

INDICE.

1. INTRODUCCIÓN:

- 1.1. **Visión histórica.**
- 1.2. **Definición. Concepto de Maltrato Infantil.**
- 1.3. **Subtipos:**
 - **Maltrato infantil.**
 - **Maltrato por negligencia.**
 - **Abandono.**
 - **Maltrato emocional.**
 - **Abuso sexual.**
 - **Maltrato prenatal.**
 - **Síndrome de Münchhausen por poderes.**
 - **Maltrato institucional.**

2. CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL.

2.1. Características de los padres.

- **Consumo de alcohol y drogas.**
- **Psicopatología de los padres.**
- **Transmisión intergeneracional de los malos tratos.**

2.2. El contexto familiar.

- **Discordancias Familiares.**
- **Composición familiar.**
- **Apégo o rechazo por los padres.**
- **Tamaño de la familia.**
- **Los hijos.**

2.3. Las influencias extrafamiliares.

- **Trabajo laboral.**
- **Relaciones Familiares con la comunidad.**
- **Relaciones familiares con la sociedad.**

3. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO.

- 3.1. **Consecuencias físicas.**
- 3.2. **Impacto en el Cociente de Inteligencia.**
- 3.3. **Consecuencias en el desarrollo sociocognitivo y emocional.**
 - **Atribuciones causales.**
 - **Autoconcepto/ autoestima.**
 - **Conocimiento social.**
 - **Solución de problemas interpersonales.**
 - **Status sociométrico.**
- 3.4. **Consecuencias en la adaptación y ajuste social.**
 - **Problemas de adaptación y ajuste general.**
 - **Miedo a los padres.**
 - **Conducta antisocial y delincuencia.**

- 3.5. Comportamiento en la escuela.
- 4. DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.
 - 4.1. Indicadores específicos.
 - 4.2. Indicadores inespecíficos.
 - 4.3. Papel de los distintos profesionales.
- 5. PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.
- 6. ASOCIACIONES CONTRA EL MALTRATO INFANTIL.
- 7. EL MALTRATO INFANTIL EN PRENSA.
- 8. EL MALTRATO INFANTIL EN INTERNET.

Jaws PDF Creator

EVALUATION
VALUTAZIONE
EVALUATION
EVALUACIÓN
EVALUATION

I. INTRODUCCIÓN

Los malos tratos son una constante histórica, que en mayor o menor medida se presenta en todos tiempos; incluso diferentes culturas los promueven, como es el sacrificio a los dioses, el infanticidio de niñas "por no ser rentables" (India...), o de niños para regular el crecimiento de un pueblo (israelitas en Egipto), por presentar problemas de salud, deficiencias físicas, psíquicas o según sus criterios considerados niños débiles (Esparta...), el maltrato como forma de educación, el derecho del padre sobre los hijos y sobre la hija en el incesto, culturas precolombinas.

La violencia hacia los niños se ha manifestado de formas muy diferentes, siendo el maltrato físico, el infanticidio, sólo una de ellas, puede que no la más frecuente, junto con el maltrato emocional, negligencia, abandono, explotación laboral, abuso sexual, etc., reconociéndose los derechos de los niños y desarrollándose leyes de infancia fundamentalmente durante este siglo.

Aunque la familia siempre ha sido un elemento de socialización muy importante, no será hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando la familia adquiere las características según nuestra concepción actual de los lazos familiares y del papel de los niños en ella.

1. Evolución Histórica de la infancia.

DeMause divide la historia de la infancia según las relaciones paternofiliales y los hechos característicos en relación con el maltrato infantil de las épocas.

INFANTICIDIO

Se correspondería con el período que se sitúa entre la Antigüedad y el siglo III.

Los problemas de relación entre los adultos y los niños determinaban la muerte de los niños y, especialmente, de las niñas, que se justificaban por razones religiosas o económicas.

ABANDONO

Abarca desde el siglo IV hasta el siglo XIII.

La expansión del cristianismo provoca que el infanticidio disminuya por el temor de los adultos al castigo. Pero las dificultades para la crianza determinaban su abandono.

AMBIVALENCIA

Período situado entre los siglos XIV y XVII.

Aparecen las instituciones para su protección, educación y manuales de instrucción infantil. Se institucionaliza la escuela como estructura educativa separada de la familia para la formación de la infancia.

INTRUSIÓN

Esta etapa se corresponde con el siglo XVIII.

