

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA,
NUTRICION Y TECNOLOGIA MÉDICA**

UNIDAD DE POSTGRADO



**Características del Maltrato Infantil de Niños y Niñas,
menores de 12 Años de edad atendidos en el Instituto de
Investigaciones Forenses del Municipio de Sucre,
Gestión 2013.**

**Formulario para valoración médico legal en maltrato
infantil**

POSTULANTE: Dra. Nayra Padilla Gorená

TUTOR: Dra. Lia Clara Lopez Sullaez

**TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR AL
TÍTULO DE MAGISTER SCIENTIARUM EN MEDICINA
FORENSE**

La Paz – Bolivia
2016

**Características del Maltrato Infantil de Niños y Niñas,
menores de 12 años de edad en el Instituto de
Investigaciones Forenses del Municipio de Sucre, gestión
2013.**

**Formulario para valoración médico legal en maltrato
infantil.**

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi madre María Luz Gorena, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste en momentos de desaliento y me diste consejos sabios para ir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento profundo al ver concluido este trabajo de tesis es a mi mentora a quien agradezco por su confianza, su colaboración y constancia en sacar adelante este proyecto de tesis.

A nuestra Universidad Mayor de San Andrés, por haberme instruido y formado en estudios de post grado, coadyuvando a progresar profesionalmente.

A todos los docentes de la Maestría de Medicina Forense, cuyos conocimientos fueron útiles para la generación de este trabajo de tesis.

Al instituto de investigaciones forenses- Sucre; quienes confiaron y abrieron sus puertas para desarrollar la investigación.

A los profesionales del tribunal de revisión y defensa de tesis.

“Somos culpables de muchos errores y faltas, pero nuestro mayor delito es abandonar a los niños... Muchas cosas pueden esperar. El niño NO. Ahora es el momento en que sus huesos se forman, su sangre se constituye y sus sentidos se desarrollan... No le podemos contestar mañana, su nombre es HOY...”

Gabriela Mistral

INDICE

RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN.-.....	4
II. JUSTIFICACIÓN.....	9
III. ANTECEDENTES.....	12
IV. MARCO TEÓRICO	20
4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS:.....	20
4.2 MALTRATO FÍSICO	21
4. 3 MALTRATO PSÍQUICO (EMOCIONAL).....	23
4.4 NEGLIGENCIA FÍSICA	25
4.5 NEGLIGENCIA PSIQUICA (EMOCIONAL).....	26
4.5.1. Tipos de conductas que comprende:.....	26
4.5.2 Niveles de gravedad:	27
4.6 ABUSO SEXUAL.	27
4.6.1 Tipos de conductas que comprende:.....	28
4.6.2 Niveles de gravedad:	29
4.7 CORRUPCION.....	29
4.7.1 Tipos de conductas que comprende:.....	29
4.7.2 Niveles de gravedad:	29
4.8 INCIDENCIA.-	30
4.9 LUGAR Y MODOS QUE SE PRESENTA EL MALTRATO INFANTIL Y DE ADOLESCENTES.....	31
4.10 FACTORES Y CAUSAS QUE INFLUYEN AL MALTRATO.....	31
4.11 FACTORES INDIVIDUALES DE LOS PADRES O CUIDADORES.	32
4.12 FACTORES INDIVIDUALES DE LA VICTIMA.....	33
4.13 FACTORES FAMILIARES.....	33
4.14 FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES.....	34
4.15 MARCO INSTITUCIONAL.....	35

4.16 MARCO NORMATIVO NACIONAL SOBRE MALTRATO INFANTIL DE NIÑOS Y NINAS...	36
4.17 MITOS Y PREJUICIOS DEL MALTRATO INFANTIL	41
4.17.1 Todos los malos tratos son iguales.	42
4.17.2 El maltrato siempre es físico.....	42
4.17.3 La violencia y el amor no pueden darse al mismo tiempo dentro de la misma familia.	43
4.17.4 Si el abuso sexual o el maltrato ocurrieran en nuestro entorno, nos daríamos cuenta.....	43
4.17.5 El maltrato y la desprotección, sólo afecta a clases sociales bajas o desfavorecidas.....	44
4.17.6 Sólo podemos considerar el maltrato cuando este es intencionado.....	44
4.17.7 Los padres y madres que maltratan a sus hijos deben ser apartados de la sociedad y recluidos en instituciones penitenciarias o de salud mental.....	44
4.17.8 Todas las personas que son maltratadas en la infancia serán maltratadores en el futuro.....	44
4.17.9 Los niños y adolescentes a menudo fantasean, inventan historias y mienten cuando dicen que han sido víctimas de abusos sexuales.	44
4.17.10 Los niños y las niñas pueden y seducen, a veces, a los adultos.	45
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	48
5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.-.....	49
5.2 OBJETIVOS	49
5.2.1 Objetivo general.-	49
5.2.2 Objetivos Específicos.-	49
VI. DISEÑO METODOLOGICO	52
6.1 TIPO DE ESTUDIO.-	52
6.2 UNIVERSO Y LUGAR DE ESTUDIO.-	52
6.3 MUESTRA.	53
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	53
• Criterios de Inclusión.-	53
• Criterios de Exclusión.-.....	53
6.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	54

6.6 PLAN DE ANALISIS	55
6.7 ASPECTOS ETICOS	55
VII. RESULTADOS	58
VIII. DISCUSIÓN	71
IX. CONCLUSION	75
X. RECOMENDACIONES.....	76
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Frecuencia de maltrato infantil por edad del examinado, instituto de investigaciones forenses de sucre, gestión 2013.....	59
Tabla N° 2 Frecuencia de maltrato infantil por género en el instituto de investigaciones forenses de sucre, gestión 2013.....	61
Tabla N° 3 Frecuencia de maltrato infantil por mes de evaluación, instituto de investigaciones forenses de Sucre, gestión 2013.....	62
Tabla n° 4 Frecuencia de tipo de agresión en casos del maltrato infantil en el instituto de investigaciones forenses Sucre, gestión 2013.....	64
Tabla N° 5 Frecuencia de tipo de agresor en casos de maltrato infantil instituto de investigaciones forenses Sucre, gestión 2013.....	65
Tabla N° 6 Frecuencia de los resultados de la evaluación médico forense, de acuerdo a certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre gestión 2013.....	67
Tabla N° 7 Relación del agresor con la tipología del maltrato infantil, de acuerdo a certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre gestión 2013.....	68
Tabla N° 8 Relación del sexo de la víctima con la tipología del maltrato infantil, de acuerdo a certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre gestión 2013.....	69
Tabla N° 9 Relación de la edad de la víctima con el tipo de maltrato infantil, de acuerdo a certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre gestión 2013.....	70
Tabla N° 10 Relación del mes de agresión con la tipología del maltrato infantil, de acuerdo a certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre gestión 2013.....	71

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Porcentaje de maltrato infantil por edad del examinado, en el instituto de investigaciones forenses de Sucre, gestión 2013.....	60
Gráfico N° 2: Porcentaje de maltrato infantil por género en el instituto de investigaciones forenses de sucre, gestión 2013.....	61
Gráfico N° 3: Porcentaje de maltrato infantil por mes de evaluación, en el instituto de investigaciones forenses de Sucre, gestión 2013.....	62
Gráfico N° 4: Porcentaje de tipo de agresión en casos de maltrato infantil en el instituto de investigaciones forenses Sucre, gestión 2013.....	64
Gráfico N° 5 Porcentaje de tipo de agresor en casos de maltrato infantil en el instituto de investigaciones forenses Sucre, gestión 2013.....	66
Gráfico N° 6 Porcentaje de los resultados de la evaluación médico forense, de acuerdo a certificados medico forenses I.D.I.F. Sucre gestión 2013.....	67

INDICE DE ANEXOS

Ficha de recolección de datos.....	86
Propuesta de formulario para valoración médico forense en casos de maltrato infantil.....	87
Autorización otorgado por el instituto de investigaciones forenses, para la ejecución del trabajo de investigación.....	9

CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS, MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DEL MUNICIPIO DE SUCRE, GESTIÓN 2013 (PROPUESTA DE FORMULARIO PARA VALORACION MEDICO LEGAL EN MALTRATO INFANTIL)

RESUMEN

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias y es tan antiguo como la sociedad. Es con la Declaración de los Derechos del Niño en 1959, cuando se consideró a los niños y niñas como individuos con derechos. Hoy en día se reconoce como un problema psicosocial y de salud pública que afecta a todos los países y a todas las esferas de la sociedad.

Al ser una problemática de gran relevancia en nuestra sociedad, es importante identificar cuáles son las características distintivas de maltrato infantil, es por lo que esta propuesta de investigación considera de vital importancia obtener datos actualizados sobre la temática, teniendo el objetivo de determinar las características del maltrato infantil de niños y niñas menores de 12 años en el municipio de Sucre - IDIF, gestión del 2013.

Siendo el estudio de tipo retrospectivo y descriptivo; con una muestra de 378 casos, de los certificados médico forense emitidos por el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) Sucre, siendo la muestra igual a la población de estudio, cuyas edades comprenden a aquellos menores de 12 años.

Los objetivos planteados en este estudio fueron: Identificar las características del maltrato infantil en cuanto, al grupo etareo, sexo, mes de mayor frecuencia, tipo de agresor y vínculo con la víctima, hallazgos de las lesiones.

Dentro de los resultados obtenidos se tiene que el grupo etareo más vulnerable comprende a aquellos que tienen 12 años, en agresiones físicas y sexuales, con predominio del sexo masculino en agresiones físicas y sexo femenino en agresiones sexuales, con mayor presentación en el mes de septiembre en agresiones físicas, mes de julio en agresiones sexuales, con predominancia de victimador el padre en agresiones físicas y en agresiones sexuales las personas desconocidas.

Los resultados finales apuntan que nuestra sociedad necesita de cambios, para la prevención del maltrato infantil. Debemos contar con información fidedigna, para poder difundir y socializar.

Palabras clave: Maltrato infantil, maltrato físico, maltrato sexual, victima, victimador.

**CHARACTERISTICS OF CHILD ABUSE OF CHILDREN, CHILDREN UNDER 12 YEARS
OF AGE AT THE INSTITUTE OF FORENSIC INVESTIGATIONS OF THE
MUNICIPALITY OF SUCRE, 2013 MANAGEMENT (PROPOSED LEGAL MEDICAL
EVALUATION FORM IN CHILD ABUSE)**

SUMMARY

Child abuse is a global problem with serious consequences and is as old as society. It is with the Declaration of the Rights of the Child in 1959, when children as individuals with rights were considered. Today it is recognized as a psychosocial and public health problem that affects all countries and all areas of society.

As an issue of great importance in our society, it is important to identify what are the distinctive features of child abuse, it is why this research proposal considered vital for updated data on the subject, with the aim of determining the characteristics of maltreatment of children under 12 in the municipality of Sucre - IDIF, 2013 management.

As the retrospective and descriptive; with a sample of 378 cases, the coroner certificates issued by the Institute of Forensic Research (IDIF) Sucre, the sample being equal to the study population, comprising those aged under 12 years.

The objectives of this study were to identify the characteristics of child abuse regard to the age group, sex, month higher frequency, type of link with the aggressor and victim, findings of lesions.

Among the results obtained must be the most vulnerable age group includes those who have 12 years in physical and sexual assault, predominantly male physical aggression and female in sexual assaults, more presentation in September physical aggression, July in sexual assaults, with predominance of the father victimador physical assaults and sexual assaults of strangers.

The final results show that our society needs to change, to prevent abuse. We have reliable information in order to spread and socialize.

Keywords: Child abuse, physical abuse, sexual abuse, victim, victimizer.

CAPITULO I

INTRODUCCION

I. INTRODUCCIÓN.-

La violencia es un fenómeno mundial que tiene sus orígenes desde la existencia del hombre, en este sentido, todo ser humano es susceptible al maltrato; pero existen grupos con alta vulnerabilidad hacia esta situación como son los menores de edad. ⁽¹⁾

La preocupación por el maltrato a los menores es relativamente reciente, aunque décadas atrás ya se empleaban expresiones tales como: niños maltratados, mujeres golpeadas o abuso sexual, fue hasta principios de los años sesenta cuando comenzó a considerarse la violencia familiar como un problema social. En 1962 Henry Kempe y Silverman, acuñaron la expresión “síndrome del niño golpeado”, basándose en características físicas presentadas en niños que ingresaban al servicio de pediatría del Hospital General de Denver, Colorado. Se observó que los niños no sólo eran agredidos de forma física sino emocionalmente, por negligencia, por lo cual el término “golpeado” cambió a “maltratado”⁽¹⁾. Desde entonces se ha adoptado el concepto en sus distintas modalidades. ⁽²⁾

Por lo que el maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) –adoptada por Naciones Unidas el año 1989– en su artículo 19 exige a sus Estados parte adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo”. De igual manera, el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha enfatizado la importancia de que los países miembros prohíban toda forma de castigo físico y trato degradante contra los niños. ^(1,2)

Sin embargo, por razones sociales y culturales de distinta índole, es sabido que los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y de justicia, en el trabajo y en la comunidad. Es así que los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares que debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo y promoción de sus derechos. Uno de los factores que les confiere gran vulnerabilidad es la falta de autonomía derivada de su corta edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional, económica y social respecto de los adultos o de las instituciones, lo que les dificulta poner freno a la situación que padecen, pedir ayuda o denunciar los hechos.⁽³⁾

Se entiende como violencia “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, 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”. En la misma dirección, UNICEF entiende a las víctimas del maltrato infantil y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivo, e incluye el abandono completo o parcial.⁽⁴⁾

Las manifestaciones de violencia que sufren los niños son diversas. Van desde el castigo físico hasta otras formas de castigo cruel y degradante que pueden padecer por parte de sus padres y madres u otros familiares, como también por responsables del cuidado en las instituciones de protección, en las escuelas o lugares de trabajo. Incluso a nivel social, niños identificados como “peligro o amenaza para la sociedad” pueden ser maltratados por la policía. También los menores, y especialmente las niñas, pueden ser objeto de violencia psicológica y abuso sexual en los diferentes entornos en los que se desenvuelven.⁴

Las evidencias indicarían que solo una pequeña parte de la violencia contra los niños y niñas es denunciada a la justicia e investigada por los órganos

competentes, y pocos agresores son procesados. Además, en muchos lugares del mundo no hay sistemas de registro confiables de las denuncias existentes, a pesar de lo cual, las estimaciones realizadas muestran que todos los años 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos: la familia, la escuela, la comunidad, las calles y situaciones de trabajo.^(5,7)

Por lo que es importante y necesario, contar con un formulario estructurado, para la introducción de datos específicos de los niños y niñas víctimas de maltrato infantil en sus diversas formas , por parte del médico forense al finalizar cada atención clínico forense , por lo tanto el propósito fundamental de este trabajo es determinar las características relacionadas a maltrato infantil en las niñas y niños para que esta información sea empleada para poder elaborar un formulario de llenado obligatorio por parte del médico forense, al finalizar la valoración clínica forense de todos los casos de maltrato infantil, para que de esta manera evitar que datos importantes relacionados a casos de maltrato infantil de las niñas y niños sean perdidos, puesto que contando con estos datos se podrá establecer cuál es la situación real de casos de maltrato infantil y posteriormente teniendo un panorama claro en relación a la situación de casos de maltrato infantil , en el municipio de Sucre, se podrá establecer medidas eficaces para asegurar una eficiencia al máximo por parte de los médicos forenses y el resto del personal intervinientes en estos casos, puesto que actualmente no se cuenta con este instrumento u otro parecido⁽⁶⁾.

Por la delicadeza que implica la actuación del médico forense frente a casos de maltrato infantil de las niñas y niños del municipio de Sucre, es necesario unificar criterios para asegurar la máxima eficiencia por parte del médico forense y de todo el personal interviniente en estos casos^(4,6).

Por lo tanto, el objeto del presente estudio consistirá en determinar cuáles son las características de los casos de maltrato infantil en menores de 12 años de edad en el municipio de Sucre, durante la gestión 2013, para que esta información sea

empleada para poder elaborar un formulario de datos que debe ser llenado por el médico forense y de esta manera asegurar una eficiencia al máximo por parte de los médicos forenses intervinientes en estos casos ⁽⁶⁾.

Este trabajo se realizará en base a los datos aportados por el instituto de investigaciones forenses de Bolivia (IDIF - Sucre), a través de la revisión de los libros de certificados médicos forenses de la ciudad de Sucre, correspondiente a la gestión 2013.

