de castigo físico en ambas escuelas es de 72%.

TABLA # 3

EDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS VICTIMAS DE MALTRATO FISICO.

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	%
8	4	3.05
9	21	16.03
10	44	33.59
11	32	24.43
12	19	14.5
13	10	7.63
14	0	0
15	1	0.76
TOTAL	131	99.99

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006

El promedio de niños (as) victimas de maltrato fisico es de 9 a 12 años

TABLA # 4.

INSTRUMENTOS DE CASTIGO EN EL MALTRATO FISICO SEGÚN SEXO.

INSTRUMENTOS DE CASTIGO	SEXO		TOTAL	X ²	g l	SIGNIFICANCIA ASINTOMATICA
	NIÑOS	NIÑAS				
LAZO	0	2	2	1,765	1	0,184
FAJA	27	33	60	0,093	1	0,761
VARA	5	5	10	0,050	1	0,824
ZAPATO	5	17	22	6,765	2	0,034*
MANO	18	30	48	2,192	1	0,139

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

Entre los instrumentos utilizados en el maltrato físico tiene significancia el uso del zapato como un instrumento de castigo en las niñas.

* X² (chi cuadrado) menor de 0,005.

TABLA # 5

LESIONES ANATOMICAS RELACIONADAS AL MALTRATO FISICO.

Lesiones.	Marina Maradiaga		Rómulo e. Durón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Moretones*	7	47	2	20
Cicatrices*	2	13	2	20
Ojos* amoratados	1	7	0	0
Fracturas	3	20	2	20
Sangrado	2	13	4	40
Total	15	100	10	100

Fuente.* Instrumento de observación de maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La prevalencia total de lesiones anatómicas encontradas en ambas escuelas es de 14%, y las lesiones observadas en orden de frecuencia son: los moretones, sangrados seguidos de fracturas y cicatrices.

TABLA # 6
PREVALENCIA POR INSTRUMENTO DE CASTIGO
EN EL MALTRATO FÍSICO.

Instrumentos de castigo usados en el maltrato físico	Prevalencia escuela Marina Maradiaga.	Prevalencia escuela Rómulo E. Durón.	Prevalencia general
Lazo	0%	1%	0,55%
Faja	36,19%	25%	31,49%
Vara	5,7%	3,9%	4,97%
Zapato	14,28%	11,85%	13,26%
Mano	23,8%	30,26%	26,5%
Mordedura	0,95%	0%	0,55%
Otras	45,7%	60,52%	48,25%

Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

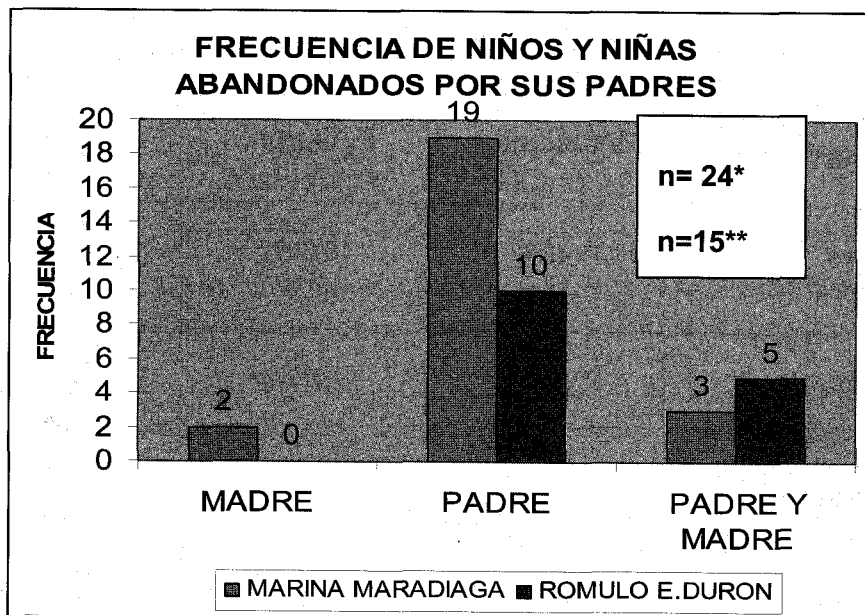
TABLA # 7.
PREVALENCIA DE OTRAS FORMAS DE CASTIGO
SEGÚN ESCUELAS

OTRAS FORMAS DE CASTIGO	Prevalencia Escuela Marina Maradiaga.	Prevalencia Escuela Rómulo E. Durón.	Prevalencia General
Ponerse de rodillas	35,42%	18,60%	13,8%
Patadas.	2,08%	0%	0,55%
Halar orejas	0%	2,33%	0,55%
empujones	2,08%	0%	0,55%
Pegar con alambre	0%	2,33%	0,55%
No ver televisión.	8,33%	13,95%	5,52
Regaños.	45,83%	46,51%	23,2%
No dejarlos salir	6,25%	6,93	3,31%
Encierro en cuarto	0%	2,33%	0,55%
Gritos.	0%	2,33%	0,55%
No dar Dinero	0%	4,65%	1,1%

Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

D. NEGLIGENCIA Y ABANDONO

GRAFICO # 6.



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

*Escuela Marina Maradiaga.

**Escuela Rómulo E. Durón.

En la escuela Marina Maradiaga se observa la mayor prevalencia de niños (as) abandonados por el padre 73% (19) al igual que en la Escuela Rómulo E. Durón donde el abandono por el padre es de un 67% (10).