Aparece la empatía como modelo relacionado con la infancia dirigiendo la voluntad del niño mediante acciones no violentas. En esta época el Papa Clemente XIV prohibió un hecho aceptado hasta entonces como era la castración de niños para conservar la voz infantil y cantar en las iglesias.

SOCIALIZACIÓN

El tiempo transcurrido desde el siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX enmarcan esta nueva etapa.

La Revolución Industrial y el trabajo de los niños condicionan las primeras leyes de protección a la infancia referidas al trabajo de los niños.

La primera Ley de Protección a la Infancia en España se promulgó en 1904 debido en gran parte al médico *Manuel Tolosa Latour* que crea el Consejo Superior de Protección a la Infancia.

La I Guerra Mundial tiene una repercusión decisiva. *Eglentine Jebb* funda en Ginebra en 1920 la Unión Internacional de Socorro a los Niños.

Diferentes países recogen en sus legislaciones la Declaración de Ginebra, como la Constitución de la II República Española de 1931 en su artículo 45. Después de la II Guerra Mundial, impulsada por los Derechos de los Niños, surge la idea del estado del bienestar y organismos como la UNICEF (Fondo Internacional del Socorro de la Infancia, 1947), y se aprueba la Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948).

AYUDA

La última etapa es desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad.

El siglo XX ha significado una transformación de la sociedad y un avance en los derechos del hombre y, especialmente, de los niños. Esto supone que se le considere el "Siglo de la Infancia". Pero en la realidad comprobamos los problemas para su aplicación: no sólo las dificultades lógicas por las grandes diferencias que existen entre los distintos países; además afluyen nuevos problemas: el turismo y la explotación sexual, HIV/SIDA, violaciones y nacimiento de niños en guerras, adopciones internacionales.

2. Definición. Concepto de Maltrato Infantil.

La ambigüedad e imprecisión del concepto de maltrato, la ausencia de criterios claros y operacionales, la diversidad de criterios ideológico-culturales y otros factores provocan la aparición de multiplicidad de definiciones que hacen que un mismo caso pueda considerarse maltrato o no, en función de quién o dónde sea investigado. Hay que considerar, por tanto, la heterogeneidad del fenómeno, y tres factores fundamentales a tener en cuenta: el contexto familiar-extrafamiliar; las formas activas-pasivas de maltrato; y los aspectos emocionales o físicos afectados.

Si consideramos al grupo familiar como a "todos los que viven habitualmente en el hogar del niño y que se hallan respecto al mismo en una relación de autoridad, padres unidos o no por matrimonios, uniones consensuadas, familias monoparentales, personas que llegan al hogar por cambio de pareja, padres adoptivos...", podemos considerar maltrato como "cualquier acción u omisión, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor".

3. Subtipos de maltrato infantil.

Existen diversos patrones de conducta maltratante. En primer lugar, se hallan las consecutivas a una acción o a una omisión; en segundo lugar, hablamos de la esfera donde ambas repercuten, es decir, a nivel físico o emocional. Combinando estas cuatro variantes, se obtienen cuatro tipologías teóricas:

A. MALTRATO FÍSICO

Es el tipo de maltrato infantil conocido como síndrome del niño apaleado, y se define como "cualquier acción no accidental e intencional por parte de los padres o cuidadores del niño que provoque lesiones físicas (sobre todo cutáneas, oculares, esqueléticas, viscerales o neuroquirúrgicas), enfermedades o intoxicaciones".

B. MALTRATO POR NEGLIGENCIA

Es la clase más frecuente de maltrato. Se define como "aquellas situaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas o intelectuales, así como a una falta de previsión de futuro." Suele suceder en situaciones familiares donde existen unas necesidades adicionales.

C. ABANDONO

Sería el grado extremo de la negligencia con gran implantación física.

D. MALTRATO O ABANDONO EMOCIONAL.

Puede definirse como "cualquier acto que rebaje la autoestima del niño o bloquee las iniciativas infantiles de interacción por parte de los miembros adultos del grupo familiar"; presenta manifestaciones consecutivas a las conductas activas (rechazar, ignorar, aterrorizar) o conductas derivadas de la omisión (privación de sentimientos de amor, afecto o seguridad, indiferencia). Es difícil concebir este subtipo aislado del resto.

Junto a estos cuatro subtipos anteriores, debemos añadir otros como:

E. ABUSO SEXUAL.

Se halla entre el maltrato físico y el emocional, y lo definiremos como "la participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento, y que violan los tabúes sociales y legales.