CAPITULO II

JUSTIFICACION

II. JUSTIFICACIÓN

La finalidad principal, que impulsa la realización de este trabajo es la de aportar conocimientos sobre un tema que se acrecienta día a día en nuestra sociedad como lo es el maltrato infantil en niños y niñas del municipio de Sucre, para que contando con esa información se pueda elaborar un formulario para la introducción de datos específicos, pertenecientes a los niños y niñas víctimas de maltrato infantil y además de registrar importantes datos acerca de las circunstancias que rodean a estos casos, dicho formulario será únicamente llenado por el médico forense al finalizar cada atención clínica forense de niños y niñas víctimas de maltrato infantil. ⁽⁵⁾

Los resultados encontrados deberían ser difundidos por todas las instancias pertinentes y que estén relacionadas al control, prevención e investigación de casos de maltrato infantil de niños niñas y fundamentalmente proporcionar el formulario elaborado a todos los médicos forenses, para que puedan contar con este instrumento y de esta manera evitar que datos importantes relacionados a estos casos, sean perdidos.⁽⁵⁾

Al mismo tiempo conociéndose las características relacionadas a estos casos, todas las instituciones, encargadas del control, la prevención e investigación de dichos casos de maltrato infantil, podrán contar con un instrumento válido que guíe su actuación.⁽⁶⁾

Los niños y las niñas, deben ser prioridad, puesto que se constituyen en el futuro de nuestro país, por lo tanto todos estamos en obligación de darles seguridad y adecuadas condiciones de vida, sin embargo como ya se había mencionado, los casos de violencia contra los niños y niñas, va en ascenso, por supuesto, muchos de estos pueden tener un desenlace fatal, a pesar de ello, no se toman medidas destinadas a prevenir estos casos.^(6,7)

En el departamento de Chuquisaca, en específico en nuestro municipio de Sucre no se cuentan con estudios sobre maltrato infantil.

Por todo lo expuesto, queda demostrado que existe una gran necesidad de identificar las características relacionadas a casos de maltrato infantil en niños y niñas para de esta manera conocer la situación real, establecer medidas de prevención pertinentes, además de la elaboración de un formulario que permita la introducción por parte del médico forense de datos específicos relacionados a los casos de maltrato infantil, para que de esta manera evitar que importantes datos sean perdidos y así asegurar un eficiente desempeño de todo el personal interviniente en estos casos.

CAPITULO III

ANTECEDENTES

III. ANTECEDENTES

Las principales carencias que presentan los hogares bolivianos se concentran en la falta de servicios básicos como la disponibilidad de agua potable, alcantarillado y distintos tipos de energía para la vivienda. La falta de atención en salud, el rezago educativo y la presencia de viviendas construidas con materiales inadecuados son elementos que también influyen en los niveles de pobreza.⁽⁵⁾

Las consecuencias de la pobreza en Bolivia impactan directamente sobre la salud y educación, lo que a la vez conlleva bajos niveles de productividad que reducen la probabilidad de obtener un puesto de trabajo con una remuneración suficiente para salir del umbral de la pobreza, lo que se constituye finalmente, en un círculo vicioso, denominado círculo de la pobreza.⁽⁶⁾

Ahora, si bien es cierto que la pobreza es un problema en sí mismo, también se constituye en un factor predisponente que tiende a reducir la calidad de vida de las familias bolivianas, debido a que su impacto se evidencia en áreas como la salud, educación, productividad laboral, disfuncionalidad familiar y otros. Dadas las condiciones anteriormente descritas, se puede determinar que la mayoría de las familias bolivianas se encuentran en una situación de alto riesgo social, tipificada por las características de pobreza, marginalidad, bajos niveles educativos y violencia intrafamiliar y maltrato infantil estructural, lo cual deriva en crisis familiares cada vez más frecuentes en las que las unidades familiares tienden a fragmentarse o convertirse en familias disfuncionales.⁽⁷⁾

En este contexto, las condiciones de vida de los niños y adolescentes bolivianos tampoco presentan mejores perspectivas. Según el censo Nacional de Población y Vivienda 2012, en Bolivia existían 3.110.454 niños y adolescentes comprendidos entre 0 y 14 años de edad. Si a esta cifra se agrega la población entre los 15 y los 19 años, se evidencia una población predominantemente joven: el 47% de la población total es menor de 19 años de edad. Sin embargo, la mayoría de estos niños nacen y crecen en un contexto adverso y peligroso que inciden negativamente en su calidad de vida. Se estima que de una población total

aproximada de más de 3 millones, cerca de 2 millones de niños se encuentran en el marco la pobreza, la extrema pobreza y la marginalidad.⁽⁸⁾

Así también el maltrato infantil es un problema que aqueja la sociedad boliviana en números alarmantes. En el nivel nacional, según la Dirección General de la Niñez y Adolescencia, 7 de cada 10 niños son maltratados físicamente en sus hogares y ocho de cada diez en la escuela y en el ámbito laboral. Asimismo, se informa que cotidianamente se producen al menos 100 agresiones y/o abusos sexuales en los ámbitos de la familia, escuela y trabajo. Desagregada esta información, se cuenta con que 3 de cada 100 niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de violaciones sexuales y 15 de cada 100 han sido víctimas de acoso sexual. Frente a estas situaciones de maltrato y de violencia sexual⁽⁹⁾

Toda forma de violencia vulnera los derechos fundamentales establecidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y la Convención sobre los Derechos del niño (1989). Si bien no es el único espacio, para muchos niños la familia es el lugar donde se enfrentan con mayor frecuencia a formas de violencia física, psicológica y sexual ya sea ejercida directamente contra ellos o en contra de sus madres; la violencia es ejercida por quienes más protección deberían brindarles los progenitores.^(10,17)

Se hace entonces evidente la necesidad de profundizar el conocimiento acerca de cómo es que se produce y reproduce el fenómeno del maltrato infantil, siendo éste uno de los mayores desafíos que enfrenta el área social. ⁽²⁾

Siendo que los niños se encuentran en un ambiente en donde el maltrato es culturalmente aceptado como forma de educación y aún como forma de relación, la presente investigación pretende averiguar la percepción que tienen los niños y adolescentes en situación de maltrato, de las ciudades troncales de Bolivia, acerca de factores de familiares de riesgo en sus familias, intentando develar las diferencias de percepción en relación al género, en relación a la edad, en función a la ciudad de la que provienen.⁽¹¹⁾

Asimismo se pretende dotar de un instrumento fiable en las ciudades troncales del país y construido para evaluar la percepción de los niños y adolescentes acerca de la existencia de factores de riesgo de maltrato infantil, como un instrumento más que permita entender, desde la perspectiva de la niñez y adolescencia, el fenómeno del maltrato y las posibles formas de perpetuación.^(1,13)

Son muchas las investigaciones internacionales dedicadas al estudio del maltrato infantil en la familia. A continuación presentamos algunos datos de las más relevantes.^(2,52)

Según el estudio de la organización Plan internacional del Paraguay realizado el año 2007 , el 61% de los niños, niñas y adolescentes recibieron algún tipo de maltrato, ya sea del padre, la madre o por ambos. Mientras que el 39% indicó ser tratado sin violencia. El tipo de maltrato que más ocurre es la violencia física grave (35%), seguida por la violencia física leve (13%) y la psicológica, que tiene el mismo porcentaje (13%).^(2,52)

El “4° Estudio de Maltrato Infantil” realizado por UNICEF - CHILE, revela altos índices de violencia intrafamiliar hacia los niños, niñas y adolescentes, señalando que el 71% recibe algún tipo de violencia de parte de su padre o madre, un 51.5 % sufre algún tipo de violencia física y sólo un 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Asimismo establece que un 25,9% de los niños, niñas y adolescentes recibe violencia física grave, un 25,6% violencia física leve y un 19,5% violencia psicológica. En cuanto a la prevalencia del abuso sexual el 75% de las niñas sufre este tipo de violencia sexual y el 25% de los niños. El estudio señala que un 20,7% y un 23% de los niños y niñas que sufren violencia tienen una relación mala o regular con su madre y con su padre, respectivamente. Mientras que aquellos que no viven violencia, sólo un 3,3% tiene una relación regular o mala con su madre y un 5,3% con su padre.^(2,53)

De acuerdo al estudio de Maltrato infantil en la familia en España por el Centro Reina Sofía realizado el año 2011, El tipo de maltrato más detectado por los psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, entre los niños de 0 a 7 años, ha sido el maltrato físico. En concreto, el 59,68% de las víctimas sufrían

maltrato físico, el 37,10% negligencia, el 17,74% maltrato psicológico y el 4,84% abuso sexual. Si tenemos en cuenta el sexo de las víctimas, los niños son quienes padecen más maltrato físico, psicológico y negligencia, y las niñas más abuso sexual.^(3,54)

Si ponemos en relación el tipo de maltrato con quién lo perpetra, se observa que el padre biológico es responsable de los porcentajes más altos de maltrato físico (43,75%) y emocional (63,64%), mientras que la madre biológica lo es de la negligencia (72,73%). El abuso sexual es perpetrado en un 50% tanto por el padre biológico, como por los hermanos de las víctimas.^(3,54)

En cuanto a la vinculación del agresor con la víctima en casos de maltrato físico el 46,43% de los agresores es la madre biológica. Estos datos deben ser tomados con prudencia, cabe destacar que son las madres en la mayoría de los casos las personas que están al cargo de los niños y las que están en contacto con los psicopedagogos. Por tanto son las personas que se visibilizan como autoras del maltrato. El 35,71%, el padre biológico. A distancia quedan el padre no biológico (10,71%), un hermano (5,36%) y la abuela (1,79%).^(3,54)

En Canadá: en 2001 Nico Trocmé realizó el primer “Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect”. La muestra estaba compuesta por 7.672 menores maltratados. Entre los principales resultados destacaba que los menores que habían sufrido maltrato físico (43%) presentaban secuelas físicas más graves que aquellos que habían padecido negligencia (47%), así como que existía una correlación positiva entre las consecuencias del daño físico grave y el síndrome del bebé zarandeado ⁽²⁰⁾.

En 2003 se llevó a cabo por segunda vez el “Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect”. En esta ocasión la muestra estaba compuesta de 14.200 niños maltratados. Según este estudio la negligencia (30%), la exposición a la violencia doméstica (28%) y el maltrato físico (24%) eran los tipos de maltrato infantil más representativos de Canadá, mientras que el maltrato psicológico (15%) y el abuso sexual (3%) se daban en menor medida. En cuanto a

la vinculación con el agresor ²¹, estos eran las madres en el mayor porcentaje de casos (54%), seguido de los padres (48%). ⁽²¹⁾

En Cuba: en 2003 el Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo (provincia de Granma) elaboró el informe “Incidencia y características del medio familiar de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual”. La muestra estaba compuesta por 120 menores de 0 a 15 años, víctimas de abuso sexual, que habían sido sometidos a peritaje legal entre 1998 y 2003. El 40% de los menores había padecido, además, otros tipos de maltrato. Entre los datos más sobresalientes destacaba que el 91% de las víctimas eran mujeres. La edad de mayor riesgo se situaba entre los 11 y los 15 años. El 44% de los menores provenía de contextos que presentaban carencias económicas y culturales. El 69,2% de las familias fueron clasificadas como disfuncionales.²² En el momento del abuso sexual el 51,6% de los niños convivía con los dos padres, el 25,9% sólo con la madre y el 22,5% con otros familiares.⁽²²⁾

El Salvador: en 2007 el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), a través del Programa de Saneamiento de la Relación Familiar (PSRF), presentó un informe sobre los 4.043 casos de maltrato atendidos en 2007. El 61,73% de las víctimas eran niñas y el 38,26% niños. En cuanto a la vinculación del agresor con la víctima, la mayoría eran los padres (56,55%), seguidos por orden de importancia por las madres (32,36%), las abuelas (4,37%), las tías (3,14%), los tíos (1,23%) u otros familiares (2,35%).⁽²²⁾

En Estados Unidos: en 2008 la Interagency Council on Child Abuse and Neglect (ICAN) realizó un informe sobre las incidencias de entrega y abandono de niños por parte de sus madres entre 2002 y 2007. Durante esos 6 años 62 niños fueron entregados a los Servicios Sociales y 44 fueron abandonados. De estos últimos sólo 9 sobrevivieron. El perfil de la madre que arrojaba este informe era el de una mujer entre 17 y 34 años que convivía con su pareja y con otros hijos.^(4,22)

Otro estudio realizado en Los Ángeles el mismo año, publicado por Child Welfare Information Gateway, puso de manifiesto que 1.460 niños sufrieron negligencia con resultado de muerte en 2005. Además señalaba que los niños más

vulnerables eran los menores de 1 año (41,9%) y que ambos padres estaban involucrados en el 76,6% de los casos de maltrato o en la muerte por negligencia de sus hijos, mientras que en el 13% estuvieron involucrados otros cuidadores. ⁽²²⁾

También en 2008 el Centers for Disease Control and Prevention y el National Center for Injury Prevention and Control publicó un estudio a partir de una muestra de más de 3.500.000 de expedientes de maltrato y negligencia de los Servicios de Protección Locales de Menores de Estados Unidos. Según este informe más de 900.000 menores (12 de cada 1.000) fueron víctimas de maltrato o negligencia a manos de sus familiares en 2006. Las tres cuartas partes de ellos no tenían historial de malos tratos. Entre los tipos de maltrato se señalaba que el 64% de los niños fueron víctimas de negligencia, el 16% de maltrato físico, el 9% de abuso sexual y el 7% de maltrato psicológico. El porcentaje de niñas (52%) víctimas de maltrato era algo mayor que el de niños (48%) en esta misma situación. ⁽²²⁾

En 2006 el Prevent Child Abuse New York publica un informe que ponía de manifiesto que 64.207 niños (aproximadamente 14 de cada 1.000) habían padecido maltrato durante 2005 en el estado de Nueva York. En cuanto a los tipos de maltrato, el 91,5% de las víctimas sufrió negligencia, el 11,2% maltrato físico, el 7% maltrato psicológico y el 3,9% abuso sexual. En todos los casos el agresor era un familiar del menor. Otro dato que arrojaba el estudio es que ese mismo año, tan sólo en la ciudad de Nueva York, 75 niños murieron como resultado del maltrato y la negligencia, y que a escala nacional esa cifra se incrementaba hasta los 1.460 niños. ⁽²²⁾

En Hong Kong: en 2005 el Department of Social Work and Social Administration y la Universidad de Hong Kong elaboraron el informe “Study on Child Abuse and Spouse Battering (2003-2005)” con una muestra de 5.567 menores. Entre los principales resultados destaca que el 45% de los niños padecía maltrato físico, el 72% maltrato psicológico y el 36% negligencia. Además, en todos los casos las agresiones las habían infligido los padres (uno de ellos o ambos). Otro de los resultados relevantes del estudio era que el 48% de los niños que sufrían maltrato había sido testigo de violencia en la pareja en sus hogares. ^(5,23)

En India: en 2007 se publicó el estudio “Study on Child Abuse: India2007” realizado por el Ministry of Women and Child Development Government de India. La muestra estaba compuesta por 12.447 menores de 5 a 18 años. Según este estudio el 47,44% de los menores había padecido maltrato físico y el 83% maltrato psicológico, ambos tipos a manos de sus padres. Sin embargo, este estudio también destacó que en la mayoría de casos de abuso sexual los agresores eran los tíos de los menores (31%).^(5,23)

En México: en 2006 se elaboró el estudio “Informe nacional sobre violencia y salud”, que recogía datos sobre maltrato contra menores recogidos por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ocurridos entre 1998 y 2002. Según este informe de los 72.718 casos ocurrido en esos tres años, el 32% habían sido de maltrato físico, el 23% de abandono, el 20% de omisión de cuidados y el 13% de abuso sexual. En cerca de la mitad de los casos registrados la responsable del maltrato era la madre (47%), seguida del padre (29%), el padre no biológico (5%) y la madre no biológica (3%).^(5,23)

En Reino Unido: en 2004 la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) publicó un informe sobre menores víctimas de maltrato y negligencia con resultado de muerte. La muestra fue de 109 menores de 16 años asesinados entre 2002 y 2003 en Inglaterra, Gales y Escocia. Aunque este estudio no era específico de maltrato infantil en la familia, en más de la mitad de los casos (56%) los agresores fueron el padre o la madre. También se encontró que la edad de mayor riesgo era el primer año de vida.^(5,23)

CAPITULO IV

MARCO TEORICO

IV. MARCO TEÓRICO

Consideramos maltrato infantil cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor. Desde un punto de vista más descriptivo y práctico definiremos las situaciones que se presentan en los casos que habitualmente detectamos, teniendo siempre presente que estas categorías son un acuerdo arbitrario y no son excluyentes.⁽¹¹⁾

4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS:

El maltrato infantil es tan antiguo como lo es el hombre, que se fue modernizando las características según la evolución de la sociedad; ya la diversidad de culturas que tiene el mundo el maltrato infantil es empleado o utilizado como forma de castigo, una forma de crianza o educación para los menores de edad.^(9,12)

En la actualidad la sociedad, hace que estos castigo cambien, las cuales ejercen de una forma silenciosa que están presentes en el hogar, o en cualquier medio donde se encuentre el menor, antiguamente estos actos era aceptados como es el maltrato hacia los menores de edad que ocurrían dentro de la familia.^(12,13)

Los problemas de maltrato hacia los menores de edad salieron a la luz en los años 60 cuando fue descrito por algunos autores como “síndrome del niño maltrato” los cuales fueron publicados en diferentes medios de comunicación, con un resultado de concientizar a la población sobre esta problemática; la bibliografía menciona que los últimos 150 años sobre el maltrato infantil, se ha convertido en un problema social, ya que este problema es tan antiguo como la humanidad, es recientemente donde se da la importancia, ya este problema salió del control social, por lo que se dice que cada minuto que pasa un niño es maltratado física o verbalmente por uno de sus padres, cifras que son muy alarmantes.⁽¹⁴⁾

La revista Boletín en los años de 1996 publicó el artículo llamado el castigo corporal en la niñez: ¿endemia o epidemia? Afirma que los años 60 marcan un hito en la historia referente a al maltrato infantil ya que gracias al descrito

síndrome del niño maltratado, es donde empezaron a aumentar varios trabajos para poder prevenir, y concientizar a la sociedad.⁽¹⁵⁾

4.2 MALTRATO FÍSICO

"Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo". ^(15,34)

Indicadores físicos en el niño:

- Magulladuras o moratones en rostro, labios o boca, en zonas extensas del torso, la espalda, nalgas o muslos; en diferentes fases de cicatrización o con formas no normales, agrupadas o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión. ⁽¹⁵⁾
- Quemaduras con formas definidas de objetos concretos o de cigarrillos o puros, o con indicadores de haber sido realizadas por inmersión en agua caliente.
- Fracturas de nariz o mandíbula o en espiral de los huesos largos.
- Torceduras o dislocaciones.
- Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.⁽¹⁵⁾
- Señales de mordeduras humanas, claramente realizadas por un adulto y reiteradas, Cortes o pinchazos. ^(16,43)
- Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas subdurales, asfixia y ahogamiento.