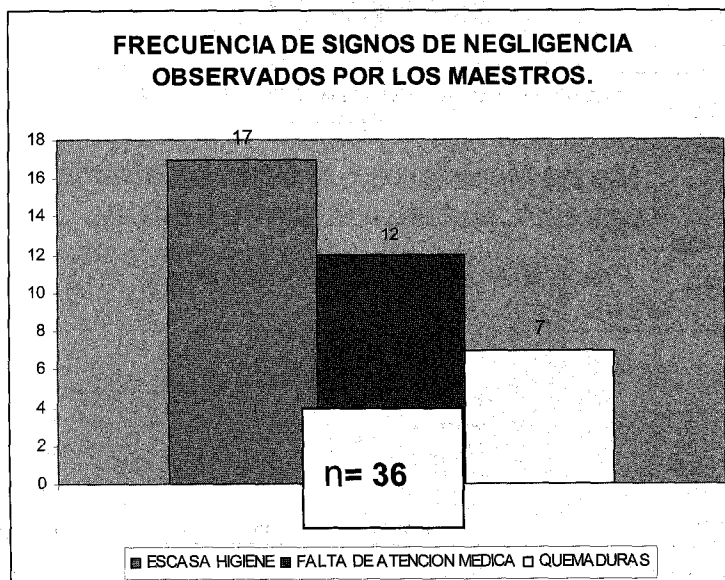
TABLA # 8.
SIGNOS DE NEGLIGENCIA OBSERVADOS POR LOS MAESTROS
SEGÚN ESCUELA.

Signos de negligencia.	Marina Maradiaga		Rómulo e. Durón	
	Frecuencia.	%	Frecuencia	%
Escasa higiene	9	75	8	33
Se observa el niño (a) enfermo y sin atención medica	2	17	10	42
Niño (a) que se ha quemado con líquidos calientes por falta de supervisión.	1	8	6	25
Total.	12	100	24	100

Fuente. Instrumento de observación de maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre2006.

En la Escuela Rómulo E. Durón es donde se observa la mayor frecuencia de niños (as) con signos de negligencia, con una prevalencia de 32% (24) y la prevalencia de la Escuela Marina Maradiaga es 11.4% (12). La prevalencia de negligencia observada en ambas escuelas es de un 20%.

GRAFICO # 7.



Fuente. Instrumento de observación de maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre2006.

La prevalencia de negligencia observada por los maestros (as) en ambas escuela, en los niños (as) es de 20% (36).

TABLA # 9

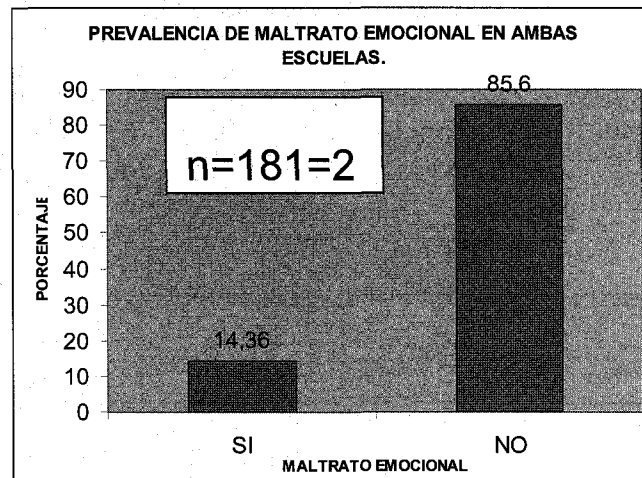
PREVALENCIA DE NEGLIGENCIA Y ABANDONO EN AMBAS ESCUELAS.

Negligencia y Abandono	Prevalencia escuela Marina Maradiaga.	Prevalencia escuela Rómulo E. Durón.	Prevalencia general
Abandono.	23%	20%	21,54%
Negligencia.	11,43%	31,57%	20%

Fuente. Instrumento de observación de maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre2006.

E. MALTRATO EMOCIONAL.

GRAFICO # 8.



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

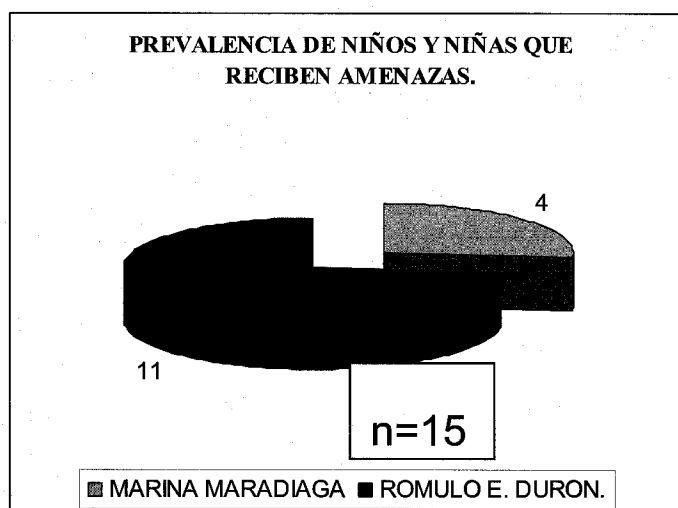
La prevalencia de maltrato emocional en ambas escuelas es de 14,36% y la frecuencia porcentual en la Escuela Rómulo E. Durón que se observa es de 57,69% y en la Escuela Marina Maradiaga es de 42,31%.

TABLA # 10
PREVALENCIA DE PERSONAS QUE PROVOCAN
MALTRATO EMOCIONAL.

Parentesco.	Prevalencia escuela Marina Maradiaga.	Prevalencia escuela Rómulo E. Durón.	Prevalencia general
Padre.	0%	11,76	1,10%
Madre.	23,53%	23,53%	4,4%
Padre y madre.	11,76%	5,88%	1,66%
Abuelos (as)	5,88%	5,88%	1,10%
Hermanos (as).	0%	11,76%	1,10%
Tíos (as)	17,64%	17,64%	3,31%
Vecinos.	11,76%	0%	1,10%
Profesores.	0%	5,88%	0,55%
Primos.	29,41%	17,64%	4,4%

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

GRAFICO # 9.