Los criterios fundamentales para aplicar este término son, principalmente, la edad en la primera fase de la adolescencia, la edad del agresor en asimetría con la del niño, la coerción y el beneficio del adulto, o incluso el contacto genital o físico de forma no violenta.

Según el tipo de relación, se clasifica en Paidofilia (contra un niño), Hebofilia (contra un adolescente) o Incesto (contra alguien del entorno familiar). Y según el tipo de abuso, puede ser contacto físico sexual -sexo oral, coito, copulación, etc-, tocamiento intencionado -con o sin agresión. Con o sin ropa-, estimulación del área perineal del agresor, inducción a que el niño penetre o pseudopenetre, muestra de material pornográfico, hacer observar al niño en actos sexuales -masturbación-, exposición de los órganos sexuales a un niño, solitud indecente verbal, etc

F. MALTRATO PRENATAL.

Incluye todas aquellas condiciones de vida de la madre gestante que pudiéndose evitar, se mantienen y tienen consecuencias negativas en el feto (alimentación deficitaria, hábitos tóxicos, trabajo físico excesivo, etc)., como crecimiento anormal, patrones neumológicos anómalos, o dependencia física -sustancias consumidas por la madre (el caso de la droga). No se incluye la interrupción voluntaria del embarazo.

G. SÍNDROME DE MUNCHHAUSEN POR PODERES.

Consiste en la simulación de síntomas físicos patológicos en terceras personas, mediante la administración o inoculación de sustancias o la manipulación de excreciones o simplemente la sugerencia de sintomatología difícil de demostrar; suele conllevar a numerosos ingresos o exploraciones médicas innecesarias, y se da en el entorno familiar más cercano del niño.

H. MALTRATO INSTITUCIONAL.

En él se pueden incluir todos los subtipos presentados hasta ahora, ya que implica las condiciones o acciones permitidas en el contexto de asociaciones o instituciones, centros del menor, etc, que violan los objetivos del cuidado institucional del menor, con amenaza para su correcto desarrollo.

Puede darse por varios motivos, como a causa de los profesionales de la institución, los programas de ésta, el sistema de protección infantil, o los sistemas sanitario, educativo y judicial respectivamente.

En resumen, los responsables no ofrecen respuesta a las necesidades del niño, cuando los padres tampoco lo han hecho.

2. CAUSAS DEL MALTRATO INFANTIL.

A. CARACTERÍSTICAS DE LOS PADRES.

Desde la perspectiva de los padres que influyen en los malos tratos, se tratan factores como la salud mental de los progenitores, su funcionamiento como padres y su historia personal. Pueden influir características como la calidad de vida dentro de la familia origen, la interacción con los iguales y con otros adultos, sus éxitos o fracasos en el medio escolar, etc.

Deberían estudiarse las características de personalidad para lograr una paternidad eficiente. Madurez psicológica, autoestima, irritabilidad y lugar de control entre otros.

Respecto a la salud mental de los padres, consideramos varias áreas problemáticas que pueden afectar a los padres en su interacción educativa con los hijos. **Consumo de alcohol y drogas.**

Se considera que los niños pueden crecer afectados no solo por las conductas que genera la adicción al alcohol de uno o dos progenitores, sino también por otros factores como la psicopatología específica parental que se desarrolla a partir de la adicción.

Cuando un adulto se encuentra bajo los efectos del alcohol o de las drogas, sus habilidades intrapersonales, tales como el autocontrol, auto-disciplina y autoevaluación están afectadas y no pueden responder de forma adecuada a la interacción educativa con el hijo. Hay mayor probabilidad para que surja el maltrato por una menor inhibición de la agresividad, la hostilidad y la conducta impulsiva.

El alcoholismo o la drogadicción también pueden generar problemas maritales que desembocan en conductas crueles y emocionalmente perjudiciales para el menor.

La psicopatología de los padres.

Numerosos resultados dibujan dos extremos de rasgos problemáticos, que muestran una amplia variedad de formas de comportamiento en coordinación con el maltrato infantil.

➤ **Personalidad Impulsiva- Agresiva- Psicopática,** que ocasiona imposibilidad de controlar los impulsos agresivos, baja tolerancia hacia la frustración, escasa atención al niño, trato coercitivo, poca comunicación y escasas conductas facilitadoras, cólera, ansiedad y agresión, rigidez e inflexibilidad.