Para identificar la presencia de maltrato físico ha de cumplirse al menos uno de los siguientes requisitos: ^(17,18,19)

- a) Como mínimo en una ocasión se ha detectado la presencia de al menos uno de los indicadores. Las lesiones físicas no son "normales" en el rango de lo previsible en un niño de su edad y características (bien por su mayor

frecuencia o intensidad, por ser lesiones aparentemente inexplicables o no acordes con las explicaciones dadas por el niño y/o los padres, etc.).⁽¹⁷⁾

b) No se ha percibido claramente ninguno de los Indicadores señalados, pero hay un conocimiento certero de que el niño ha padecido alguna de las lesiones físicas indicadas como resultado de la actuación de sus padres/tutores.⁽¹⁷⁾

c) No existen lesiones físicas, pero hay un conocimiento certero de que los padres/tutores utilizan un castigo corporal excesivo o palizas hacia el niño. Para que estos dos tipos de acciones sean calificadas como maltrato físico, deberían estar presentes los siguientes factores:⁽¹⁸⁾

➤ La intensidad de la reacción del padre/madre no se corresponde con la gravedad del comportamiento del niño. O la disciplina administrada no es apropiada o no está en concordancia con los intereses del niño en función de su edad o nivel de desarrollo.⁽¹⁹⁾

➤ Parece que el padre/madre no controló su reacción cesando el castigo.

Además de lo anterior, el niño presenta una reacción de tensión emocional no justificada.

Niveles de gravedad:⁽²⁰⁾

Leve: El maltrato no ha provocado en ningún momento lesión alguna en el niño o el niño ha sufrido un daño/lesión mínima que no ha requerido atención médica.²³

Moderado: El maltrato ha provocado en el niño lesiones físicas de carácter moderado o que han requerido algún tipo de diagnóstico o tratamiento médico. El niño presenta lesiones en diferentes fases de cicatrización/curación.^{21,22,24}

Severo: El niño ha requerido hospitalización o atención médica inmediata a causa de las lesiones producidas por el maltrato. El niño padece lesiones severas en diferentes fases de cicatrización.²¹

4. 3 MALTRATO PSÍQUICO (EMOCIONAL)

"Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte del grupo familiar". ⁽¹⁷⁾

Tipos de conductas que comprende:

RECHAZO: En general, implica conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.

- Cero a dos años: Rechazo activo por parte del padre/madre a aceptar las iniciativas primarias de apego del niño, a las iniciativas espontáneas de éste, y a las respuestas naturales/normales al contacto humano. Rechazo a la formación de una relación primaria de apego con el niño. ⁽¹⁸⁾
- Cero a cuatro años: Exclusión activa del niño de las actividades familiares.
- Edad escolar: Transmisión constante al niño de una valoración negativa de sí mismo.
- Adolescencia: Rechazo a aceptar los cambios en el rol social esperados en el joven (es decir, evolucionar hacia una mayor autonomía y autodeterminación).

ATERRORIZAR: Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas. ^(17,45)

- Cero a dos años: Ruptura consistente y deliberada de la tolerancia del niño a los cambios y a los nuevos estímulos.
- Dos a cuatro años: Utilización de gestos y palabras exagerados que pretenden intimidar, amenazar o castigar al niño.
- Edad escolar: Exigencia al niño de respuesta a demandas contradictorias de los padres/tutores.

- Adolescencia: Amenaza al joven de exponerle a la humillación pública. ^(18,39)

AI SLAMI EN TO: Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

- Cero a dos años: Negación al niño de la posibilidad de interactuar de manera continuada con los padres u otros adultos.
- Dos a cuatro años: El padre/madre enseña al niño a evitar cualquier contacto social que no sea con él.
- Edad escolar: Evitación activa de que el niño mantenga relaciones normales con sus compañeros.
- Adolescencia: Evitación activa de que el joven participe en actividades organizadas e informales fuera del hogar.⁽¹⁹⁾

Violencia doméstica extrema y/o crónica: Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño. Para poder definir la existencia de maltrato psíquico/emocional, (a) debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y (b) la presencia de tales indicadores ha de ser claramente perceptible.⁽²⁰⁾

Niveles de gravedad:

Leve: Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.^(20,25)

Moderado: Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.^(21,23,50)

Severo: Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado inmediato.⁽²²⁾

4.4 NEGLIGENCIA FÍSICA

"Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño".⁽²³⁾

Indicadores en el niño:

Alimentación: No se le proporciona la alimentación adecuada. Está hambriento.

Vestido: Vestuario inadecuado al tiempo atmosférico. El niño no va bien protegido del frío.

Higiene: Constantemente sucio, escasa higiene corporal.⁽²⁴⁾

Cuidados médicos: Ausencia o retraso importante en la atención médica de los problemas físicos o enfermedades necesidades. Ausencia de cuidados médicos rutinarios.⁽²⁵⁾

Supervisión: El niño pasa largos periodos de tiempo sin la supervisión y vigilancia de un adulto. Se producen repetidos accidentes domésticos claramente debidos a negligencia por parte de los padres/cuidadores del niño.^(24,27)

Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar que son peligrosas para la salud y seguridad del niño.⁽²⁴⁾

Área educativa: Inasistencia injustificada y repetida a la escuela.

Para poder definir la existencia de negligencia física, debe presentarse uno o varios de los indicadores de manera reiterada y/o continua.^(25,37)

Niveles de gravedad:

Leve: Se produce la conducta negligente, pero el niño no padece ninguna consecuencia negativa a nivel de desarrollo físico o cognitivo, o en sus relaciones sociales.⁽²⁶⁾

Moderado: El niño no ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta de sus padres/tutores y no requiere, por tanto, atención médica. Sin embargo, la conducta parental negligente es causa directa de situaciones de rechazo hacia el niño (escuela], grupo de iguales, etc.).⁽²⁶⁾

Severo: El niño ha padecido lesiones o daño físico como consecuencia directa de la conducta negligente de sus padres/tutores, habiéndose requerido atención médica por ello o la negligencia en la conducta parental ha determinado que el niño presente retrasos importantes en su desarrollo (intelectual, físico, social, etc.) que requieren atención/tratamiento especializado.^(27,34)

4.5 NEGLIGENCIA PSÍQUICA (EMOCIONAL)

"Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable".^(28,45,51)

4.5.1. Tipos de conductas que comprende:

Ignorar: Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los padres hacia el niño, y cuando éstos se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier conducta del niño. - Cero a dos años: No provisión de respuesta a las conductas sociales espontáneas del niño. - Dos a cuatro años: Frialdad y falta de afecto en el tratamiento de los padres al niño, no participación en las actividades diarias del niño. - Edad escolar: Fracaso en proteger al niño de las amenazas externas o en intervenir en favor de éste aun sabiendo que necesita ayuda. - Adolescencia: Renuncia por parte de los padres al rol parental y ausencia total de interés por el joven.⁽²⁹⁾

Rechazo de atención psicológica: Rechazo de los padres/tutores a iniciar un tratamiento de algún problema emocional o conductual del niño, existiendo acceso

a un recurso de trata-miento que ha sido recomendado por profesionales competentes.⁽²⁹⁾

Retraso en la atención psicológica: Los padres/tutores no proporcionan o buscan ayuda psicológica para resolver una alteración emocional o conductual del niño ante una circunstancia extrema en la que es evidente la necesidad de ayuda profesional (p.ej., depresión severa, intento de suicidio).⁽³⁰⁾

Para poder definir la existencia de negligencia psíquica/emocional, (a) debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua, y (b) su presencia ha de ser claramente perceptible.⁽³¹⁾

4.5.2 Niveles de gravedad:

Leve: Las conductas de negligencia psíquica no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.⁽³²⁾

Moderado: Las conductas de negligencia psíquica son frecuentes y generalizadas. Puede hablarse de una falta importante de atención al niño en momentos determinados y/o ante problemas concretos de éste; no obstante, hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado emocional que los padres proporcionan al niño. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad.^(17,19,32)

Severo: Las conductas de negligencia psíquica son constantes y su intensidad elevada. El niño no tiene acceso emocional o de interacción a los padres. La situación emocional del niño presenta un daño severo como consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. El niño necesita atención/tratamiento especializado.^(19,32)

4.6 ABUSO SEXUAL.

Se define el abuso sexual como cualquier clase de contacto sexual con un menor de 18 años desde una posición de poder o autoridad sobre el mismo. Se consideran aquellas situaciones en las que el menor es utilizado por sus padres,

tutores u otras personas para realizar actos sexuales o como objeto de estimulación sexual. No es necesario que haya un contacto físico para considerar que existe abuso sexual. ⁽¹⁵⁾ La sociedad reconoce la existencia del abuso sexual y sus características, pero desconoce con qué frecuencia se llega a producir. La naturaleza del problema, el hecho de que un gran número de casos se produzca dentro de la familia, el miedo a la denuncia, condicionan el desconocimiento del número real de casos. La falta de notificación por parte de los profesionales también ha contribuido al desconocimiento de la realidad, pero actualmente existe la obligatoriedad de declaración de los casos de maltrato infantil.⁽²³⁾

Los casos detectados serían una pequeña parte de los casos reales (10%-20%).^(12,23,33)

En este se encuentra el incesto, el abuso sexual se produce generalmente dentro del hogar, que muchas veces llega a ser un conocido o un miembro de la familia.^(33,37)

4.6.1 Tipos de conductas que comprende:

En función de la relación entre la víctima y el abusador:

- Incesto: Contacto físico sexual protagonizado por una persona que mantiene una relación de consanguinidad lineal con el niño (padre, madre, abuelo, abuela) o por un hermano, tío o sobrino. También se incluye el caso en que el adulto esté cubriendo de manera estable el rol parental (por ejemplo, padres adoptivos, padrastro/madrastra).
- Violación: Contacto físico sexual protagonizado por cualquier persona adulta no incluida en el apartado anterior.⁽³⁴⁾

En función de tipo de contacto sexual: - Abuso sexual sin contacto físico: Por ejemplo exhibicionismo, solicitudes al niño de implicarse en una actividad sexual sin contacto físico, enseñar y/o hablar con el niño acerca de material pornográfico. Abuso sexual con contacto físico: Por ejemplo tocar y acariciar los genitales del niño, intentos de penetración vaginal, oral y/o anal.⁽³⁴⁾

4.6.2 Niveles de gravedad:

Leve: Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en una sola ocasión, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.^(34,37)

Moderado: Abuso sexual sin contacto físico, protagonizado por una persona ajena a la familia del niño, que ha tenido lugar en varias ocasiones, y donde el niño dispone del apoyo de sus padres/tutores.⁽³⁵⁾

Severo: Incesto (con o sin contacto físico) y violación con contacto físico.

4.7 CORRUPCION.

"Los adultos promueven o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas asóciales, delictivas o autodestructivas."^(36,38)

4.7.1 Tipos de conductas que comprende:

Las conductas que pueden incluir un modelo inadecuado para el niño son: conductas delictivas, particularmente las que causan daño a los demás, el tráfico de drogas, el consumo de drogas, y comportamientos autodestructivos o violentos.^(37,41)

Para poder definir la existencia de modelo de vida inadecuado para el niño:

Debe presentarse al menos una de las situaciones anteriores de manera reiterada y/o continua. - Su presencia ha de ser claramente perceptible.⁽³⁸⁾

El modelo inadecuado debe ser claramente perceptible por el niño en su interacción cotidiana.^(38,42)

El niño debe reunir condiciones suficientes de vulnerabilidad al modelo: capacidad cognitiva suficiente y razonamiento moral en desarrollo.^(39,45)

4.7.2 Niveles de gravedad:

Leve: La presencia en el hogar de un modelo inadecuado para el niño es contrarrestado por la presencia de otro modelo adecuado.^(40,44,47)

Moderado: El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, sin que exista en el hogar otros modelos adecuados Sin embargo el niño no parece verse influido por la imitación de las pautas asóciales o autodestructivas.^(17,19,40)

Severo: El modelo inadecuado es el cuidador principal del niño, y carece en el hogar de otros modelos alternativos adecuados. El niño se vé claramente afectado en la imitación, y/o en el aprendizaje del razonamiento moral por las pautas asóciales o autodestructivas del modelo.^(18,41)

4.8 INCIDENCIA.-

Los estudios internacionales revelan que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños. Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención.^(11,17,43)

El 89.5% de los maltratos a niños y adolescentes se producen dentro del seno de la familia, según datos revelados por las Defensorías de la Niñez y Adolescencia. Los progenitores se constituyen en los principales agresores, sumando un 77%, ya que en 44.7% de casos el agresor es el padre del menor, en 32.9 % lo es la madre y en 2% el padrastro. Resulta alarmante que aproximadamente tres de cada cuatro niños que sufren abusos, reciban estos malos tratos precisamente de las personas que debieran proporcionarle un hogar seguro y ser sus principales modelos a imitar. También se verificó que tíos y tías son responsables del 4.8 % de los abusos, en tanto que los abuelos lo son en un 3.3 % y los hermanos en un 1.8 %.^(12,43,44)

El “4° Estudio de Maltrato Infantil” realizado por UNICEF, revela altos índices de violencia intrafamiliar hacia los niños, niñas y adolescentes, señalando que el 71% recibe algún tipo de violencia de parte de su padre o madre y sólo un 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Asimismo establece que un 25,9% de los niños,

niñas y adolescentes recibe violencia física grave, un 25,6% violencia física leve y un 19,5% violencia psicológica.^(3,44,48)

4.9 LUGAR Y MODOS QUE SE PRESENTA EL MALTRATO INFANTIL Y DE ADOLESCENTES.

Existe muchos lugares donde se pueden presentar el maltrato infantil y de adolescentes, entre ellos tenemos la misma familia y el hogar que son lugares donde generalmente debería de ser un espacio de protección y de seguridad para los menores de edad.⁽⁴⁵⁾

En la mayoría de los casos el maltrato infantil y de adolescente ocurre dentro del seno familiar, donde pueden ser detectados por los abuelos u otros familiares, que tienen un vínculo estrecho, con el menor de edad, en otros tipos de maltrato como el físico se puede llegar a detectar mediante los médicos generales y pediatras, cuando los padres le llevan al centro de salud, donde al revisarlo físicamente se puede llegar a observar las lesiones en su cuerpo. Es donde el personal del área de salud debe actuar denunciando a las respectivas autoridades.⁽⁴⁵⁾

4.10 FACTORES Y CAUSAS QUE INFLUYEN AL MALTRATO.

Etiología: Los estudios realizados en varios países señalan que el maltrato hacia los menores es un problema multi causal, en el que intervienen características del agresor, el agredido, el medio ambiente que les rodea y un estímulo disparador de la agresión.^(19,45,51)

El maltrato infantil se produce por múltiples factores como ser individuales (de los propios padres y de sus hijos), familiares, sociales y culturales, provocando y manteniendo este tipo de comportamiento.^(20,43)