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La prevalencia en las escuelas de los niños y niñas que reciben amenazas de parte de los maltratadores es de 8%. En la escuela Marina Maradiaga es el 26,67% y en la escuela Rómulo E. Durón es el 73,33%.

TABLA # 11

PREVALENCIA SIGNOS DE DEPRESIÓN RELACIONADOS AL MALTRATO EMOCIONAL.

Niños y niñas con signos de depresión relacionados al maltrato emocional.	Prevalencia Escuela Marina Maradiaga.	Prevalencia Escuela Rómulo E. Durón.	Prevalencia General
Sienten que no valen nada.	10,48%	36,84%	21,5%
Se sienten solos.	17,14%	40,79%	27,07%
Desean quedarse dormidos para siempre y/o irse lejos.	12,38%	46,05%	26,52%

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

TABLA # 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE HACEN SENTIR AL NIÑO Y/O NIÑA QUE NO LO QUIERE.

Personas.	Marina Maradiaga		Rómulo e. Durón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Madre.	4	23,23	3	15
Padre.	3	17,64	3	15
Madre y padre	3	17,64	1	5
Abuelos (as)	1	5,88	2	10
Hermanos (as)	4	23,23	5	25
Tíos.(as)	0	0	2	10
Otros (as)	2	11,76	4	20
Total.	17	100.00	20	100,00

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

Se observa que en la Escuela Marina Maradiaga la persona que hace sentir que no vale nada el niño y/o no lo quiere es la madre y los hermanos y en la escuela Rómulo E. Durón son los hermanos (as), la madre y el padre.

TABLA # 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PERSONAS QUE HACEN SENTIR AL NIÑO Y/O NIÑA QUE NO LO QUIERE.

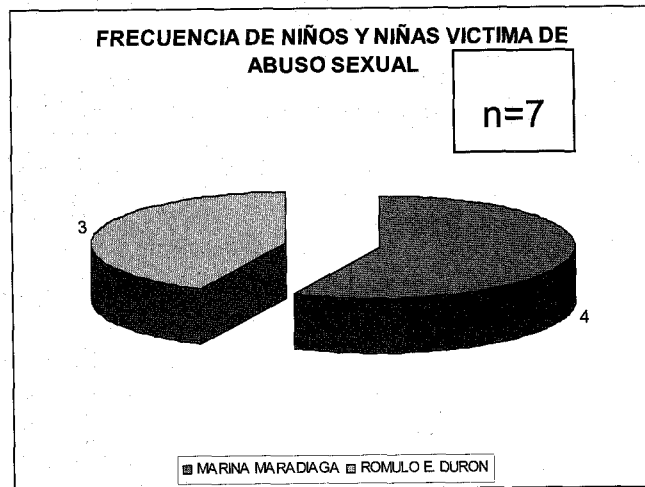
Personas.	Marina Maradiaga		Rómulo e. Durón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Madre.	4	23,23	3	15
Padre.	3	17,64	3	15
Madre y padre	3	17,64	1	5
Abuelos (as)	1	5,88	2	10
Hermanos (as)	4	23,23	5	25
Tíos.(as)	0	0	2	10
Otros (as)	2	11,76	4	20
Total.	17	100.00	20	100,00

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

Se observa que en la Escuela Marina Maradiaga la persona que hace sentir que no vale nada el niño y/o no lo quiere es la madre y los hermanos y en la escuela Rómulo E. Durón son los hermanos (as), la madre y el padre.

1. ABUSO SEXUAL

GRAFICO # 10



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La prevalencia de abuso sexual en ambas escuelas es de 4%. En la escuela Rómulo E. Durón es 43% (3) y en la escuela Marina Maradiaga 57% (4).

TABLA # 15.

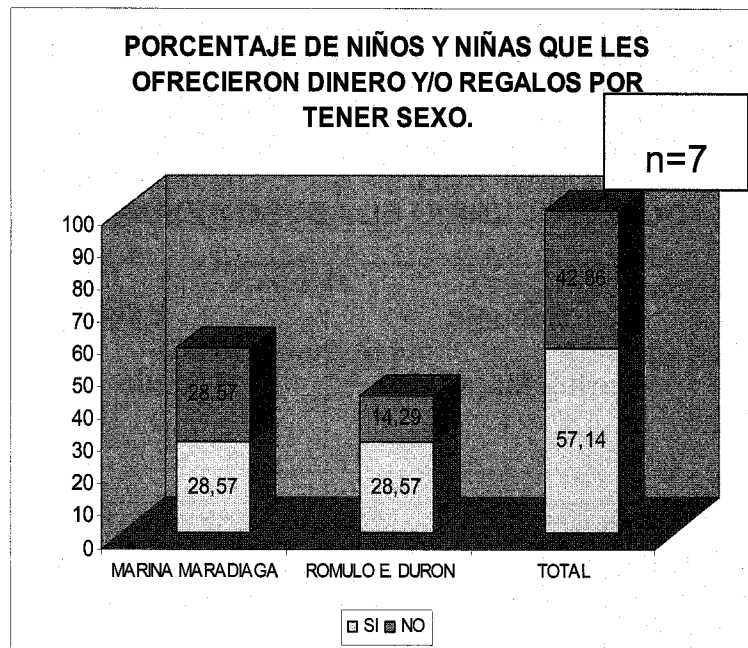
**DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL LUGAR
DONDE OCURRIO EL ABUSO SEXUAL.**

Lugar	Escuela Marina Maradiaga		Escuela Rómulo E. Durón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Casa	3	75	2	67
Aula.	1	25	0	0
No consignado	0	0	1	33
Total	4	100,00	3	100,00

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La casa de la victima es el lugar donde ocurre con más frecuencia el abuso sexual.