➤ **Personalidad Depresivo- Pasiva,** refiriéndose a rasgos asociados como depresión, incapacidad de conseguir el apego con el hijo por falta de confianza en sí mismos, sensación de tristeza, inutilidad y apatía, falta de empatía, baja autoestima y sensación de insuficiencia.

Por otra parte se puede dar una incapacidad para la paternidad con rasgos tales como actitudes negativas hacia el hijo, carencia de conocimientos en torno al desarrollo socioafectivo del hijo, falta de asertividad, deficiencias en su habilidad con el niño, inconsistencia a la hora de disciplinar.

Transmisión intergeneracional de los malos tratos

La hipótesis de la transmisión intergeneracional indica que aquellos adultos que fueron maltratados en su infancia, cuando son padres llegan a desencadenar comportamientos autosociales en sus hijos.

A su vez, estos padres con alguna historia o negligencia en su infancia pueden considerar la agresión física como un modo disciplinario aceptado.

B. EL CONTEXTO FAMILIAR

La ausencia de afectividad familiar se asocia al tormento del maltrato infantil achacándose a una escasez de habilidades parentales.

Discrepancia familiares

El maltrato infantil está asociado significativamente con los problemas existentes entre la pareja.

Otras características de los padres que se pueden señalar son: poco interés intelectual y cultural, insuficiente cohesión y escaso aliento a la independencia de los hijos.

Composición familiar

Existe gran número de problemas familiares que terminan finalmente afectando al menor: disputas conyugales, mujeres o padres maltratados, separaciones y hogares uniparentales.

Se pueden considerar el efecto de otras variables de clase social y de problemática familiar como pobreza, falta de bienestar psicológico...

El apego ofrecido por los padres

La importancia de este vínculo relacional entre madre-hijo es imprescindible para un desarrollo global equilibrado de la prole, tanto en lo físico como en lo psicológico.

El tamaño de la familia

Es más probable que en las familias numerosas, cargadas de problemas o con escasos recursos, uno de los hijos se convierta en el blanco de los malos modos y por regla es el hijo más pequeño.

Los hijos

La investigación sobre las causas del maltrato ha señalado que circunstancias como bajo peso al nacer, prematuridad, problemas durante el embarazo, escaso atractivo físico, hiperactividad, niños difíciles, taras físicas, ser hijo no deseado, enfermedad mental, escaso rendimiento escolar, parálisis cerebral, rebeldía e insumisión, presencia de minusválidos y déficit en el

lenguaje, originan una mayor probabilidad de convertirse en el blanco de las agresiones de los adultos.

La pérdida del trabajo, la inestabilidad económica, el endeudamiento y el mal funcionamiento familiar son factores que potencian o facilitan problemas como endurecimiento de la disciplina, conflictos intrafamiliares y la aparición del maltrato físico.

Otro ámbito social a tener en cuenta es la clase de religión que profesan los padres. Hay niños que mueren o quedan incapacitados cuando no reciben un tratamiento debido a las fuertes creencias o prácticas religiosas de sus padres.

3. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL.

A. CONSECUENCIAS FÍSICAS DEL MALTRATO

El maltrato físico impacta en el desarrollo físico y emocional normal del niño e interfiere la eficacia de la educación y la socialización. Las consecuencias inmediatas pueden ser daño cerebral, problemas en el aprendizaje, retraso en el crecimiento, falta o dificultad para leer y escribir. Y a largo plazo pueden perdurar hasta la adultez, presentándose relaciones interpersonales deterioradas, predisposición hacia el desajuste emocional y un mayor potencial para abusar de sus propios hijos.

El extremo más grave, sería el de muerte del niño, desfiguramiento o déficit permanente. Los niños abusados reflejaron actitudes de mucha dependencia y de muy poca curiosidad hacia el medio.

El procesamiento que hace el niño de las actuaciones y condiciones adversas de su entorno, media en todo caso la conducta final emitida, codificada como inadaptada, agresiva y menos eficaz en el ámbito escolar o en las relaciones con los iguales.

El funcionamiento con los iguales se desarrollará, por tanto, según sea la calidad de las primeras experiencias del niño con sus padres o cuidadores.

B. EL DESARROLLO SOCIOCOGNITIVO Y EMOCIONAL

La familia resulta decisiva porque satisface en el niño las necesidades básicas de protección, cuidados, afecto, juego y exploración.

Según sea la calidad de las primeras experiencias del niño con sus padres o cuidadores, así se desarrollará eficazmente el funcionamiento con los iguales.