Conocer esta naturaleza multi causal es también necesario si queremos detectar situaciones en las que, a pesar de que no se haya producido aún ningún episodio de maltrato, existen determinados factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que ocurran episodios de maltrato, bien por parte de los padres o cuidadores, bien por parte del niño.⁽⁴⁴⁾

4.11 FACTORES INDIVIDUALES DE LOS PADRES O CUIDADORES.

Dentro de los factores individuales de los padres o cuidadores tenemos las siguientes características.⁽¹⁷⁾

- Haber sido objeto de abuso o negligencia en su infancia y carecer de modelos de crianza adecuados.⁽¹⁷⁾
- Hiperreactividad a los estímulos del ambiente, en concreto a los relacionados con el menor, como son los lloros o juegos, y que conlleva respuestas desproporcionadas e impulsivas.⁽¹⁷⁾
- Tolerancia al estrés, por lo que se ven desbordados fácilmente por las conductas de sus hijos.⁽¹⁷⁾
- Pocas habilidades para resolver conflictos, niegan el problema, se aíslan o reaccionan agresivamente.⁽¹⁷⁾
- Déficit de estrategias para resolver los problemas que se presentan en la educación de los niños.⁽¹⁷⁾
- Trastornos emocionales (ansiedad, depresión, etc.) mentales o físicos, que les impide reconocer y responder adecuadamente a las necesidades del niño.⁽¹⁷⁾
- Baja autoestima y fuerte dependencia emocional de otras personas, por lo que priorizan su necesidad emocional a la de sus hijos.⁽¹⁷⁾
- Problemas de ludopatía, drogodependencias o alcoholismo que les impide atender y percibir las necesidades de sus hijos.⁽¹⁷⁾
- Dificultades para ponerse en el lugar de sus hijos y falta de sensibilidad por sus necesidades.⁽¹⁷⁾
- Estilo comportamental y conceptual rígido, bajo nivel intelectual, que les dificulta adaptarse a las necesidades cambiantes de sus hijos.^(13,48)

4.12 FACTORES INDIVIDUALES DE LA VICTIMA.

Dentro de los factores individuales del niño y adolescente tenemos las siguientes características.⁽⁴⁸⁾

- El nacimiento prematuro, con bajo peso, con temperamento difícil.
- El déficit físico o psíquico.
- Las enfermedades neurológicas congénitas o adquiridas.
- Los problemas médicos crónicos o retrasos en el desarrollo.
- Los problemas de conducta (agresividad, oposición, mentiras, absentismo escolar, etc.).
- La insatisfacción de las expectativas de sus padres (por sexo, salud, atractivo físico, etc.).⁽¹⁸⁾

4.13 FACTORES FAMILIARES.

- Composición familiar, cuando se evidencia desestructuración, poca cohesión y cuando los roles y funciones de sus miembros no están delimitados ni definidos. En general, se ha encontrado riesgo asociado a familias formadas por un solo progenitor, elevado número de hijos, padres adolescentes o excesivamente inmaduros o familias reconstituidas.^(18,24)
- Los conflictos conyugales que pueden desembocar en episodios de violencia dirigida al hijo. La violencia de la pareja funciona de modelo para la resolución de conflictos del niño con otros y para la legitimación de la violencia como modo de resolver conflictos.^(19,25)
- El estilo perceptivo de los padres con respecto al hijo está distorsionado. Tienden a percibir la conducta de sus hijos de forma negativa, como intencionada para provocarles.^(26,47)
- La falta de expectativas realistas con respecto al comportamiento y capacidades de su hijo: en ocasiones atribuyéndoles más

responsabilidades y capacidades de las que pueden asumir, en otras subestimando sus capacidades. (27,38)

- El desconocimiento acerca de las necesidades infantiles produce con frecuencia sentimientos de incapacidad en los padres y conflictos con los hijos. (27,38)
- El estilo de disciplina utilizado por los padres es excesivamente laxo o excesivamente punitivo, y manifiestan dificultades para controlar la conducta de sus hijos. (27,38)
- La baja frecuencia de comportamientos positivos que se dirigen al niño, así como una menor interacción y comunicación con los hijos en general. (27,38)

4.14 FACTORES SOCIOCULTURALES Y AMBIENTALES.

Dentro de las características socioculturales y ambientales se pueden llegar a mencionar los siguientes. (18,45)

- El desempleo, la pobreza, o los problemas laborales, ya que producen inseguridad, temor, irritabilidad y falta de proyección de futuro. (18,45)

El aislamiento social, puesto que conlleva que la familia carezca de fuentes de apoyo y de información, así como de puntos de referencia en el área afectiva y económica. (18,45)

- La familia vive en un barrio que carece de un sentimiento de identidad, de responsabilidad colectiva y donde las condiciones de vida dominantes son la pobreza, la marginación y la violencia. (18,45)
- Aprobación social de la violencia como método de resolver los problemas de relación. (18,45)
- Defensa extrema del valor de la privacidad de la familia. (18,45)

- Valores y actitudes negativos hacia la mujer, la infancia y la paternidad. (18, 20,45)

4.15 MARCO INSTITUCIONAL

El Gobierno boliviano mediante Resolución Suprema No. 220849 del 7 de junio de 2001, aprobó el Plan Nacional de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil (PNEPTI) 2000 – 2010, y asignó al Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social (MTEPS) la conducción y cumplimiento del Plan, elaborado por la Comisión Nacional para la Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil (CNEPTI). (49,50,51)

Mediante Resolución Ministerial 597/02 del MTEPS del 26 de diciembre de 2002, se crea el Comisionado de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil (CEPTI), como parte del MTEPS, cuya función es de apoyo y coordinación técnica de la Comisión Nacional de Erradicación Progresiva del Trabajo Infantil. (49,50,51)

Objetivos estratégicos – Plan Decenal 2000 – 2010

- Reducir progresivamente el trabajo de niñas, niños menores de 14 años.
- Mejorar las condiciones laborales y la calidad de vida de los adolescentes trabajadores mayores de 14 años, con medidas de protección laboral y oportunidades de desarrollo integral. (49,50,51)
- Erradicar las peores formas de trabajo infantil y adolescente, aplicando medidas de control y penalización de acuerdo a las leyes vigentes y mejorando la calidad de vida de las familias. (49,50,51)

4.16 MARCO NORMATIVO NACIONAL SOBRE MALTRATO INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

- Sección V: Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud

- Artículo 58. Se considera niña, niño o adolescente a toda persona menor de edad. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de los derechos reconocidos en la Constitución, con los límites establecidos en ésta, y de los derechos específicos inherentes a su proceso de desarrollo; a su identidad étnica, sociocultural, de género y generacional; y a la satisfacción de sus necesidades, intereses y aspiraciones.
- Artículo 61. I. Se prohíbe y sanciona toda forma de violencia contra las niñas, niños y adolescentes, tanto en la familia como en la sociedad.

CÓDIGO NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE

LEY Nº 548 DE 17 DE JULIO DE 2014

CAPÍTULO VIII DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

- ARTÍCULO 145. (DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL).
- I. La niña, niño y adolescente, tiene derecho a la integridad personal, que comprende su integridad física, psicológica y sexual.
- II. Las niñas, niños y adolescentes, no pueden ser sometidos a torturas, ni otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- III. El Estado en todos sus niveles, las familias y la sociedad, deben proteger a todas las niñas, niños y adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltrato, abuso o negligencia que afecten su integridad personal.
- ARTÍCULO 147. (VIOLENCIA).
- I. Constituye violencia, la acción u omisión, por cualquier medio, que ocasione privaciones, lesiones, daños, sufrimientos, perjuicios en la salud física, mental, afectiva, sexual, desarrollo deficiente e incluso la muerte de la niña, niño o adolescente.
- II. La violencia será sancionada por la Jueza o el Juez Penal cuando esté tipificada como delito por la Ley Penal.

- III. Las formas de violencia que no estén tipificadas como delito en la Ley Penal, constituyen infracciones y serán sancionadas por la Jueza o Juez Público de la Niñez y Adolescencia, conforme lo establecido en el presente Código, tomando en cuenta la gravedad del hecho y la sana crítica del juzgador.
- ARTÍCULO 148. (DERECHO A SER PROTEGIDAS Y PROTEGIDOS CONTRA LA VIOLENCIA SEXUAL).
- I. La niña, niño y adolescente tiene derecho a ser protegida o protegido contra cualquier forma de vulneración a su integridad sexual. El Estado en todos sus niveles, debe diseñar e implementar políticas de prevención y protección contra toda forma de abuso, explotación o sexualización precoz de la niñez y adolescencia; así como garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral para las niñas, niños y adolescentes abusados, explotados y erotizados.
- II. Son formas de vulneración a la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes, las siguientes:
 - a) Violencia sexual, que constituye toda conducta tipificada en el Código Penal que afecte la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente;
 - b) Explotación sexual, que constituye toda conducta tipificada en el Código Penal, consistente en cualquier forma de abuso o violencia sexual, con la finalidad de obtener algún tipo de retribución;
 - c) Sexualización precoz o hipersexualización, que constituye la sexualización de las expresiones, posturas o códigos de la vestimenta precoces, permitiendo o instruyendo que niñas, niños o adolescentes adopten roles y comportamientos con actitudes eróticas, que no corresponden a su edad, incurriendo en violencia psicológica; y
 - d) Cualquier otro tipo de conducta que vulnere la integridad sexual de niñas, niños y adolescentes.

- III. Las niñas y adolescentes mujeres gozan de protección y garantía plena conforme a previsiones del Artículo 266 del Código Penal, de forma inmediata.

CÓDIGO PENAL

LEY Nº 1768 DE 10 DE MARZO DE 1997

DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD CORPORAL Y LA SALUD

- Artículo 270. (Lesiones Gravísimas). Incurrirá el autor en la pena de privación de libertad de tres (3) a nueve (9) años, cuando de la lesión resultare:
 - 1) Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable.
 - 2) La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función.
 - 3) La incapacidad permanente para el trabajo o la que sobrepase de ciento ochenta (180) días
 - 4) La marca indeleble o la deformación permanente del rostro.
 - 5) El peligro inminente de perder la vida.
 - Si la víctima fuera una Niña, Niño o Adolescente la pena será agravada en dos tercios.
- (Modificado por el artículo 7 de la Ley Nº 054 de 8 de Noviembre de 2010, de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes).
- Artículo 271. (LESIONES GRAVES Y LEVES). El que de cualquier modo ocasionare a otro un daño en el cuerpo o en la salud, no comprendido en los casos del artículo anterior, del cual derivare incapacidad para el trabajo de treinta (30) a ciento ochenta (180) días, será sancionado con reclusión de dos (2) a seis (6) años.
- Si la incapacidad fuere hasta veintinueve (29) días se impondrá al autor reclusión de seis (6) meses a dos (2) años o prestación de trabajo hasta el máximo.

- Si la víctima fuera una Niña, Niño o Adolescente, la pena en el primer caso será de reclusión de cinco (5) a diez (10) años y en el segundo caso de cuatro (4) a ocho (8) años.
- (Modificado por el artículo 8 de la Ley N° 054 de 8 de Noviembre de 2010, de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes).
- VIOLACIÓN, ESTUPRO Y ABUSO DESHONESTO
- Artículo 308. (VIOLACIÓN). Quien empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, incurrirá en privación de libertad de cinco (5) a quince (15) años.
- El que bajo las mismas circunstancias del párrafo anterior, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental, grave perturbación de la conciencia o grave insuficiencia de la inteligencia de la víctima, o que estuviere incapacitada por cualquier otra causa para resistir, incurrirá en privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años.
- (Modificado por el artículo 2 de la Ley N° 2033 de 29 de octubre de 1999, Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual)
- Artículo 308 Bis. (VIOLACIÓN DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE). Quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo menor de catorce (14) años. Penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos, será sancionado con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años, sin derecho a indulto, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.
- Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce (12) años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años, entre ambos, y no se haya producido violencia ni intimidación.
- (Incorporado por el artículo 3 de la Ley N° 2033 de 29 de octubre de 1999, Ley de Protección a las Víctimas de Delitos Contra la Libertad Sexual)

- Artículo 308 Ter. (VIOLACIÓN EN ESTADO DE INCONSCIENCIA) Quien tuviere acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez (10) a quince (15) años.
- Si la víctima del delito resultare ser Niña, Niño o Adolescente la sanción de presidio será de veinte (20) a treinta (30) años, sin derecho a indulto.
- (Modificado por el artículo 15 de la Ley N° 054 de 8 de Noviembre de 2010, de Protección Legal de Niñas, Niños y Adolescentes).

LEY DE PROTECCIÓN LEGAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Ley No 054 del 08 de Noviembre de 2010

- ARTÍCULO 7. (MODIFICACIÓN AL ARTÍCULO 270 DEL CÓDIGO PENAL).-
- Modifícase el Artículo 270 del Código Penal, en la forma siguiente:
- “Artículo 270. (Lesiones Gravísimas). Incurrirá el autor en la pena de privación de libertad de tres a nueve años, cuando de la lesión resultare:
- Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable.
- La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función.
- La incapacidad permanente para el trabajo o la que sobrepase de ciento ochenta días.
- La marca indeleble o la deformación permanente del rostro.
- El peligro inminente de perder la vida.
- Si la víctima fuera una Niña, Niño o Adolescente la pena será agravada en dos tercios.
- ARTÍCULO 8. (MODIFICACIÓN AL ARTÍCULO 271 DEL CÓDIGO PENAL).-
- Modifícase el Artículo 271 del Código Penal, en la forma siguiente:

- “Artículo 271. (Lesiones Graves y Leves). El que de cualquier modo ocasionare a otro un daño en el cuerpo o en la salud, no comprendido en los casos del Artículo anterior, del cual derivare incapacidad para el trabajo de treinta a ciento ochenta días, será sancionado con reclusión de dos a seis años.
- Si la incapacidad fuere hasta veintinueve días se impondrá al autor reclusión de seis meses a dos años o prestación de trabajo hasta el máximo.
- Si la víctima fuera una Niña, Niño o Adolescente, la pena en el primer caso será de reclusión de cinco a diez años y en el segundo caso de cuatro a ocho años.”
- ARTÍCULO 15. (MODIFICACIONES AL ARTÍCULO 308 TER. DEL CÓDIGO PENAL).-
 - Modifícase el Artículo 308 Ter. del Código Penal, en la forma siguiente:
 - “Artículo 308 Ter. (Violación en Estado de Inconsciencia). Quien tuviere acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez a quince años.
 - Si la víctima del delito resultare ser Niña, Niño o Adolescente la sanción de presidio será de veinte a treinta años, sin derecho a indulto.”

4.17 MITOS Y PREJUICIOS DEL MALTRATO INFANTIL

La violencia infantil tiene sus orígenes en la crueldad inspirada en conceptos exagerados de disciplina infantil, cuando padres o tutores ejercen rígidas interpretaciones de autoridad. **Las secuelas de la violencia** dificultan para formar vínculos afectivos permanentes y positivos con otras personas, mejorar sus emociones, controlar impulsos, manejar y aplicar un sistema de valores.

La violencia de adulto en contra del niño o la niña lleva al terror infantil, el terror infantil lleva al enojo del adolescente y el enojo del adolescente con demasiada frecuencia lleva a la rabia del adulto, tan destructivo para otros como para sí

mismo. El terror, el enojo y la rabia no son ingredientes de calles seguras, familias fuertes ni comunidades cariñosas. (25,49)

Cuando pensamos en maltrato infantil tendemos a referirnos a situaciones graves, crueles y perversas, y olvidamos otras formas de maltrato menos llamativas. Por eso, uno de los primeros mitos es pensar que es poco frecuente, en realidad, desgraciadamente, es algo muy cotidiano. (25,49)

Por eso te enunciemos los 10 principales mitos y prejuicios del maltrato infantil.

4.17.1 Todos los malos tratos son iguales.

No, el **maltrato infantil** son las acciones no accidentales ocasionados a un menor por persona o institución que se supone la existencia del maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico y/o abuso sexual. (25,49)

La **negligencia** es una falta de responsabilidad parental que ocasiona una omisión ante aquellas necesidades del menor para su supervivencia y que no son satisfechas temporal o permanente por los padres, cuidadores o tutores. Comprende una vigilancia deficiente, descuido, privación de alimentos, incumplimiento de tratamiento médico, impedimento a la educación, entre otras. (25,49)

4.17.2 El maltrato siempre es físico.

No necesariamente, por ejemplo, una de las formas de **maltrato psicológico** es la hipersexualización de las niñas, es decir, la sexualización de las expresiones, posturas o códigos de vestimenta considerados como demasiado precoces, que conlleva a una infancia cada vez más erotizada. (25,49)

Por el patrón de la hipersexualización de las niñas, se construye el autoestima sobre la base de la imagen corporal hipersexualizada. Aprenderán a valorarse a sí mismas en función de su atractivo físico y del deseo sexual que despierten en el sexo opuesto. Así, se desarrollan mujeres frágiles, extremadamente vulnerables, inmersas en una batalla constante consigo mismas, de la cual es imposible que salgan victoriosas. (25,49)

La hipersexualización hace que se infravaloren social y personalmente el resto de ámbitos que componen la identidad femenina, lo cual conlleva a que las mujeres inviertan menos energía en el desarrollo de otras facetas de su ser para poder dedicar todo su esfuerzo a cultivar su imagen corporal. De esta manera, quedan mermadas o poco desarrolladas otras capacidades importantes de las mujeres, más relacionadas con lo mental y espiritual que con lo físico. (25,49)

4.17.3 La violencia y el amor no pueden darse al mismo tiempo dentro de la misma familia.

Desafortunadamente no es así. Muchos de los niños maltratados quieren a sus padres tanto antes como después del maltrato. La coexistencia entre amor y violencia hace que los niños crezcan considerando que la violencia es aceptable.