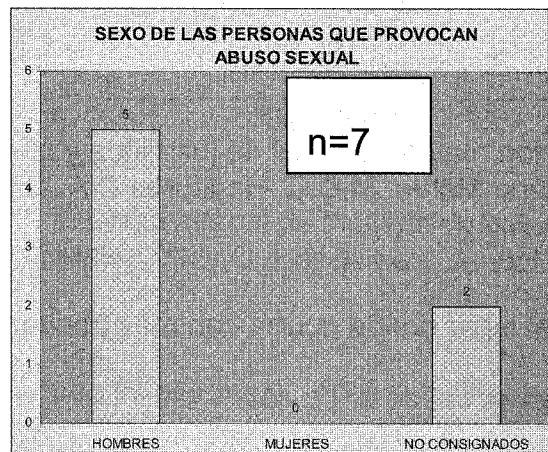
GRAFICO # 11



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

El 57% de los niños y niñas víctimas de abuso sexual se les ofreció dinero y/o regalos por tener sexo, en ambas escuelas.

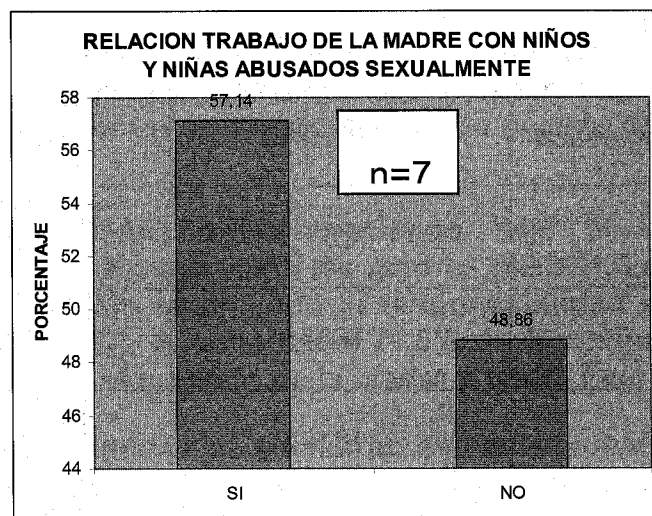
GRAFICO #12



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

Los hombres son los que están abusando sexualmente de los niños y niñas.

GRAFICO # 13



Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

El 57, 14% (4) de los niños y niñas que fueron abusados sexualmente las madres trabajan y el 48,86% las madres no trabajan. El Chi cuadrado es de 2,552 con 2 grados de libertad y significancia asintomático 0,279 lo que significa un 27,9% lo que es significativo.

2. FACTORES RELACIONADOS AL MALTRATO INFANTIL.

TABLA # 14
FRECUENCIA PORCENTUAL DE NIÑOS Y NIÑAS
QUE PIERDEN CLASES POR TRABAJAR.

PERDIDA DE CLASES POR TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	1.66
NO	178	98.34.
TOTAL	181	100

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La prevalencia de trabajo infantil es de un 2%.

TABLA # 15

FRECUENCIA DE VIOLENCIA DOMÈSTICA

Violencia Doméstica	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	10%
NO	163	90%
TOTAL	181	100

Fuente. Encuestas detección maltrato infantil de los niños y niñas de la Escuela Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga Mateo. M.D.C. Honduras C.A. Octubre 2006.

La prevalencia de violencia domestica es de un 10% (18).

X. CONCLUSIONES

- 1. Es posible hacer investigaciones sobre maltrato infantil en las escuelas, estas constituyen un escenario adecuado para la detección temprana de este fenómeno.**
- 2. Los niños y niñas están creciendo bajo el cuidado de familias monoparentales en este caso las madres (45,3%). Los abuelos (as) y tíos (as) también están asumiendo la responsabilidad del cuidado de estos niños (as) (23,2%). Solamente el 21,5% de los niños (as) estudiados se encuentran bajo el cuidado de la madre y padre (ver gráfico #1).**
- 3. El rendimiento escolar es similar en ambas escuelas, oscila entre el 80% y 87% de los niños y niñas con su grado aprobando. Se puede observar que el rendimiento escolar de los niños (as) es bueno en ambas escuelas (ver gráfico #3).**
 - **Determinantes Sociodemográficos.** La edad promedio de los niños y niñas de las escuelas Rómulo E. Durón y Marina Maradiaga oscilan entre los 9 y 12 años de edad (ver tabla #1).
 - **En lo referente a la distribución por sexo en ambas escuelas es similar la cantidad de niñas (51 y 52 %) y los niños (48 y 49%) (ver grafico #2).**
- 4. Maltrato físico.**
 - **La prevalencia de maltrato físico en ambas escuelas de 72%. Observándose una mayor Prevalencia de maltrato físico en la escuela Marina Maradiaga (78%) (ver grafico #5)**
 - **La edad promedio de los niños y niñas que sufren maltrato físico es entre los 9 y 12 años de edad.**
 - **Entre los instrumentos utilizados en el maltrato físico encontramos el uso del lazo, fajas, varas, zapatos y manos encontrando que tiene una significancia estadística el uso del zapato como un instrumento de castigo en las niñas. (ver tabla #6).**
 - **Prevalencia de lesiones anatómicas relacionadas al maltrato físico encontradas en ambas escuelas es de 14% y las lesiones observadas en forma de frecuencia son: moretones, sangrado, fracturas y cicatrices.**
- 5. Negligencia y Abandono.**
 - **La prevalencia general de negligencia y abandono es similar en ambas escuelas, observándose en la Escuela Rómulo E. Durón un porcentaje mayor de negligencia (31,5%) con respecto a la Escuela Marina Maradiaga.**

6. Maltrato emocional.

- La prevalencia de maltrato emocional es de 14,36%.
- Prevalencia de maltrato emocional en la escuela Marina Maradiaga 10,5% y la prevalencia en la escuela Rómulo E. Durón 19,73%
- Prevalencia de niños y niñas que reciben amenazas 8,28%.
- La persona que causa mayor maltrato emocional son las madres, los primos(as) y los tíos (as).
- La prevalencia de signos de depresión relacionados al maltrato emocional es de 14%.