1. Atribuciones Sociales.

La mayor parte de todos los niños justifican la conducta punitiva de los padres a su mala conducta.

Podemos destacar el síndrome de los niños cuidadores/compulsivos de sus propios padres, en niños con antecedentes de maltrato o negligencia, que tienden a justificar todas estas conductas, culpándose a sí mismos. Puede que por temor no tengan la libertad interna de

criticar a los padres cuando éstos fallan al ejercer sus obligaciones.

2.El autoconcepto/ autoestima.

Manifiestan conductas agresivas, bajo autoconcepto y problemas en las relaciones con niños y adultos.

3.Conocimiento social

Los niños maltratados mostraron menos sensibilidad y empatía frente a los problemas de iguales (además de miedo, amenazas y manifestaciones coléricas), respuestas todas ellas que no presentan los niños no maltratados.

4.La solución de problemas interpersonales

Falta de habilidades de solución de problemas interpersonales.

Los niños maltratados presentan diversos problemas sociales y emocionales como agresión, hostilidad, pasividad, apatía y conducta de aislamiento. Interactúan menos, se divierten menos y juegan con menor insistencia e imaginación.

5.El estatus sociométrico.

Se aprecia un estatus sociométrico significativamente más bajo en los maltratados, que fueron calificados por los compañeros como más agresivos y menos cooperativos.

C.CONSECUENCIAS DE ADAPTACIÓN Y AJUSTE SOCIAL

1.Problemas de adaptación y ajuste general.

Los niños maltratados en el segundo año se muestran coléricos, desobedientes y frustrados en la relación con sus madres e incluso con menos entusiasmo por la tarea.

De tres a seis años manifestaron hiperactividad, incapacidad para concentrarse y autocontrolarse, e incluso expresaron un afecto negativo y poca creatividad en su aproximación a la tarea. A los seis años los maltratados físicamente se muestran impacientes y arrojan mayor porcentaje de respuestas irrelevantes. Son desatentos, impopulares, agresivos e hiperactivos.

Los niños desatendidos son calificados como autodestructivos, nerviosos- hiperactivos, ansiosos, retraídos, impopulares, agresivos y obsesivos/ compulsivos. Tienen un menor funcionamiento académico, social y emocional.

Síntomas de desajuste asociados al maltrato han sido extrema timidez, miedo al fracaso y ansiedad. Y una disfunción afectiva bastante frecuente es la depresión, actitud introvertida y desesperanza hacia el futuro.

2.Miedo a los padres.

Diversos estudios describen el Shock traumático ante los golpes, consistente en una conducta de terror, intensa ansiedad, angustia, miedo e intensos gritos que, a su vez, pueden ser interpretados erróneamente por algunos padres y ser desencadenante de maltrato. Este terror puede desatarse en el niño ante el castigo físico o ante la amenaza verbal o gestual del mismo.

Uno de los recursos que muestran los niños mayores frente a estas situaciones de temor es la fuga de sus casas.

3. La conducta antisocial y delincuencia.

La investigación con adolescentes maltratados de niños, es de sumo interés, ya que aparecen por un lado, conductas antisociales que se suponen consecuencias de los malos tratos y, por otro, reproducción de conductas que han visto en sus casas.

El excesivo castigo corporal está asociado con la humillación, turbación, desorientación, baja autoestima y falta de sensación de bienestar en la salud.

4. Detección del maltrato infantil.

La identificación del maltrato infantil es el eje alrededor del cual gira todo el proceso de actuación profesional ante un niño maltratado y su familia; para llegar a establecer una presunción diagnóstica es preciso "objetivizar" manifestaciones presentes tanto en el niño como en su entorno, que se deberán analizar e integrar con el fin de determinar la posibilidad del maltrato (indicadores).

Estos indicadores no tienen todos el mismo valor; suelen dividirse en específicos -directos- e inespecíficos -indirectos-.

A. INDICADORES ESPECÍFICOS.

Son aquéllos que han dejado huella patente en el niño, de tipo físico o emocional; se clasifican según el tipo de maltrato en:

1. Maltrato por Negligencia.

Es el más frecuente en la práctica profesional diaria, caracterizado por un conjunto de manifestaciones consecuencia del descuido o abandono.