(25,49)

4.17.4 Si el abuso sexual o el maltrato ocurrieran en nuestro entorno, nos daríamos cuenta.

No necesariamente. En general los niños o las niñas mantienen el abuso como secreto, pero las barreras caerán si usted habla abiertamente del tema. La persona que abusa suele ser una persona manipuladora y puede confundir al menor sobre lo que está “bien” o que es un “juego”. Además, la persona que abusa suele avergonzar al menor, acusándolo de haber permitido que ocurriera el abuso, y en muchas ocasiones, el menor teme desilusionar a sus padres y romper la armonía familiar. (25,49)

Por ello, no espere señales obvias de que un niño o niña está siendo abusado sexualmente. Las señales físicas de abuso sexual son poco comunes, sin embargo, la irritación, la inflamación o el sarpullido en el área genital, las infecciones de las vías urinarias u otros síntomas deben ser investigados con detenimiento. Aunque son más comunes las señales emocionales o de comportamiento y pueden variar, desde un comportamiento perfeccionista, retraimiento o depresión, hasta una rabia y rebeldía inexplicable. O bien, un comportamiento y lenguaje abiertamente sexual y atípico para la edad. (25,49)

4.17.5 El maltrato y la desprotección, sólo afecta a clases sociales bajas o desfavorecidas.

El maltrato infantil no depende de factores económicos, sociales o culturales. Factores como falta de experiencia en el cuidado del niño, ignorancia de sus necesidades evolutivas, disarmonía familiar, padres con poca tolerancia al estrés, falta de capacidad empática y/o falta de soporte familiar facilitan la aparición de casos de maltrato y abandono infantil. (25,49)

4.17.6 Sólo podemos considerar el maltrato cuando este es intencionado.

Muchos de los padres y madres que maltratan a sus hijos no son conscientes de lo que hacen. La intencionalidad no es un requisito necesario para considerar el maltrato. En numerosas ocasiones el maltrato deriva de la inexperiencia, incompetencia, ignorancia, prejuicios e/o ideas erróneas de los padres. (25,49)

4.17.7 Los padres y madres que maltratan a sus hijos deben ser apartados de la sociedad y reclusos en instituciones penitenciarias o de salud mental.

La protección infantil necesita de una actitud social rehabilitadora y protectora que permita a los padres afrontar de manera adecuada sus responsabilidades parentales. (25,49)

La rehabilitación de los padres maltratadores es posible a través de un trabajo continuado y especializado. Es necesario el desarrollo de redes asistenciales que permita atender tanto a los agresores como a las víctimas. (25,49)

4.17.8 Todas las personas que son maltratadas en la infancia serán maltratadores en el futuro.

No está demostrada la transmisión generacional del maltrato, aunque sí patrones de conducta que pueden ser aprendidos y replicados. (25,49)

4.17.9 Los niños y adolescentes a menudo fantasean, inventan historias y mienten cuando dicen que han sido víctimas de abusos sexuales.

Falso. Los niños y las niñas pues rara vez mienten acerca de la violencia sexual, por ello, si tuvo la confianza de decírselo: CREALA. (25,49)

Nunca los considere culpables; entienda que el niño o niña puede sentir conflicto respecto a sus sentimientos hacia el agresor. (25,49)

Evite mencionar palabras que denigren o confundan al niño o la niña; no haga promesas que no pueda cumplir; evite preguntar las razones por las que el niño o la niña permitió que la violencia sexual se prolongara; mantenga la calma; animelo/a a hablar sobre la situación de violencia; asegúrese de que no ha sufrido heridas; exprese afecto y evite la sobreprotección; de los primeros auxilios sin hacer juicios de valor y acérquese a las redes de apoyo que brindan protección.

(25,49)

4.17.10 Los niños y las niñas pueden y seducen, a veces, a los adultos.

Falso. Algunos adultos pueden considerar ciertas conductas infantiles como provocadoras o seductoras, sin embargo, es el adulto quien interpreta dichas conductas o se siente seducido, nunca el niño. El único responsable de la situación de abuso es el adulto. (25,49)

Por ello, las recomendaciones son:

- Acepte la realidad y cuide a su hijo o hija. Sea consciente de que el abuso sexual ocurre cuando un niño o niña está a solas con un adulto. Sepa con quien deja a su menor y qué hacen. El mayor riesgo de los menores no proviene de desconocidos, sino de sus propios familiares y amigos. (25,49)
- Un niño, niña o adolescente es potencialmente violentado sexualmente si es educado a golpes, si se le subestima y sobaja, si vive sin comunicación, en el abandono o desamor. (25,49)
- La edad y el nivel de desarrollo del niño o la niña, le impiden un verdadero conocimiento y consentimiento de lo que está sucediendo, siente que guarda un gran secreto y se cree incapaz de resolverlo. (25,49)
- Infórmese. Sepa cómo reaccionar, a dónde ir, a quién llamar y cómo reaccionar. Su reacción tiene gran impacto sobre un niño o niña vulnerable. Cuando usted responde con rabia o incredulidad frente a una revelación que hace su hijo/hija, el menor tenderá a encerrarse en sí mismo. (25,49)
- A un niño o niña que ha vivido violencia se le debe transmitir seguridad, afecto, esperanza y espacio para el luto. Por ello, la calidad de apego en

relaciones significantes y de largo plazo debe ser central en intervenciones con niños o niñas dañadas con violencia; donde el cómo es más importante que el qué. (25,49)

CAPITULO V

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El maltrato infantil es un problema que existe desde hace mucho tiempo, por lo que los menores de edad son el grupo más vulnerable que llega a sufrir en todo sentido, ya sea físicamente, psicológicamente y sexualmente

La existencia del maltrato infantil y de adolescentes en nuestro medio, nos pone como tarea el de poder identificar y estudiar sus características.^(3,7,16)

Saber y conocer sobre las características que lleva a que exista maltrato en menores de edad, es muy importante en nuestra sociedad, poner en conocimiento a las instituciones y autoridades competentes, para que puedan crear programas contra el maltrato infantil y poder prevenir esta situación. ^(3,7,16)

El maltrato físico es aquel que se evidencia por la aparición de lesiones traumáticas externas ej. equimosis, excoriaciones, etc. Por otro lado el maltrato psicológico es aquel que afecta al niño(a) en cuanto a su relación de conducta con la sociedad o en su conducta en relación a sus padres este tipo de maltrato es más dañino que el maltrato físico por que los niños y adolescentes generalmente no olvidan el maltrato al cual han sido sujetos.^(8,23,40)

También podemos mencionar al maltrato sexual este tipo de maltrato se da o es cometido por personas cercanas al menor de edad como ser padrastros vecinos inquilinos y/o primos y muchas veces este tipo de maltrato y/o abuso no es denunciado por los padres de las victimas ya que se teme que se destruya el vínculo familiar constituido entre ellos por el temor a del que dirá el resto de la sociedad. ^(8,23,40)

Se debe tomar en cuenta que si bien existen normas legales que regulan y sancionan los temas de violencia familiar y maltrato infantil y de adolescentes en nuestro país como ser la ley 2026 de la declaración de los derechos del niño, esto

no es ejercido ni conocido por los propios niños y adolescentes, peor aún no son conocidos por la sociedad en general. (8,23,40)

Por lo que el maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia.

5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.-

¿Cuáles son las características del maltrato infantil en agresiones físicas y sexuales de niños y niñas menores de 12 años de edad atendidos en el Instituto de Investigaciones de Forenses del municipio de Sucre, gestión 2013?

5.2 OBJETIVOS

5.2.1 Objetivo general.-

Determinar las características del maltrato infantil de niños y niñas menores de 12 años de edad atendidos en el Instituto de Investigaciones Forenses del municipio de Sucre durante la gestión 2013.

5.2.2 Objetivos Específicos.-

- Identificar la edad y sexo más vulnerable al maltrato, según los datos IDIF – Sucre.
- Identificar el mes con mayor frecuencia de maltrato infantil, según datos IDIF – Sucre.
- Identificar el tipo de agresor y su vínculo con la víctima en casos de maltrato infantil, según datos IDIF – Sucre.
- Identificar tipo de agresión más frecuente en los casos valorados por los médicos forenses IDIF – Sucre.

- Relacionar entre el tipo de agresor con la tipología del maltrato infantil.
- Relacionar entre el sexo de la víctima con la tipología del maltrato infantil.
- Relacionar entre la edad de la víctima con el tipo de maltrato infantil.
- Relacionar entre el mes de agresión con la tipología del maltrato infantil.
- Elaborar un instrumento, para adjuntar al certificado médico forense, en casos de valoraciones por agresiones físicas o sexuales en los niños y niñas menores de 12 años del municipio de Sucre.

CAPITULO VI

DISEÑO

METODOLOGICO

VI. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO.-

El presente estudio es de tipo retrospectivo y descriptivo.

Retrospectivo: Será de tipo retrospectivo por que se revisara los certificados medico forenses registrados en el “Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de Sucre” de la gestión pasada 2013.

Descriptivo: Al contar con una base de datos, se considera un elemento primario de la investigación, como son los hechos ocurridos en tiempo y periodo determinados, por lo que este trabajo es un prototipo de primer nivel de la investigación.

Es de tipo descriptivo porque se basa en las valoraciones de los certificados médicos forenses de la ciudad de Sucre, de casos de maltrato infantil en el “Instituto de Investigaciones Forenses” de la gestión pasada 2013.

6.2 UNIVERSO Y LUGAR DE ESTUDIO.-

En lo que respecta al universo de estudio, es importante mencionar que el presente estudio abordo a todos los casos de maltrato infantil de niñas y niños de nacionalidad boliviana, entre 0 días a 12 años de edad, registrados en el Instituto de Investigaciones Forenses de Sucre, durante la gestión 2013.

El total de casos, de maltrato infantil de niños y niñas entre de 0 días y 12 años edad, registrados en los libros de certificados médico forenses de la ciudad de Sucre, durante la gestión 2013, fueron 405 casos, de los cuales fueron excluidos 37 casos, debido a que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos, por lo tanto, se trabajó con 378 casos, constituyéndose todos ellos en la muestra de estudio.

En lo que respecta al lugar de estudio este, se llevó a cabo en Instituto de Investigaciones Forenses de la ciudad de Sucre, que abarca y evalúa a todos los casos de agresiones físicas y sexuales acontecidas en el municipio de Sucre, siendo que el I.D.I.F. se encuentra ubicado en la calle Bolívar N° 737.

6.3 MUESTRA.

En el presente estudio de investigación se trabajó con una muestra de 378 casos, de los certificados médico forenses emitidos por el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) Sucre.

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de Inclusión.-**

Serán incluidos:

- ⇒ Todos los niños y niñas menores de 12 años de edad que cuentan con certificado médico forense en el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) Sucre, por valoración de agresiones físicas y sexuales.
- ⇒ Todos los certificados medico forenses emitidos por médicos forenses del instituto de investigaciones forenses Sucre, completos y debidamente sellados y firmados por los profesionales.

- **Criterios de Exclusión.-**

Serán excluidos:

- ⇒ Niños y niñas víctimas de violencia psicológica o por negligencia.
- ⇒ Niños y niñas con registros incompletos.
- ⇒ Todos aquellos que no cumplan los criterios de inclusión.

6.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION	
			ESCALA	INDICADOR
Edad	Tiempo transcurrido en años desde la existencia de un individuo	Cualitativa ordinal	1.- 1 año 2.- 2 años 3.- 3 años 4.- 4 años 5.- 5 años 6.- 6 años 7.- 7 años 8.- 8 años 9.- 9 años 10.- 10 años 11.- 11 años 12.- 12 años	Edad en años, según certificado médico forense.
Sexo	Ubicación anatómica entre hombre y mujer.	Cualitativa dicotómica	1.- Masculino 2.- Femenino	Genero de una persona
Tipo de maltrato	Son las acciones u omisiones con la intención de hacer un daño inmediato del niño o niña.	Cualitativa nominal	1.- Físico 2.- Sexual 3.- Físico y sexual	De acuerdo a certificado médico forense
Nivel educativo	Grado de instrucción.	Cualitativa nominal	1.- Sin instrucción 2.- Inicial – 3.- pre escolar 4.- Primaria	De acuerdo a certificado médico forense
Tipo de agresor	Persona agrede con violencia.	Cualitativa nominal	1.- Padre 2.- madre 3.- Familiar 4.- Conocido 5.- Desconocido	De acuerdo a certificado médico forense

6.6 PLAN DE ANALISIS

Con los instrumentos elaborados, para realizar y llevar adelante el cumplimiento de nuestros objetivos planteados, se diseñaron fichas de recolección de datos (Anexo N° 1) y se procedió al registro de los casos reportados como maltrato infantil en el Instituto de Investigaciones Forenses Sucre, de la gestión 2013.

La fuente de recolección de datos fue secundaria ya que se revisó los certificados médico forenses de dicha institución de los cuales se obtuvo las variables de estudio.

Dichos datos fueron procesados utilizando el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su versión 11,5 para la elaboración de frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos que requiera el estudio, los gráficos fueron diseñados en Excel.

De las variables de estudio (edad, sexo, tipología de la agresión), se obtuvieron frecuencia y porcentaje, mediante estadística descriptiva.

Además se realizaron tablas de contingencia mediante el cruce de las variables de las cuales se tomaron en cuenta en aquellos que presentaron chi cuadrado menor a 0,05.

6.7 ASPECTOS ETICOS

La información proporcionada en relación a cada uno de los casos revisados de maltrato infantil de niños y niñas menores de 12 años del departamento de Chuquisaca, que fueron evaluados en el Instituto de Investigaciones Forenses Sucre, en la gestión 2013, se limita a datos específicos, relacionados a particularidades de estos casos, ajenos a información personales de las víctimas, respetando datos personales como ser el nombre de los niños y niñas que fueron víctimas de maltrato infantil, el nombre de sus familiares u otros datos incluidos dentro del ámbito personal, de esta manera se garantiza, que el presente trabajo sigue los principios éticos, por lo tanto no se comprometió moralmente con las personas involucradas en estos hechos, los sujetos de estudio no obtendrán

ningún beneficio, ni sufren ningún riesgo, al no tomarse en cuenta datos personales de los niños y niñas víctimas de maltrato infantil , se trata de un estudio anónimo, siendo factible el mismo.