7. Abuso Sexual.

- Prevalencia de abuso sexual es de 3,86%.
- Prevalencia en la Escuela Rómulo E. Durón 3,95%
- Prevalencia en la escuela Marina Maradiaga 3,81%
- La persona que esta abusando sexualmente de los niños y niñas son: los primos, los tíos y el padre.
- El lugar donde ocurrió el abuso fue la casa de la víctima.
- La prevalencia de los niños y niñas que recibió dinero o regalos por tener sexo es de 2,20%.

8. Factores asociados al maltrato infantil.

- Prevalencia de trabajo infantil 1,66%
- Prevalencia de violencia doméstica 10%
- Hay una fuerte asociación entre en el maltrato infantil y violencia doméstica con un OR = 7,3%. Con un intervalo de confianza de 95%.

6. Maltrato emocional.

- La prevalencia de maltrato emocional es de 14,36%.
- Prevalencia de maltrato emocional en la escuela Marina Maradiaga 10,5% y la prevalencia en la escuela Rómulo E. Durón 19,73%
- Prevalencia de niños y niñas que reciben amenazas 8,28%.
- La persona que causa mayor maltrato emocional son las madres, los primos(as) y los tíos (as).
- La prevalencia de signos de depresión relacionados al maltrato emocional es de 14%.

7. Abuso Sexual.

- Prevalencia de abuso sexual es de 3,86%.
- Prevalencia en la Escuela Rómulo E. Durón 3,95%
- Prevalencia en la escuela Marina Maradiaga 3,81%
- La persona que esta abusando sexualmente de los niños y niñas son: los primos, los tíos y el padre.
- El lugar donde ocurrió el abuso fue la casa de la víctima.
- La prevalencia de los niños y niñas que recibió dinero o regalos por tener sexo es de 2,20%.

8. Factores asociados al maltrato infantil.

- Prevalencia de trabajo infantil 1,66%
- Prevalencia de violencia doméstica 10%
- Hay una fuerte asociación entre en el maltrato infantil y violencia doméstica con un OR = 7,3%. Con un intervalo de confianza de 95%.

XI. RECOMENDACIONES

- Socialización de resultados del estudio.
- Intervención del maltrato infantil en escuelas primarias públicas de honduras con equipos interdisciplinarios.
- Capacitación para educar a las madres, padres, abuelos (as) y tíos (as) sobre las formas de corrección sin maltrato.
- Sensibilizar y educar a los profesores y profesoras en la detección temprana de signos y síntomas de maltrato infantil.
- Creación de políticas públicas destinadas al maltrato infantil.
- Realizar investigaciones de factores de riesgo sobre el maltrato infantil.
- Presentar propuesta de sistema de vigilancia epidemiológico a la secretaria de educación y a las directoras de las escuelas de mateo para su implementación y de esta manera vigilar el fenómeno de la violencia en los niños y niñas.

XII. BIBLIOGRAFIA.

- Abad D, Albeniz C, Alzu V, Casado J et al. Guía para la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud. Consejería de Salud. 1993
- Aguilar AM. Maltrato a menores. En: El maltrato a los niños y sus Repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio disciplinario E Internacional. México. D.F. Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992:192-200.
- Barreto PL, Suárez OE. Maltrato de niños y adolescentes: una perspectiva Internacional. Bol Oficina Sanit Panam 1996; 121:123-137.
- Barudy J, Charlier D. Maltrato infantil. Ed. Galdoc Chile, 1986
- Bertolli J, Morgensten H, Sorenson SB. Estimating the occurrence of child maltreatment and risk-factor effects: Benefits of a mixed-design strategy in epidemiologic research. Child Abuse Negl 1995;19:1
- Concha N, Álvarez P, Acharán X: Incidencia del maltrato infantil en niños del SSMSO. Trabajo presentado en las XVI Jornadas Nacionales de Pediatría, Viña del Mar, noviembre 1991.
- Corral VV, Frías AM, Romero M, Muñoz A. Validity of a scale measuring beliefs regarding the "positive" effects of punishing children: A study of punishing children: A study of Mexican mothers. Child Abuse Negl 1995.
- Cuentas ZJC. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México. Primero la Niñez. México, D.F.: UNICEF, 1996:3-31.
- De Paul J, Arruabarrena I. Behavior problems in school-aged, physically Abused and neglected children in Spain. Child Abuse Negl 1995; 19: 409-418.
- Díaz Huertas JA, Casado Flores J, García García E, Ruiz Díaz MA, Esteban Gómez J (DIR). Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 1998.
- Drake B, Pandey S. Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment. Child Abuse Negl 1996; 20:1003-1018.
- Feldman R, Salzinger S, Alvarado L. Parent, teacher and peer rating of physically abused and nonmaltreated children's behavior. J Abnorm Child Psychol 1995; 23:317-334.
- Fergusson DM, Horwood W, Lynskey MT: Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: Y prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1996; 35: 1335-1364.