Esto da lugar a una gran dificultad para definir el límite entre aquello que ha dejado una huella, y el fracaso en cubrir las necesidades infantiles. Otro aspecto que dificulta el asunto es que el profesional "convive" con frecuencia con familias que se escapan de lo *socialmente admitido*, por lo que éste actúa con cierta negligencia. Por último, las distintas manifestaciones a corto, medio o largo plazo, según la situación negligente en la que vive el niño, destacando algunas como el retraso de crecimiento e hipocrecimiento psicosocial, la

falta de higiene, lesiones consecutivas a exposiciones climáticas adversas, vitaminopatías, caries, retrasos en las adquisiciones madurativas, transtornos del comportamiento, consecuencias físicas por falta de seguridad, consecuencias debidas a negligencias en el cuidado médico del niño, etc.

Este problema pasa en numerosas ocasiones desapercibido, no se le da la importancia que posee verdaderamente.

2. Maltrato físico.

Destacamos varios subtipos o manifestaciones recogidas a partir de este maltrato :

Manifestaciones cutáneas del maltrato físico.

Hay que prestar atención al tipo de lesión que presenta el menor, siendo las más comunes algunas como la *Equimosis* o *hematomas* (aunque si presentan bordes o figuras irregulares pueden ser de tipo accidental), *mordeduras*, *marcas de bofetones* o *agarrones*, *quemaduras*, *alopecia traumática* (donde puede apreciarse un pelo sano) etc.

Manifestaciones óseas.

Cabe la posibilidad de que ciertas lesiones traumáticas sean consecuencia del maltrato cuando en el curso de una exploración se dan las siguientes circunstancias : son descubiertas de forma accidental, hay una desproporción entre la lesión y la historia relatada, aparecen múltiples fracturas simétricas, o coexisten éstas con otro tipo de lesiones en distinta zona del cuerpo.

Lesiones orgánicas o de sistema.

Tiene una incidencia muy variable : señalaremos algunas posibilidades como las *neurológicas* (sacudidas de la cabeza como origen de hemorragia subdural, por ejemplo), *oculares* (hemorragias de la retina, etc), *viscerales* (traumatismo abdominal), *pabellón ocular*, *boca* (en los labios, en el frenillo... motivadas por forzar la introducción de una cuchara a la hora de comer, por ejemplo).

Intoxicaciones.

Pueden clasificarse en cuatro formas de realización : administración de sustancias sedantes para rebajar el nivel de actividad del niño, utilización de sustancias que producen intoxicación como castigo, falta de supervisión que contribuye a que el niño alcance cualquier medicamento o producto de limpieza, y el síndrome de Münchausen por poderes (tratado anteriormente).

3. Maltrato emocional.

Es un tipo de maltrato muy difícil de diagnosticar ; a diferencia del resto, esta variedad hace necesaria la

mezcla de las propias manifestaciones del niño con las situaciones que comportan maltrato emocional.

Las situaciones que conducen al abuso emocional son las mantenidas por adultos en el núcleo de convivencia, dinámica relacional niño-adulto ; etc, entre las cuales destacan el rechazo verbal aprovechando cualquier mínimo fallo en el comportamiento del menor, la falta de comunicación familiar, una educación intimidadora con creación de inseguridad, exigencias superiores a las capacidades del niño, etc.

En el niño, estas situaciones se traducen en pequeñas variaciones en la conducta, trastornos relativos al ambiente, alimentación o sueño, neuróticos y de relación, conductuales o psicóticos, etc.

4. Maltrato prenatal.

Como mencionamos, el hijo de una madre drogadicta es un caso especial, y sus consecuencias neonatales son evidentes : bajo peso al nacer, síndrome de abstinencia, infecciones..., así como otras repercusiones posteriores.

A. Abuso sexual

También es difícil de diagnosticar, sobre todo cuando no va acompañado de violencia ni penetraciones. Un dato que aporta evidencia es la presencia de espermatozoides, por ejemplo; se diagnostica mediante la declaración de la víctima a un único profesional, con cautela en la repetición de preguntas, sin mostrar desconfianza ante las respuestas del menor, etc.

Las manifestaciones conductuales o psicológicas tienen diversas formas de presentación, como el estrés vivido, el silencio de la víctima... pero a veces éstas aparecen al cabo de los años.

B. INDICADORES GENERALES ESPECÍFICOS.

Son todas aquellas consecuencias de la interrelación y de la actuación diaria en la atención a las diferentes necesidades del niño en sus etapas evolutivas. La valoración de los indicadores inespecíficos es una de las necesidades de contacto interprofesional, ya que a veces el maltrato ha sido detectado en el ámbito escolar o de la salud.