CAPITULO VII

RESULTADOS

VII. RESULTADOS

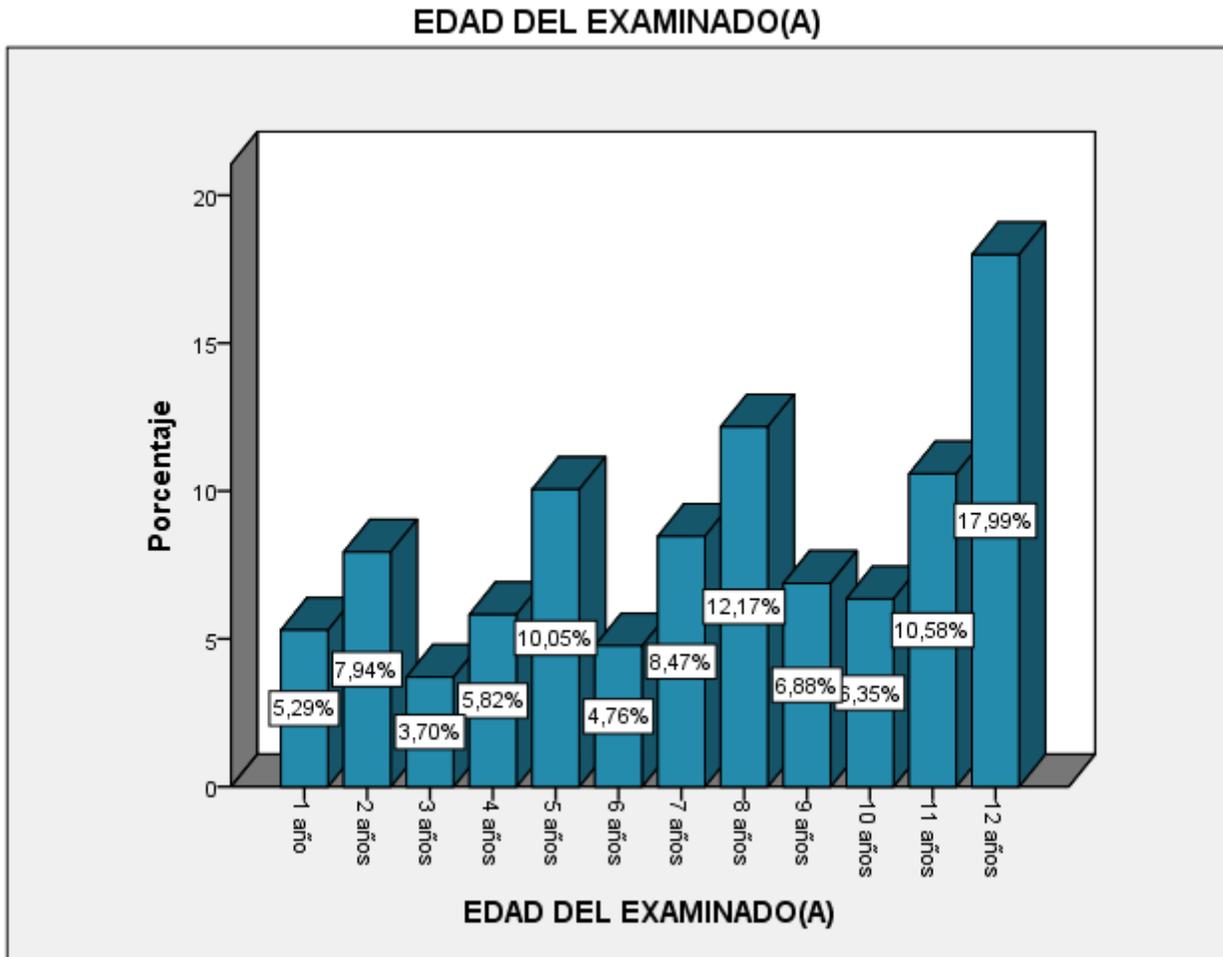
7.1 Maltrato infantil por edad del examinado.

TABLA N° 1 FRECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL POR EDAD DEL EXAMINADO, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE SUCRE, GESTION 2013

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
1 año	20	5,3
2 años	30	7,9
3 años	14	3,7
4 años	22	5,8
5 años	38	10,1
6 años	18	4,8
7 años	32	8,5
8 años	46	12,2
9 años	26	6,9
10 años	24	6,3
11 años	40	10,6
12 años	68	18,0
Total	378	100,0

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.
Sucre, gestión 2013

GRAFICO 1: PORCENTAJE DE MALTRATO INFANTIL POR EDAD DEL EXAMINADO, EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE SUCRE, GESTION 2013



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.
Sucre, gestión 2013

De acuerdo a la edad de la víctima es decir de la examinada o examinado en el momento de la agresión, el resultado fue el siguiente, el maltrato infantil se ha presentado en primer lugar en aquellos que tienen 12 años con 18%(68); en segundo lugar 8 años con 12,2%(46); en tercer lugar 11 años 10,6%(40); en cuarto lugar los de 5 años 10,1%(38), que serían las edades con mayor frecuencia a sufrir maltrato infantil. (Ver Tabla 1 y grafico 1).

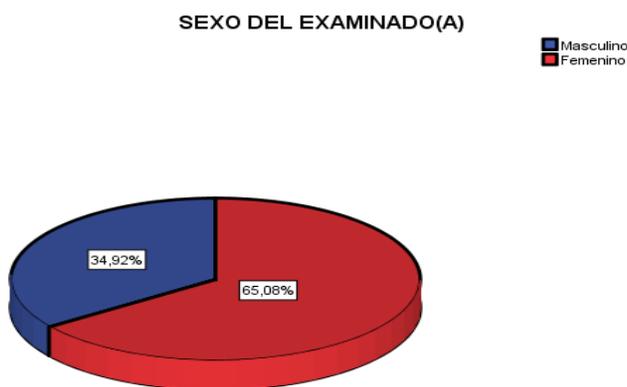
7.2 Maltrato infantil por sexo del examinado.

TABLA N° 2 FRECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL POR SEXO EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE SUCRE, GESTION 2013

Sexo de la victima	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	132	34,9
Femenino	246	65,1
Total	378	100,0

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.
Sucre, gestión 2013

GRAFICO 2: PORCENTAJE DE MALTRATO INFANTIL POR SEXO EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE SUCRE, GESTION 2013



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.
Sucre, gestión 2013

Respecto al sexo de la víctima, podemos observar que mayormente es susceptible de algún tipo de maltrato infantil el sexo femenino con 65,1%(246) y en segundo lugar el sexo masculino con 34,9%(132). (ver Tabla N° 2 y grafico N° 2).

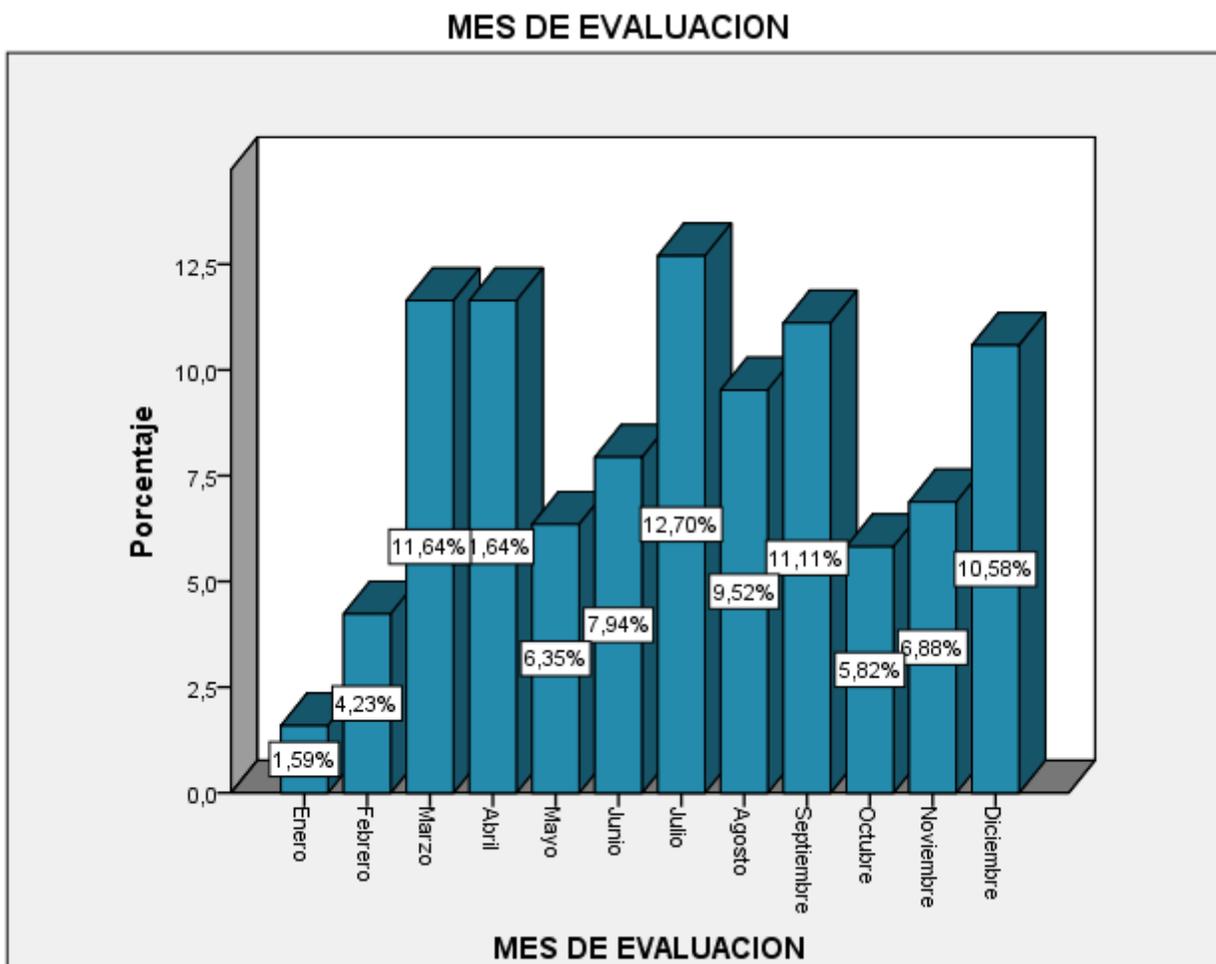
7.3 Maltrato infantil por mes de evaluación.

TABLA N° 3 FRECUENCIA DE MALTRATO INFANTIL POR MES DE EVALUACION, INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE SUCRE, GESTION 2013

Casos registrados	Frecuencia	Porcentaje
Enero	6	1,6
Febrero	16	4,2
Marzo	44	11,6
Abril	44	11,6
Mayo	24	6,3
Junio	30	7,9
Julio	48	12,7
Agosto	36	9,5
Septiembre	42	11,1
Octubre	22	5,8
Noviembre	26	6,9
Diciembre	40	10,6
Total	378	100,0

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.
Sucre, gestión 2013

GRAFICO 3: PORCENTAJE DE MALTRATO INFANTIL POR MES DE EVALUACION, EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES DE SUCRE, GESTION 2013



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

Se obtuvo el siguiente resultado según el mes de mayor frecuencia de casos de Maltrato Infantil registrados de acuerdo a certificados médicos forenses, en primer lugar el mes de Julio con 12,7% (48); en segundo lugar el mes de marzo y abril con 11,6% (44); en tercer lugar el mes de septiembre con 11,1% (42); en cuarto lugar el mes de diciembre con 10,6% (40); en el mes de agosto con 9,5% (36); en el mes de junio con 7,9% (30); en el mes de noviembre con 6,9% (26); en el mes de mayo con 6,3% (24); en el mes de octubre con 5,8%(22); en el mes de febrero con 4,2% (16); en el mes de enero con 1,6% (6). (Ver Tabla 3 y grafico 3).

7.4 Frecuencia del tipo de agresión en casos del maltrato infantil.

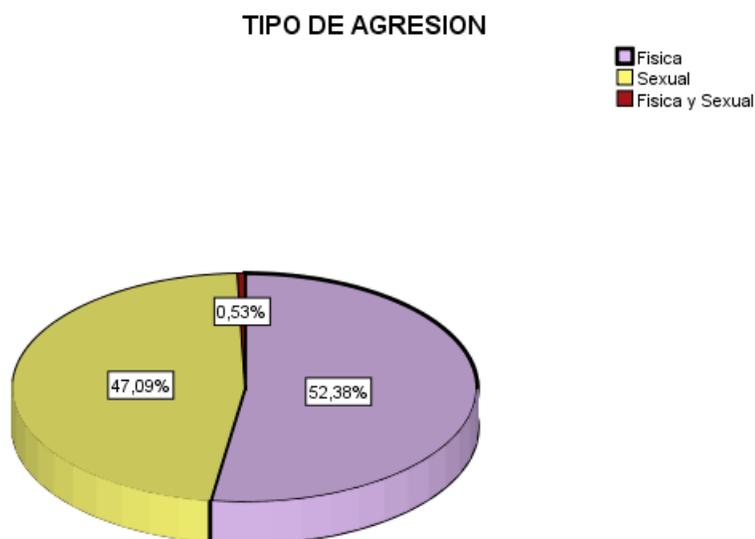
TABLA N° 4 FRECUENCIA DE TIPO DE AGRESION EN CASOS DEL MALTRATO INFANTIL EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES SUCRE, GESTION 2013

Tipo de agresión	Frecuencia	Porcentaje
Física	198	52,4
Sexual	178	47,1
Física y Sexual	2	,5
Total	378	100,0

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.

Sucre, gestión 2013

GRAFICO 4: PORCENTAJE DE TIPO DE AGRESION EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES SUCRE, GESTION 2013



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

En la siguiente tabla y grafico analizamos sobre la tipología que predomina, dándonos como resultado en los casos de maltrato infantil, en primer lugar las agresiones físicas con 52,4%(198); en segundo lugar las agresiones sexuales con 47,1%(178); en tercer lugar las agresiones físicas y sexuales con 0,5%(2). (Ver Tabla N° 4 y grafico N° 4).

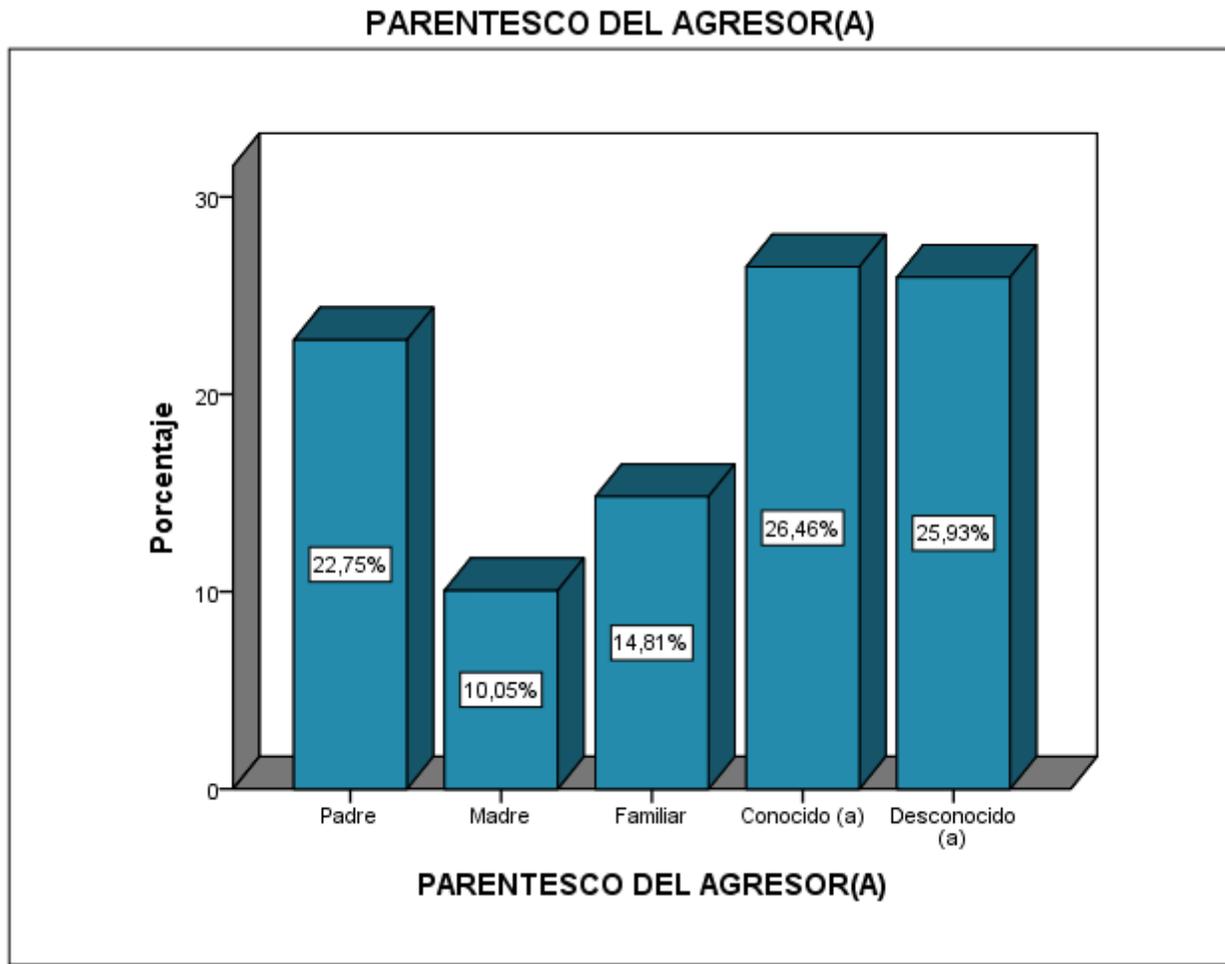
7.5 Frecuencia del tipo de agresor en casos de maltrato infantil.

TABLA N° 5 FRECUENCIA DE TIPO DE AGRESOR EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES SUCRE, GESTION 2013.

Parentesco del agresor	Frecuencia	Porcentaje
Padre	86	22,8
Madre	38	10,1
Familiar	56	14,8
Conocido (a)	100	26,5
Desconocido (a)	98	25,9
Total	378	100,0

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F.
Sucre, gestión 2013

GRAFICO N° 5 PORCENTAJE DE TIPO DE AGRESOR EN CASOS DE MALTRATO INFANTIL EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FORENSES SUCRE, GESTION 2013



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

En cuanto al agresor en los casos de maltrato infantil, podemos señalar que en primer lugar se encuentra las personas conocidas con 26,5%(100); en segundo lugar las personas desconocidas con 25,9%(98); en tercer lugar el padre con 22,8%(86); en cuarto lugar la madre con 10,1%(38) y en quinto lugar el familiar 14,8% (56). (Ver cuadro 5 y Grafico 5).