- 14. Florenzano R, Pino P, Kaplán M, Burrows J: Frecuencia de maltrato infantil y sexual en escolares de Santiago de Chile: Antecedentes familiares y consecuencias. Rev. Psiquiatría 1995; 12: 60-66.
- Fontana V. En defensa del niño maltratado. México, D.F.: Editorial Pax, 1979
- Forward S. Las deidades parentales. Padres que odian. México, D.F.: Grijalbo, 1991.
- Gamboa CF. Prevención al maltrato del menor y su maltrato social. En: El maltrato A los niños y sus repercusiones educativas. Memorias Del 2do.Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992:300-307.
- Gilchrist A: Aspectos clínicos del maltrato infantil. Cuadernos Medicos Sociales 1991; 32: 21-27.
- Garcia E. Visible but unreported: A case for the "not serious enough" cases of child maltreatment. Child Abuse Negl 1995; 19:1083-1093.
- Halperin DS, Bouvier P, Jaffe PD, et al: (1996) Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. BMJ 1989; 312: 1326-1329.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. 3ª ED. México DF. McGraw-Hill Interamericana 2003.
- Instituto Hondureño De la niñez y la Familia. La Familia Modelos de Crianza y el maltrato infantil. Honduras agosto 2001.
- Internacional Planned Parenthood Federation. Lineamientos para el diagnostico y tratamiento del abuso sexual en la infancia.515North state street.Chicago Illinois. 1992.
- Irwin HJ. Traumatic childhood events percieved availability of emotional support and the development of dissociative tendencies. Child Abuse Negl 1996; 20:701-707.
- Kempe RS, Kempe HC. Niños maltratados. 3a. edición. Madrid: Morata, 1985.
- Krishan V, Morrison BK. An ecological model of child maltreatment in Canadian province. Child Abuse Negl 1995; 19:101-113.
- Kurtz PD, Gaudin MJ, Wodarski SJ, Howing TP. Maltreatment and the school-aged child: School performance consequences. Child Abuse Negl 1993;17:581-589.
- Larraín S, Vega J y Delgado I: Maltrato infantil y relaciones familiares. Documento de trabajo, UNICEF, 1994.

- Levav I, Guerrero R, Phebo L, Coe G, Cerqueira MT. El castigo corporal en la niñez: ¿Endemia o epidemia? Bol Oficina Sanit Panam 1996.
- Levendosky AA, Okun A, Parker GJ. Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. Child Abuse Negl 1995.
- López F, Carpintero E, Hernández A, Martín MJ, Fuertes A. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. Child Abuse Negl 1995.
- Maher P. El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores. México, D.F: Grijalbo, 1990.
- Manterola MA. La prevención del maltrato a los menores en México. En: El Maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992; 1:173-184.
- Mash E, Wolfe E: Methodological issues in research on physical child abuse. Criminal Justice and Behavior 1991; 18: 8-29.
- Nelson DE, Higginson GK, Grant-Worley JA: Physical abuse among high school students. Prevalence and correlation with other health behaviors. Arch Pediatr Adolesc Med 1995; 149: 1254-1258.
- Oldfield D, Hays JB, Erickson MM. Evaluation of the effectiveness of project trust: An elementary school-based victimization prevention strategy. Child Abuse Negl 1996; 20:821-832.
- Osorio CA. El niño maltratado. 2a. edición. México, D.F.: Trillas, 1995.
- Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del niño 10 de octubre 1990.
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos del niño 20 de noviembre de 1959.
- Prino CT, Peyrot M. The effect of child physical abuse and neglect on Aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. Child Abuse Negl 1994; 8:871-884.
- República de Honduras. Constitución de la Republica. 20 de enero 1982.
- República de Honduras. Código de la Familia. 16 de agosto 1984.
- República de Honduras. Código de la Niñez y de la Adolescencia. 5 De Septiembre de 1986.
- Romero A, Maria Guadalupe y Funez, Neybi. Investigación sobre el perfil Del maltratador en Honduras. Tegucigalpa, Honduras 1996.
- Salomón, Leticia; Castellanos, Julieta; Flores, Mirna. La Delincuencia Juvenil En Honduras. Tegucigalpa, Honduras. CEDOH.1996.

- Santos DD. Intervención de la policía Vasca en Maltrato Infantil. En el maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del segundo simposio interdisciplinario e internacional. México, DF. Federación Iberoamericana contra el maltrato infantil. 1992:311-322.
- Sariola H, Uutela A. The prevalence of child sexual abuse in Finland. Child Abuse Negl, 1994; 18:827-835.
- Save The Children Reino Unido. Proyecto Fortalecimiento de la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes ante la explotación sexual comercial en Centroamérica. Honduras. 2002.
- Sundell K. Child-care personnel's failure to report child maltreatment: Some Swedish evidence. Child Abuse Negl 1997;21:93-105.
- Santos DD. Intervención de la policía Vasca en el maltrato infantil. En: El Maltrato A los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. México, D.F. Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992:311-322.
- Skuse D, Bentovim A: Physical and emotional maltreatment. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L. Child and Adolescent Psychiatry. Modern Approaches. Third Edition. 1994:209-229.
- Stafford PA, Biddinger PW, Zumwalt RE. Lethal intrauterine fetal trauma. Am J Obstet Gynecol 1988.
- Teresinha BG. La muerte trágica y violenta impide a niños y jóvenes de la Calle frecuentar la escuela en Brasil. En: Memorias del 2do. Simposio Interdisciplinario e Internacional. El maltrato a los niños y Sus repercusiones educativas. México, D.F.: Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil, 1992:154-165.
- Valdivia M, Araya F, Arévalo M, Zenteno R, Suárez R, Casanova M: Vigilancia epidemiológica en maltrato infantil. Rev. Chil Pediatr 1995; 66 (No especial): 67.
- Valenzuela J, Hernández GL, Sánchez SJJ. Quejas psicosomáticas y comportamiento de adolescentes en función de abuso sexual en la niñez. Arch Hispanoam Sexol 1995; 1:201-224.
- Vargas N, López D, Pérez P, Toro G, Zúñiga P, Ciocca P: El castigo físico a los niños: opinión y conducta de los adultos. Rev. Méd Chile 1993; 121: 567-573.
- Vargas N, López D, Pérez P, Zúñiga P, Toro G, Ciocca P: Características del castigo físico infantil administrado por padres de tres colegios de Santiago. Rev. Chil Pediatr 1993; 64: 333-336.
- Vives RJ, Lartigue BT, Arnaldo L, López DA, Padrón AL, Zapata M. Vicisitudes en la estructuración del vínculo materno infantil durante la gestación. Cuaderno Psicoanal 1991; XXIV:167-191.