Es muy difícil exponer un listado de posibles indicadores, ya que la conducta humana es imprevisible en sus reacciones frente a las situaciones cotidianas y límites; no obstante, expondremos a continuación un conjunto de indicadores divididos en:

1. Indicadores inespecíficos presentados por los niños.

Señalamos algunos como el miedo aparentemente injustificado hacia las personas adultas y desconfianza hacia éstas, tendencia a la soledad y aislamiento, etc.

2. Indicadores inespecíficos presentados por los padres o cuidadores.

Tales como la poca preocupación por la higiene y la alimentación infantil, por el vestuario adecuado a una climatología determinada, poca vigilancia hacia actividades peligrosas, corrección física o verbal desmesurada, frialdad en el trato, promiscuidad, vida caótica en el hogar, etc.

3. Indicadores inespecíficos presentados por el niño abusado sexualmente.

Dependen del período en el que se encuentre el niño: en edad preescolar (problemas de sueños nocturnos, erotización prematura...), en edad escolar (conductas represivas, cambios bruscos en el rendimiento escolar, prostitución, inicio de pequeños delitos, sentimiento de culpa...) o en la preadolescencia-adolescencia (promiscuidad, inhibición sexual, abuso de drogas, o desórdenes psiquiátricos o de identidad).

4. Indicadores inespecíficos detectados en la entrevista sanitaria.

En primer lugar, en el niño se darán un poder inapropiado en la exploración genital, un miedo desmesurado en la consulta médica, etc.

Al contrario, en la familia se manifestaría una despreocupación por la administración de las vacunas, un seguimiento inadecuado de los tratamientos médicos prescritos, dificultad en la reportación de datos clínicos previos, etc.

5. Indicadores inespecíficos detectados en el ámbito escolar.

En el niño, por un lado, se darían ausencias injustificadas a clase, deseo inmenso de empezar las clases el lunes y negación a abandonar la escuela el viernes, llamadas de atención a través de su conducta, tendencia a dormirse habitualmente en clase, fracaso escolar, etc.

Por otro lado, en los padres habría una desinformación acerca de los profesores, programas... una gran crítica a su hijo y una negación a justificar las ausencias de éste, por ejemplo.

C. EL PAPEL DE LOS DISTINTOS PROFESIONALES.

La resolución de las situaciones de maltrato infantil pasan por un trabajo entre profesionales de distintas disciplinas, es decir, no siempre se realiza desde una misma institución o servicio y con un equipo preformado. Suele tratarse desde varios sectores:

1. Personal escolar.

Los profesionales de estos centros se hallan en situación privilegiada para valorar indicadores inespecíficos de cuidados, así como el comportamiento del niño y sus familias.

Así, el personal de las escuelas y guarderías fundamenta su papel en cuatro puntos: primero, el conocimiento previo del entorno social y familiar del niño. Segundo, la capacidad personal de observación y escucha. Tercero, el trabajo en grupo -reuniones-. Y cuarto, sistematización y orden -registro personal del alumno-.

Cuando consideran posible la existencia de maltrato, deben buscar contacto con los padres, sin entrometerse ni acusarlos directamente.

2. Personal sanitario- pediátrico.

Reciben al niño en visita normal para distinguir entre lesiones accidentales e intencionales, y ante un caso seguro de maltrato, comienzan una actuación en grupo. Recibirán al niño tanto en el hospital como fuera de él.

Asistencia hospitalaria.

En los servicios de urgencias es donde se diagnostican los casos de maltrato en los que las lesiones físicas importantes los hacen evidentes.

Las unidades de internamiento son idóneas para, además, observar la conducta infantil y el comportamiento familiar; la enfermería puede obtener indicadores inespecíficos al convivir con el niño.

Asistencia extrahospitalaria.

Las consultas externas hospitalarias atienden al niño internado previamente, realizando diversas valoraciones; el servicio de atención primaria es el centro básico de asistencia del niño, con un seguimiento paulatino a través de visitas programadas y detallistas; el hospital queda reducido a la realización del estudio de casos dudosos, y el servicio de urgencias para patologías urgentes.

El personal sanitario tiene un papel primordial, por ello, en la detección de estos casos y deberán informar, tras su diagnóstico, a los Servicios de Protección Infantil.

3. Personal de las fuerzas de seguridad.

Su función es conseguir el bienestar e integridad de la infancia, como sector vulnerable y desprotegido, y evitar que se atente contra los derechos del niño.