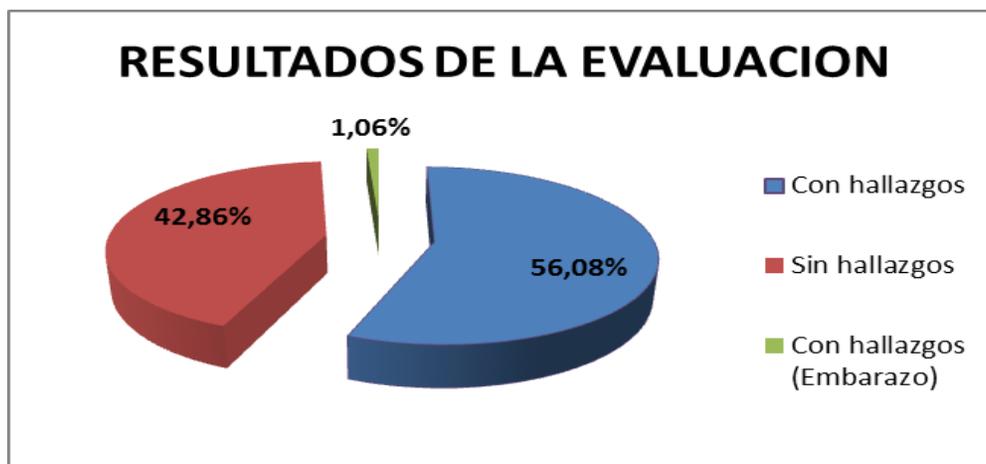
7.6 Frecuencia de los resultados obtenidos durante la evaluación médico forense, de acuerdo a certificados medico forenses I.D.I.F. sucre gestión 2013.

TABLA N° 6 FRECUENCIA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA EVALUACION MEDICO FORENSE, DE ACUERDO A CERTIFICADOS MEDICO FORENSES I.D.I.F. SUCRE GESTION 2013

Resultados de evaluación	Frecuencia	Porcentaje
Con Hallazgos	212	56,1
Sin Hallazgos	162	42,9
Otros	4	1,1
Total	378	100,0

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

GRAFICO N° 6 PORCENTAJE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA EVALUACION MEDICO FORENSE, DE ACUERDO A CERTIFICADOS MEDICO FORENSES I.D.I.F. SUCRE GESTION 2013



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

De acuerdo a los resultados obtenidos posterior a la evaluación médico forense se encontró hallazgos en un 56,1%(212); sin hallazgos en un 42,9%(162), con hallazgos embarazo 1,1%(4). (Ver tabla 6 y grafico 6).

7.7 Relación del agresor con la tipología del maltrato infantil.

TABLA N° 7 RELACION DEL AGRESOR CON LA TIPOLOGIA DEL MALTRATO INFANTIL, DE ACUERDO A CERTIFICADOS MEDICO FORENSES DE I.D.I.F. SUCRE GESTION 2013.

PARENTESCO DEL AGRESOR(A)*TIPO DE AGRESION tabulación cruzada

Parentesco del agresor	TIPO DE AGRESION			Total
	Física	Sexual	Física y Sexual	
Padre	82 21,7%	4 1,1%	0 0,0%	86 22,8%
Madre	38 10,1%	0 0,0%	0 0,0%	38 10,1%
Familiar	20 5,3%	34 9,0%	2 0,5%	56 14,8%
Conocido (a)	48 12,7%	52 13,8%	0 0,0%	100 26,5%
Desconocido (a)	10 2,6%	88 23,3%	0 0,0%	98 25,9%
Total	198 52,4%	178 47,1%	2 0,5%	378 100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

En relación al parentesco del agresor con la tipología de la agresión se encontró el tipo de agresión física en primer lugar se encuentra el Padre con 21,7%(82), en relación al tipo de agresión sexual en primer lugar se encuentra el Desconocido con el 23,3% (88), en la relación a la agresión física y sexual se encuentra el familiar 0,5%(2). (ver tabla N° 7).

7.8 Relación del sexo de la víctima con la tipología del maltrato infantil.

TABLA N° 8 RELACION DEL SEXO DE LA VICTIMA CON LA TIPOLOGIA DEL MALTRATO INFANTIL, DE ACUERDO A CERTIFICADOS MEDICO FORENSES DE I.D.I.F. SUCRE GESTION 2013.

SEXO DEL EXAMINADO(A)*TIPO DE AGRESION tabulación cruzada

Sexo del examinado	TIPO DE AGRESION			Total
	Física	Sexual	Física y Sexual	
Masculino	108 28,6%	22 5,8%	2 0,5%	132 34,9%
Femenino	90 23,8%	156 41,3%	0 0,0%	246 65,1%
Total	198 52,4%	178 47,1%	2 0,5%	378 100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013

En relación entre el sexo de la víctima y el tipo de agresión, de acuerdo a los certificados medico forenses, del I.D.I.F. Sucre gestión 2013, se tiene que en el tipo de agresión física es mayor en el sexo masculino con 28,6% (108); en cuanto al tipo de agresión sexual es predominante en el sexo femenino con 41,3% (156); y en el tipo de agresión física y sexual se presenta en el sexo masculino 0,5% (2). (ver tabla N° 8).

7.9 Relación de la edad de la víctima con el tipo de maltrato infantil.

TABLA N° 9 Relación de la edad de la víctima con el tipo de maltrato infantil, de acuerdo a certificados medico forenses de I.D.I.F. sucre gestión 2013.

Edad del examinado	TIPO DE AGRESION			Total
	Fisica	Sexual	Fisica y Sexual	
1 año	20	0	0	20
	5,3%	0,0%	0,0%	5,3%
2 años	22	6	2	30
	5,8%	1,6%	0,5%	7,9%
3 años	10	4	0	14
	2,6%	1,1%	0,0%	3,7%
4 años	8	14	0	22
	2,1%	3,7%	0,0%	5,8%
5 años	14	24	0	38
	3,7%	6,3%	0,0%	10,1%
6 años	6	12	0	18
	1,6%	3,2%	0,0%	4,8%
7 años	20	12	0	32
	5,3%	3,2%	0,0%	8,5%
8 años	22	24	0	46
	5,8%	6,3%	0,0%	12,2%
9 años	14	12	0	26
	3,7%	3,2%	0,0%	6,9%
10 años	10	14	0	24
	2,6%	3,7%	0,0%	6,3%
11 años	22	18	0	40
	5,8%	4,8%	0,0%	10,6%
12 años	30	38	0	68
	7,9%	10,1%	0,0%	18,0%
Total	198	178	2	378
	52,4%	47,1%	0,5%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013
 En relación entre la edad de la víctima con el tipo de agresión física en primer lugar esta los de 12 años con 7,9%(30); en relación con la agresión sexual en primer lugar esta los de 12 años con 10,1%(38) y en cuanto a la agresión física y sexual se encuentra la edad de 2 años con 0,5%(2). (ver Tabla 9).

7.10 Relación del mes de agresión con la tipología del maltrato infantil.

TABLA N° 10 Relación del mes de agresión con la tipología del maltrato infantil, de acuerdo a certificados medico forenses de I.D.I.F. sucre gestión 2013.

Mes de evaluación	TIPO DE AGRESION			Total
	Física	Sexual	Física y Sexual	
Enero	2 0,5%	4 1,1%	0 0,0%	6 1,6%
Febrero	8 2,1%	8 2,1%	0 0,0%	16 4,2%
Marzo	18 4,8%	26 6,9%	0 0,0%	44 11,6%
Abril	32 8,5%	12 3,2%	0 0,0%	44 11,6%
Mayo	16 4,2%	8 2,1%	0 0,0%	24 6,3%
Junio	12 3,2%	16 4,2%	2 0,5%	30 7,9%
Julio	18 4,8%	30 7,9%	0 0,0%	48 12,7%
Agosto	20 5,3%	16 4,2%	0 0,0%	36 9,5%
Septiembre	28 7,4%	14 3,7%	0 0,0%	42 11,1%
Octubre	16 4,2%	6 1,6%	0 0,0%	22 5,8%
Noviembre	6 1,6%	20 5,3%	0 0,0%	26 6,9%
Diciembre	22 5,8%	18 4,8%	0 0,0%	40 10,6%
Total	198 (52,4%)	178 (47,1%)	2(0,5%)	378(100%)

FUENTE: Elaboración propia sobre la base de certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013
 En relación al mes de agresión con el tipo de agresión de acuerdo a certificados medico forenses del I.D.I.F. Sucre, gestión 2013. Se tiene que el mes de mayor agresión física fue Abril 8,5%(32); en mes de Julio incidencia de agresión sexual fue 7,9%(30); y el mes en que se presentó agresión física y sexual fue Junio con 0,5%(2).(ver Tabla 10).

7.11 De la elaboración del instrumento para valoraciones medico forenses en casos de maltrato infantil en niños y niñas menores de 12 años en el municipio de Sucre, se presenta un Formulario para valoraciones medico forenses en el instituto de investigaciones forenses Sucre, el cual tiene el siguiente esquema:

1. INTRODUCCION Y PRESENTACION
2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
3. ANTECEDENTES DEL HECHO
4. ACCIONES POSTERIORES AL HECHO
5. EXAMEN FÍSICO GENERAL
6. EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO
7. EXAMEN FÍSICO PARAGENITAL
8. EXAMEN GENITAL
9. EXAMEN ANAL
10. MUESTRAS BIOLÓGICAS
11. CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES
12. CONCLUSIONES
13. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
14. INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL
15. FRECUENCIA DE VALORACIÓN MÉDICO FORENSE
16. TIPO DE FAMILIA DONDE HABITA EL MENOR
17. VÍNCULO ENTRE LA VÍCTIMA Y EL AGRESOR
18. OBJETO USADO EN CASOS DE AGRESIÓN FÍSICA
19. LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES EN EL CUERPO
20. HIGIENE Y CUIDADO DEL MENOR
21. ATENCIÓN MEDICO CLÍNICO
22. ESTADO CONSTITUCIONAL DEL MENOR SEGÚN SIGNOS CLÍNICOS
23. MENOR CON CAPACIDAD DIFERENTE
24. NIVEL DE ESCOLARIDAD DEL MENOR
25. OBSERVACIONES

VIII. DISCUSIÓN

El estudio fue realizado con una muestra total de 378 casos, los cuales son reportados y revisados de los certificados médicos forenses del Instituto de Investigaciones Forenses de Sucre de la gestión 2013. En esta Institución reciben a todos aquellos que fueron agredidos físicamente, sexualmente o psicológicamente, posterior al cual son evaluados y se emite un certificado médico forense, la misma es utilizada para interponer denuncia, contra el victimador o victimadora. El Instituto de Investigaciones Forenses se encuentra a nivel Bolivia, con profesionales que día a día realizan este tipo de valoraciones.^(8,23,40)

El maltrato infantil tiene diversas características las cuales pueden ser reflejadas como por ejemplo la edad, dentro del cual el más propenso a sufrir maltrato infantil se encuentran entre los 12 años de edad con 9,7% en agresiones físicas y de 10,1% en agresiones sexuales, según los casos reportados de los certificados medico forenses del Instituto de Investigaciones Forenses de Sucre, este resultado llegaría a cumplir una de las características de lo que nos menciona la literatura revisada, en estudios realizados en Colombia con el título “ maltrato infantil y abuso sexual” con los autores Bellinzona y Rubio, refiere que el grupo vulnerable son los menores, ya que son los más pequeños y propensos a no poderse defender y por lo que conlleva al silencio de estas víctimas.^(17,36,39,46)

En relación al sexo se pudo observar que la predominancia del maltrato infantil se encuentra el sexo masculino en agresiones físicas, y en agresiones sexuales en el sexo femenino, esto demuestra que existe la violencia de género en los menores de edad.^(2,6,18)

No existen estudios en referencia de maltrato infantil en la ciudad de Sucre.

Los datos proporcionados por esta investigación hacen posible demostrar que el porcentaje de maltrato infantil aumenta día a día, las denuncias no siempre son

realizadas por el entorno familiar, quienes más bien se convierten en cómplices del agresor (padres).^(34,38,42)

El estudio realizado por Campos Muñoz M., PerezTabio Y., la mayoría de los niños hizo referencia a que eran maltratados de modo diario, principalmente por los padres (54,2%) y en menor porcentaje por conocidos (45,8%) a diferencia del resultado en nuestro estudio en agresiones físicas se encuentra el padre con (21,7%), en agresiones sexuales el desconocido con (23,3%).^(34,38,46)

En una investigación llevada a cabo en España se encontró una prevalencia de 7,16 maltratados por cada 10 000 menores de 18 años. En los Estados Unidos, según estudio realizado en el 2004, el maltrato infantil se encontraba en primer lugar con una frecuencia de 12,4 casos por cada 1000 niños, seguido por Canadá y Australia con 9,7 y 6,8 de frecuencia, respectivamente.^(8,23,48)

Cabe hacer notar que el maltrato infantil tiene presente raíces comunes a nivel latinoamericano donde la violencia física es la predominante en todos los casos seguida de la violencia sexual, posteriormente de la violencia psicológica y la negligencia, en comparación con la realidad de la comunidad anglosajona donde la violencia por negligencia es la predominante seguido del maltrato físico posteriormente el psicológico, finalmente el abuso sexual. En la sociedad Asiática se ha demostrado que la violencia que predomina es el maltrato psicológico, seguido de la negligencia, en cuanto a la sociedad europea los estudios demuestran que la violencia predominante es el maltrato por negligencia en el cual en la mayoría de los casos llega a producir la muerte, en nuestro estudio es predominante la agresión física seguida de la agresión sexual.

Nos llama la atención que países llamados del primer mundo, con niveles socioeconómicos elevados tienden a presentar maltrato por violencia psicológica y por negligencia a diferencia de países del tercer mundo o con niveles socioeconómicos bajos que tienden a presentar violencia física y sexual.

También existe un vínculo en cuanto a las raíces culturales de los países latinoamericanos, ya que ven a la violencia física como una forma natural de educación.

En nuestro ámbito nacional y sobre todo como se presenta en el estudio de investigación en el municipio de Sucre, en el maltrato infantil predominan las agresiones físicas en el sexo masculino en primer lugar seguido de las agresiones sexuales en el sexo femenino, por lo que el estudio coincide con la realidad de los países latinoamericanos.

IX. CONCLUSION

El presente estudio tuvo las siguientes conclusiones principales:

1.- En cuanto a la realidad boliviana en casos de maltrato infantil, el presente estudio coincide con las estadísticas en que se va incrementando el porcentaje de dichos casos en nuestra sociedad, es así que según la Dirección General de la Niñez y Adolescencia, 7 de cada 10 niños son maltratados físicamente en sus hogares y ocho de cada diez en la escuela, en el nuestro estudio el 93% de los certificados medico forenses establecieron casos de maltrato infantil en agresión físicas y sexuales.

2.- En relación al sexo más vulnerable a sufrir maltrato infantil el presente estudio concluyo con la predominancia del sexo masculino agresiones físicas lo cual es similar a los estudios realizados en Bolivia por UNICEF, y en cuanto a las agresiones sexuales es el sexo femenino el que tiene predominancia, lo cual también coincide con estudios nacionales y latinoamericanos que el sexo femenino es predominante en cuanto a las agresiones sexuales.

3.-En cuanto a la predominancia del tipo de agresiones, sean estas físicas o sexuales, el presente estudio encontró que existe una predominancia de las agresiones físicas con un 52,4% en relación con las agresiones sexuales con un 47,1%, lo cual es igual a los estudios nacionales y estudios latinoamericanos de maltrato infantil donde la violencia física es la predominante en todos los casos seguida de la violencia sexual, posteriormente de la violencia psicológica y la negligencia.

4.-El presente estudio concluyó en cuanto a la relación del agresor con la víctima, que es el Padre el principal agresor en las agresiones físicas, lo cual es igual a estudios en Bolivia por UNICEF que indican que son los progenitores los principales agresores, sumando un 77%, y que en un 44.7% de casos el agresor es el padre del menor, en 32.9 % lo es la madre y en 2% el padrastro. Ahora bien

en cuanto a las agresiones sexuales el presente estudio encontró que los agresores de las víctimas son las personas desconocidas, a diferencia que estudios nacionales identificaron a parientes cercanos como los principales agresores.

X. RECOMENDACIONES

Cabe señalar que este estudio debe de ampliarse aún más a otras instituciones a otras edades, ya que la información obtenida nos servirá para crear medidas preventivas en cuanto al Maltrato Infantil.