- Vives RJ, Lartigue BT, Córdoba A. Apego y vínculo. Comunicación preliminar. Cuaderno Psicoanal 1992.
- Zubarew T, Maddaleno M, Valenzuela V, et al: Síndrome del niño maltratado en la Unidad de Adolescencia del Consultorio la Faena. Rev. Chil Pediatr 1992; 63 (No especial): 71-72.

XIII. ANEXOS

INSTRUMENTO DE OBSERVACION DIRIGIDA A LOS MAESTROS.

A continuación le estamos solicitando nos proporcione algunos datos relacionados con cada uno de los niños (as) de su grado.

1. Nombre del alumno (a) _____.

2. Edad _____.

3. Grado: 1. Cuarto grado 2. Quinto grado 3. Sexto grado.

4. Rendimiento escolar.

1. Reprobado.

2. No Reprobado

I. MALTRATO FISICO.

SEÑALES MALTRATO FISICO.

5. MORETONES. 1. SI (). 2. NO ().

6. CICATRICES Y/ O QUEMADURAS CON CIGARRILLO. 1. SI (). 2. NO ().

7. QUEMADURAS. 1. SI (). 2. NO ().

8. OJOS AMORATADOS. 1. SI (). 2. NO ().

9. DISLOCACION DE CODO O DE HOMBRO. 1. SI (). 2. NO ().

10. FRACTURAS. 1. SI (). 2. NO ().

11. ASFIXIA FORZADA. 1. SI (). 2. NO ().

12. CICATRICES. 1. SI (). 2. NO ().

13. TARTAMUDEA. 1. SI (). 2. NO ().

14. NECESIDADES MÉDICAS. 1. SI (). 2. NO ().

II. NEGLIGENCIA.

15. SE OBSERVA EL NIÑO (A) CON ESCASA HIGIENE.

1. SI (). 2. NO ().

16. SE OBSERVA EL NIÑO ENFERMO. 1. SI (). 2. NO ().

III. MALTRATO EMOCIONAL

20. CANSANCIO EN EL NIÑO (A) Y / O APATIA. 1. SI () 2. NO ().

CUESTIONARIO A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA ROMULO E. DURÓN Y ESCUELA LAS CIENEGUITAS.

A continuación te haré algunas preguntas relacionadas con tu vida en tu casa y en tu escuela, algunas de las siguientes preguntas si tu te sientes incomodo yo tendré el tiempo necesario para que tu las respondas.

I. MALTRATO FISICO.

1. TE CASTIGAN TUS PADRES O EL QUE TE CUIDA. 1. SI () 2.NO ().

2 TE CASTIGAN TODOS LOS DIAS. 1. SI () 2. NO ().

3. ¿CON QUE TE CASTIGAN?

1. FAJA.

2. LAZO

3. VARA.

4. ZAPATO

5. MANO

6. NINGUNO.

7.OTRO _____.

4. ¿SABE POR QUE TE CASTIGAN?

1. SI

2. NO

5. CUANDO TE CASTIGARON TE QUEBRASTE LOS HUESOS.

1. SI () 2. NO ().

6. TE HAN MORDIDO. 1. SI () 2. NO ().

7. QUIEN TE HA MORDIDO. _____.

8. TE HAN QUERIDO ASFIXIAR 1. SI () 2. NO ().

II. MALTRATO EMOCIONAL.

A continuación te haré unas preguntas en las cuales yo te voy a ir explicando cada una de ellas.

9. TE INSULTAN. 1. SI () 2. NO ().

QUIÈN ? _____.

10. TE MENOSPRECIAN. 1. SI () 2. NO ().

QUIÈN? _____.

11. TE HACEN SENTIR QUE NO VALES NADA 1. SI () 2. NO ().

QUIÈN. _____.

12. HAS INTENTADO QUITARTE LA VIDA. 1. SI () 2. NO ().

.III. ABUSO SEXUAL.

En las siguientes es probable que tu sientas pena al contestarlas pero debes saber que lo que tu y yo estamos hablando en este momento no lo comentare con nadie; pero si tu crees que necesitas ayuda de un profesional al final de este apartado lo nos pondremos de acuerdo.