Tener bibliografía incorporada en nuestro medio como es la que se ha desarrollado, nos servirá para la implementación de medidas preventivas que pueden ser desarrolladas no solo por el ámbito médico anexo con sus especialidades correspondientes si no también debe prestarse especial atención por el área forense, ya que es la entidad institucional del Ministerio Público, la cual determinara la manera, tipos de agresiones físicas o sexuales contempladas en el Maltrato Infantil.

Se considera importante crear campañas de concientización, grupos de orientación que estarían contempladas dentro de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia, crear líneas telefónicas de ayuda para este problema que aqueja silenciosamente a la población en general.

No hay una solución uniforme en la prevención del maltrato infantil y el mejor abordaje es un enfoque multidisciplinario, y a la vez desde un plano individual y de salud pública.

Como resultado de la investigación realizada, nace la propuesta de un formulario que puede ser incorporado dentro de las valoraciones medico forenses que se efectúa dentro de nuestro país. (VER ANEXO 2). Este formulario ayudara para el seguimiento del caso y tipificación específica de casos de maltrato infantil.

Es significativo determinar la prevalencia y factores del maltrato infantil en esta población y fortalecer la investigación en este campo desde un enfoque interdisciplinario incluido el ámbito Médico Legal y Forense, lo que facilitara la identificación precoz y prevención de la conducta que se adopta en el Maltrato Infantil.

Recomendar a las autoridades pertinentes aumentar el número del personal para una mejor atención a la víctima, y dar información pertinente a la sociedad y a quien requiera de sus servicios.

Para prevenir eficazmente el maltrato infantil es necesario que toda la sociedad procure un desarrollo armonioso de los niños, respete y cultive su integridad, física, sexual y mental.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Onostre Guerra R. Publicación: Síndrome del Niño Maltratado. Revisión de 47 casos. Hospital del Niño.
2. Onostre Guerra R., Sandoval Moron O. Síndrome del niño maltratado a propósito de un caso. Revista sociedad Boliviana de Pediatría, 1994; 33 pág. 100 – 103.
3. Di Maio V. Dana S. Manual de patología forense. Editorial Díaz de Santos. Madrid España. 2003.
4. Código del niño, niña y adolescente. Proyecto de ley N° 0321/2013-2014.
5. Huaman S. Medina A. Morales L. El maltrato físico infantil en menores de siete años en una comunidad de Naguanagua. Universidad de Carabobo. Valencia, Junio 1998.
6. Blanco Tamayo, I., Salvador Álvarez, S., Cobián Mena, A., Bello Sánchez, A. Maltrato infantil intrafamiliar, en un área de salud de Santiago de Cuba. Medisan 2000; 4(3): 30-37. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san07300.pdf
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san07300.pdf
7. GisbertCalabuig. Villanueva Cañadas E. Medicina legal y toxicología. 6° Edición. Editorial ElsavierMasson. Barcelona España. 2004.
8. UNICEF. Convención sobre los derechos del niño. Nuevo siglo. España. 2005.
9. Gobierno Autónomo Municipal de La Paz, Estadísticas 2013.
10. Patito J.A. Manual de Medicina Legal. 2° edición. Librería Akadia Editorial. Bueno Aires Argentina. 2012.
11. Nuñez de Arco Mendoza J. Medicina Legal. 3° edición. EDITORIAL “El original – San José”. La Paz Bolivia. 2014.
12. Vargas Alvarado E. Medicina legal. 2° Edición. Editorial Trillas. Costa Rica. 1999.

13. Márquez Delgadillo F. Thanatos investigación médico legal de la muerte violenta. Primera edición. Talleres gráficos Kipus. Cochabamba Bolivia. Marzo 2012.
14. Declaración universal de los derechos humanos. Disponible en: http://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_file_file/declaracion_universa_l_derechos_humanos.pdfhttp://www.sipi.siteal.org/sites/default/files/sipi_file_file/declaracion_universal_derechos_humanos.pdf
15. Constitución política del Estado. Año 2008. Gaceta oficial.
16. Ministerio de Justicia. Código penal y procedimiento penal. Año 2010. Decreto supremo N° 0667. Primera edición. Editorial jurídica Temes.
17. Núñez de Arco J. Historia del instituto de investigaciones forenses (IDIF). Ministerio publico de Bolivia. Noviembre 2005 años 1 N° 1, pág. 225 – 229.
18. Herrera B. Indicadores para la detección de maltrato en niños. Salud pública de México / vol.41, no.5, septiembre-octubre de 1999. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1999/INDICADO41.pdf><http://bvs.insp.mx/rsp/files/File/1999/INDICADO41.pdf>
19. Guerrero C. M., Delgado G. F. Clasificación actual del síndrome del niño maltratado Revista Hospital Juárez México 2012; 79(1): 43-47. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf><http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>
20. Kempe HC, Silverman FN, et al: The Battered Child Síndrome JAMA 1962; 181: 17-24.
21. García R. P., Ramírez O. M.A., ham – Yee J. A., Rodríguez A. M. Luxación de cristalino como presentación del niño maltratado. Revista Mexicana de Oftalmología; Julio – Agosto 2000; 74 (4): 157 – 161. Disponible en: <http://revista.smo.org.mx/pdf/7404/2000-74-4-157-161.pdf><http://revista.smo.org.mx/pdf/7404/2000-74-4-157-161.pdf>
22. Quirós E. Sentir, pensar y enfrentar la violencia intrafamiliar. San José de Costa Rica: Agencia Española de Cooperación Internacional/UNFPA; 1997:31.

23. Unicef. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. N° 9. Julio 2009.
24. Campos Muñoz M., Pérez Tabío Y., Silveria Digón S. y Toledano Grave Y., Maltrato infantil intrafamiliar en niños de la Escuela Primaria "Salvador Pascual Salcedo" MEDISAN 2010; 14(2): 192 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san07300.htm
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san07300.htm
25. Hernández Muñiz Y. Maltrato infantil en niños de enseñanza primaria del área de salud "Luis Pasteur" Cuba. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos45/maltrato-infantil/maltratoinfantil.shtml>
<http://www.monografias.com/trabajos45/maltrato-infantil/maltratoinfantil.shtml>
26. Puga T. Maltrato infantil. En: Meneghello J, editor. Pediatría Meneghello. 5ta ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 1997.p.2369-78.
27. Fernández G., Perea J. Maltrato infantil físico en pacientes diagnosticados en el Hospital Pediátrico Juan M. Márquez", 1996-1998. Rev Cubana Pediatr v.76 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2004 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312004000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312004000400002&script=sci_arttext&tlng=pt
28. Vargas NA. Parental attitude and practice regarding physical punishment of school children in Santiago de Chile. Child Abuse & Neglect, 1995, 19: 1077-1082.
29. Chabral B. The role of cranial MRI in identifying patients suffering from child abuse. Child abuse negl 1999, 23 (3): 217-28.
30. Giardino, A. Physical abuse. Child abuse & neglect. Medicine. 2002, 22: 331-336.
31. Hoppenfeld S., Muethy V. Fracturas tratamiento y rehabilitación. 1° edición. Editorial Marbán Libros S.L. Madrid – España. 2004.
32. Orozca R., Sales J.M., Videla M. Atlas de osteosíntesis – fractura de los huesos largos. Editorial Masson S.A. Barcelona – España. 1998.

33. Calzada Reyes A. Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil [artículo en línea] . R. cubana de medicina general integral. 2004; 20 (5 -6). disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. [Consulta 24 – enero- 2014].
34. UNICEF, Desafíos. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Edición de 2009. Cepal. Publicación científica 9; ISSN 1816 – 7527.
35. UNICEF Centro de prensa UNICEF presentó “4to. Estudio de maltrato infantil” en diferentes regiones del país. (Chile): 14 de enero 2013. Disponible en: www.unicef.cl/unicef/public/pdf/maltrato_infantil.pdf
36. Jauregui A.J.J. La realidad del maltrato infantil en Bolivia. Disponible en : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:daQFCBZYfmsJ:es.scribd.com/doc/132183443/La-Realidad-del-Maltrato-Infantil-en-Bolivia-docx+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=bo>. [consultado en 28 de julio de 2014]
37. Pinto B; Losantos M. Percepción de Factores Familiares de Riesgo de Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes en Riesgo Social de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz; Ed. en Jefe- IICC Ajayu, 9(2), Agosto 2011, 308-323, disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v9n2/v9n2a6.pdf> .
38. UDAPE; UNICEF; Ministerio de Planificación del Desarrollo. Bolivia. La respuesta institucional del Estado a la temática de violencia contra la niñez y adolescencia. Estudios de casos: SEDEGES de La Paz, Cochabamba, Tarija, Santa Cruz y Pando. (Bolivia) 2008. Disponible en: http://www.udape.gob.bo/portales_html/docsociales/SEDEGES_pagina%20web.pdf
39. El diario. Maltrato infantil en Bolivia: la mayoría se comete dentro del hogar. [Artículo en línea]. Noticias de Bolivia. 2012; < <http://www.eabolivia.com/> > [consultado el 6 de agosto de 2014].
40. Mirabal B. El rol del médico cuando se sospecha maltrato de un niño, [artículo en línea]. Galenus – revistas para médicos 2012; 13 (2) .< <http://www.galenusrevista.com/El-rol-del-medico-cuando-se.html> > . [Consultado el 6 de agosto de 2014].

41. Adolescentes en Bolivia. 4 millones de actores del desarrollo. Bolivia – EROBOL.
42. España, Manual profesional, ATENCION AL MALTRATO INFANTIL. Secretaría Autónoma de Acción, 2010. Disponible en < http://www.carm.es/ctra/cendoc/documentos/2007_maltratoeducacion.pdf > [consultado 15 de mayo 2014].
43. Fundación AMPARO **COMO RECONOCER EL MALTRATO** Texto de NationalCommittee to PreventChild Abuse gobierno de EE.UU., 2010 ,<<http://maltrato-infantil-6-11.blogspot.com/2012/05/marco-teorico.html>> [consultado 10 de mayo 2014].
44. Morelato G. Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia [artículo en línea]. R. pensamiento psicológico. 2011; 9 (83 - 96). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa> [consulta 25- enero- 2014].
45. Caro, V. (2008). Determinantes de la violencia contra la niñez y la adolescencia. Bolivia: UNICEF - UDAP
46. Lopez J. Maltrato infantil 2009. Disponible en:http://www.sccalp.org/boletin/46_supl1/BolPediatr2006_46_supl1_119-124.pdf acceso en fecha 01 de marzo de 2015.
47. UNICEF. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Maltrato infantil: Una dolorosa realidad puertas adentro. Número 9, julio de 2009. ISSN1816-7527. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_2/32-53%20Sindrome%20Maltrato%20Inf.pdf acceso en fecha 01 de marzo de 2015.
48. Protocolo de actuación en abusos sexuales y otros malos tratos a la infancia en el partido judicial de mostotes, 20 de noviembre de 2013, disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/recursos/F18TXAVK.pdf> en fecha 19 de marzo de 2015.
49. Lopez J. et all, maltrato físico infantil: análisis de un caso clínico, 2007, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/maltrato-fisico->

- [infantil-analisis-caso/maltrato-fisico-infantil-analisis-caso.pdf](#) en fecha 19 de marzo de 2015
50. Amanda, programa de prevención maltrato infantil, disponible en:
<http://jardinamanda.cl/wp-content/uploads/2015/01/PROGRAMA-PREVENCIÓN-MALTRATO-INFANTIL-AMANDA.pdf> en fecha 19 de marzo de 2015
51. Mesa interinstitucional de prevención contra las violencias hacia niñas, niños y adolescentes san Carlos de Bariloche, disponible en:
<http://www3.educacion.rionegro.gov.ar/contenidosmultimedia/wp-content/uploads/2013/08/Modalidad-de-intervenci%C3%B3n-en-maltrato-infantil-en-instituciones-educativas.pdf> en fecha 19 de marzo de 2015.
52. Gaona O. Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar - Paraguay, disponible en:
http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_Estudio_Maltrato.pdf en fecha 09 de febrero de 2015.
53. UNICEF, centro de referencia UNICEF, cuarto estudio de maltrato infantil (Chile). 14 de enero de 2013, disponible en:
http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201211151301380_CuartoestudiomaltratoinfantilUNICEF.pdf en fecha 09 de abril de 2015.
54. San Martín. Informe del centro Reyna Sofía sobre el maltrato infantil en la familia en España. 2011
http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf en fecha 09 de abril de 2015.
55. Ley 548 – Código Niña, Niño y adolescente, Gaceta oficial del Estado Plurinacional de Bolivia, diciembre 2014, disponible en:
http://www.unicef.org/bolivia/legislation_28729.htm en fecha 10 de agosto de 2015.
56. Constitución política del estado, disponible en:
<http://www.harmonywithnatureun.org/content/documents/159Bolivia%20Constitucion.pdf>, en fecha 13 de agosto de 2015.

57. Ley N° 054 del 08 de noviembre de 2010, disponible en: <http://www.derechoteca.com/gacetabolivia/ley-054-del-08-noviembre-2010.htm>, en fecha 12 de octubre de 2015.
58. Código Penal y código de procedimiento penal, primera edición 2010, disponible en: https://www.unodc.org/res/cld/document/bol/codigo-penal_html/Bolivia_Codigo_Penal.pdf, en fecha 18 de octubre de 2014.

ANEXOS

ANEXO N° 2

PROPUESTA DE FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS EN VALORACIONES MEDICO FORENSES DE CASOS DE MALTRATO INFANTIL.

El/La suscrito Médico Forense..... del Instituto de Investigaciones Forenses , a REQUERIMIENTO FISCAL/ JUDICIAL emitido por.....

CERTIFICA: Que siendo las.....horas; de/...../....., procedí al reconocimiento médico forense, del paciente cuyos datos son los siguientes;

Código IDIF:.....

Apellidos y Nombres:.....

Documento de identidad:.....

Edad:.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Puesto en conocimiento(Representante Natural o Legal) del paciente , sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, la importancia de los mismos para la investigación Fiscal/Judicial y las posibles consecuencias que derivarían de la imposibilidad de practicarlos, HA OTORGADO SU CONSENTIMIENTO EXPRESO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA, autorizando el correspondiente Examen Médico Legal y la toma de muestras.-

Firma.....

ANTECEDENTES DEL HECHO

ACCIONES POSTERIORES AL HECHO

EXAMEN FÍSICO GENERAL

EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO

CRANEO

ROSTRO

CUELLO

TORAX ANTERIOR

TORAX POSTERIOR

ABDOMEN

EXTREMIDADES SUPERIORES.....

EXTREMIDADES INFERIORES.....

OTROS.....

EXAMEN FÍSICO PARAGENITAL

MUSLO IZQUIERDO

MUSLO DERECHO

GLUTEOS

ABDOMEN.....

INGLE (REGION INGUINAL).....

EXAMEN GENITAL

Examen realizado a través de:.....

Posición:.....

Membrana Himeneal:.....

Labios Mayores:

Labios Menores:

Meato Uretral:

Integridad membrana:

Integridad horquilla posterior:

EXAMEN ANAL

Piel perianal:

Pliegues anales:

Tono esfínter:

Espasmo anal:

Dilatación anal:.....

Materia fecal en la ampolla:.....

Método del examen del tono anal:.....

Posición del examen del tono anal:.....

MUESTRAS BIOLÓGICAS

.....
.....
.....

.....
.....
CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES

.....
.....
CONCLUSIONES

.....
.....
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....
INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL

.....
FRECUENCIA DE VALORACIÓN MÉDICO FORENSE:

PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	MAS DE TRES

Tipo de Familia donde habita el Menor:

Familia nuclear	
Familia de padres separados	
Familia extensa	
Hogares de acogida Públicos	
Internados de reformatión	

Vínculo entre la víctima y el Agresor:

Padre	
Madre	
Otro Familiar	
Conocido	
Desconocido	

Objeto usado en casos de Agresión Física:

Mecánicas	
Físicas	
Químicas	
Explosivos	
Eléctricos	

Localización de las lesiones en el cuerpo:

Regiones del cuerpo Visibles	
Regiones del cuerpo No visibles	

Higiene y cuidado del Menor:

Con higiene corporal.	
Sin higiene corporal.	
Descuido total de la higiene y cuidado corporal.	
Con signos y síntomas de enfermedades ocasionadas por falta total de la higiene corporal.	

Atención Médico clínico:

Realiza control médico clínico regularmente	
Realiza control médico clínico anualmente	
No Realiza control médico clínico	

Estado constitucional del menor según signos clínicos:

Con adecuado peso para la edad	
Con bajo peso para la edad	
Desnutrición franca	
Estado caquético	

Menor con capacidad diferente:

Menor con discapacidad	
Menor sin discapacidad	

Nivel de Escolaridad del Menor:

Asiste a la Escuela	
Solo realizo un solo curso de primaria	
Ninguna	

OBSERVACIONES

.....
.....