13. TE HAN TOCADO TUS GENITALES. 1. SI () 2. NO ().

14. QUIÈN. _____.

15. ES 1. HOMBRE. 2. MUJER.

16. DONDE OCURRIÓ EL HECHO. _____.

17. SE DROGA. 1. SI () 2. NO ().

18. ES ALCOHÓLICO. 1. SI () 2. NO ().

19. VIVE EN LAS CALLES 1. SI () 2. NO ().

20. HAS TENIDO DIFICULTAD PARA CAMINAR. 1. SI () 2. NO ().

21. TE DUELEN O PICAN LOS GENITALES. 1. SI (), 2. NO ().

22. TE DAN DINERO U OTROS REGALOS A CAMBIO DE TENER SEXO.

1. SI (). 2. NO ().

IV. NEGLIGENCIA Y ABANDONO.

23. QUIEN TE CUIDA. _____.

24. TE HAN ABANDONADO TUS PADRES. 1. SI () 2. NO ().

V. EXPLOTACION INFANTIL.

25. TRABAJAS. 1. SI () 2. NO ().

26. PERDES CLASES PORQUE TENES QUE TRABAJAR. 1. SI () 2. NO ().

VI. FACTORES DE RIESGO.

27. EN TU CASA HAY ARMAS DE FUEGO. 1. SI () 2. NO ().

3. NO SABE ().

28. TU PAPA TRABAJA. 1. SI () 2. NO ().

29. TU MAMA TRABAJA. 1. SI () 2. NO ().

VII. FACTORES SOCIALES.

30. HAS SIDO EXPULSADO DE LA ESCUELA 1. SI () 2. NO ().

31. TU PAPA LE PEGA A TU MAMA. 1. SI () 2. NO ().

32. TU MAMA LE PEGA A TU PAPA. 1. SI () 2. NO ().

33. TU TIENE TU PROPIA HABITACION. 1. SI () 2. NO ().

34. TE HAN EXPULSADO DE LA ESCUELA. 1. SI () 2. NO ().

35. TE HAN DEPORTADO DE OTROS PAISES. 1. SI () 2. NO ().

VIII. FACTORES RELACIONALES

36. HAY PANDILLAS EN TU COMUNIDAD. 1. SI () 2. NO ().

37. HAY PANDILLAS EN TU ESCUELA. 1. SI () 2. NO ().

IX. FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS.

38. NOMBRE COMPLETO Y APELLIDOS DEL NIÑO (A) _____.

39. EDAD. _____

40. SEXO. 1. MASCULINO. 2. FEMENINO.

41. PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO (A).

1. PADRE Y MADRE.
2. MADRE.
3. PADRE.
4. ABUELOS.
5. TIOS.
6. OTROS _____

42. TRABAJA LA PERSONA RESPONSABLE.

1. SI.
2. NO.

43. LUGAR DE RESIDENCIA. _____.

XIV. GLOSARIO

1. Magulladuras o moratones en diferentes fases de cicatrización, en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, espalda, nalgas o muslos, con formas no normales, agrupados o como señal o marco del objeto con el que han sido inflingidos, en varias áreas diferentes, indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.

Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías u ojos. En los genitales externos, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.

2 Quemaduras de puros o cigarrillos. Quemaduras que cubren toda la superficie de las manos (en guante) o de los pies (como un calcetín) o quemaduras en forma de buñuelo en nalgas, genitales, indicativas de inmersión en líquido caliente. Quemaduras en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas. Quemaduras con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.).

3 Fracturas en el cráneo, nariz o mandíbula. Fracturas en espiral de los huesos largos (brazos o piernas), en diversas fases de cicatrización. Fracturas múltiples. Cualquier fractura en un niño menor de 2 años.

4 Lesiones viscerales (abdominales, torácicas y/o cerebrales). Hinchazón del abdomen. Dolor localizado.

Vómitos constantes. Son sugestivos los hematomas duodenales y las hemorragias pancreáticas, o alteraciones del sensorio sin causa aparente.

7. Señales de mordeduras humanas, especialmente cuando parecen ser de un adulto (más de 3 CMS de separación entre las huellas de los caninos) o son recurrentes.

8. Asfixia forzada aplicación de fuerza sobre las vías aéreas.

9. Síndrome del niño zarandeado; Hemorragias retinianas e intracraneales, sin fracturas.

10. Constantemente sucio. Escasa higiene. Hambriento o sediento. Inapropiadamente vestido para el clima o la estación. Lesiones por exposición excesiva al sol o al frío (quemadura solar).

11. Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos períodos de tiempo.

12. Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej. heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios: no seguimiento del calendario de vacunación, ni otras indicaciones terapéuticas, caries dental extensa, alopecia localizada por postura prolongada en la misma posición,

Cráneo aplanado - plafiocefalia. Retraso del crecimiento sin causa orgánica justificable. Incluye retraso psíquico, social, del lenguaje, de la motilidad global o de la motilidad fina.

13. niño (a) explotado Incluye a niños que acompañan a adultos que "piden", vendedores en semáforos y a todos aquellos sin escolarizar debiendo estarlo.

14. Maltrato emocional. Situaciones en las que el adulto responsable de la tutoría actúa, priva o provoca de manera crónica sentimientos negativos para la autoestima del niño. Incluye menosprecio continuo, desvalorización, insultos verbales, intimidación y discriminación. También están incluidos amenazas, corrupción, interrupción o Prohibición de las relaciones sociales de manera continúa.

15. Enfermedad de transmisión sexual por abuso sexual. Incluye gonococia y sífilis no neonatal. Son sospechosos de abusos sexuales: Chlamidia, condilomas acuminados, tricomonas vaginales, herpes tipo I y II.

16. Incluye fisuras anales (no siempre son abusos), cicatrices, hematomas y acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual. Desgarros de la mucosa anal, cambios de la coloración o dilatación excesiva (>15 mm, explorado el ano decúbito lateral, especialmente con ausencia de heces en la ampolla rectal). La

Presencia de condilomas acuminados es altamente sugestivo de abuso sexual.

DVCS

Diplomado en Violencia y Convivencia Social

**Cuadernos de Investigación del Diplomado
en Violencia y Convivencia Social, N° 4.**