En la cotidianidad, el agente ha de reconocer situaciones de riesgo de maltrato y prestarles atención, así como investigar lo que el juez o el fiscal le solicite; trabajan incluso conjuntamente con Servicios Sociales.

4. Personal de los Servicios Sociales de atención primaria.

Este personal actúa con familias para adecuar así el recurso a la necesidad, buscando siempre el menor 'coste' para las dos partes, facilitando el abordaje del problema ("toma de contacto" con el caso).

5. PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL.

La prevención presenta graves dificultades; es difícil actuar sin conocer la incidencia del fenómeno.

Además, el niño depende del adulto para cubrir sus necesidades básicas y para su desarrollo; pero en nuestra sociedad, no se usan los mismos recursos para remediar las situaciones problemáticas referentes a la infancia que a las del adulto. Esto quizás puede explicar la limitación de las medidas preventivas del maltrato instauradas hoy.

A. NIVELES DE PREVENCIÓN.

Siguiendo el concepto médico, la prevención puede tener lugar en distintos niveles: prevención primaria (métodos aplicados a la población en general para evitar o disminuir el número de casos), prevención secundaria (dirigida hacia los que se hallan en situación de alto riesgo de sufrir un trastorno determinado), y prevención terciaria (intervenciones tras la identificación de esta enfermedad, para una mejora en la calidad de vida de los afectados).

6. ASOCIACIONES CONTRA EL MALTRATO INFANTIL.

1. De ámbito Nacional: Fundación ANAR.

A. Qué es ANAR.

La Fundación ANAR es una ONG con más de 30 años de experiencia, dedicada a la protección de la Infancia y la Adolescencia, dentro del marco de la Declaración de Derechos del Niño de Naciones Unidas. Sus tres líneas de actuación fundamentales consisten en hogares de acogida para niños carentes de ambiente familiar, teléfono ANAR con su línea del menor 900 20 20 10 y su Línea del Adulto 917 26 01 01, y en el ámbito de Latinoamérica.

La Fundación ANAR es miembro de la Plataforma de Organizaciones de Infancia, de la Confederación Española de Fundaciones, de la Coordinadora de O.N.G.'s para el desarrollo, de la Plataforma Estatal de Voluntariado; y del Foro Internacional para el Bienestar de la Infancia.

B. Intervención desde el teléfono ANAR.

Según el propio Informe General del teléfono ANAR 2000, desde el año 94 se han registrado un total de 690.498 llamadas, la mayoría de ellas -671.411- a la Línea del

menor.

La mayoría de estas llamadas se realizaron desde la Comunidad de Madrid o Andalucía -26'36 y 20'32 respectivamente-. La Rioja se situaba al final, con un porcentaje de tan sólo 0'02.

Los motivos de las llamadas son principalmente la dificultad de relación -68'12-, los problemas psicológicos -28'46-, el Maltrato -15'96- o los problemas escolares -14'66-, en la Línea del Menor; y por causas como el maltrato -35'87-, la separación -24'86-, trastornos escolares -18'87-, dificultad de relación -16'52- o problemas psicológicos -13'36- y de conducta.

- INTERVENCIÓN TELEFÓNICA EN CASO DE MALTRATO.

En el caso de que la llamada la realice un menor, hay que tener en cuenta lo difícil que es para él denunciar a personas de su propio entorno, por lo que primero se encargan de tranquilizarle, dejarle claro que nadie tiene derecho a hacerle daño, hacerle entender que es fundamental su participación para la resolución del problema, que siempre puede contar con ayuda. Se le aconseja que busque un adulto de confianza para que sea éste el que se ocupe de los trámites. También se destaca al menor la importancia de la intervención de servicios Sociales; y según la edad del llamante, se le propone acudir personalmente a la Asociación, o que sea ésta quien se ponga en contacto con él. Nunca se hace nada que el menor no desee.

Cuando es el adulto quien llama, se intenta que él mismo se implique en el caso personalmente, aunque cuando esto no es posible se asegura la confidencia de la llamada. El adulto da entonces todos los datos del menor, y es el Departamento Social el que contacta con los Organismos competentes en materia de menores, llevando después un seguimiento periódico del caso hasta que se dé por finalizado.

Cuando un menor llama diciendo que se ha fugado de casa por una situación insostenible, se le comunica que ello no es lo correcto, y se le pide consentimiento para llamar a la GIUME, policía de menores, para que lo trasladen a un lugar seguro.

- INTERVENCIÓN TELEFÓNICA EN EL CASO DE AGRESIÓN SEXUAL.

Cuando el menor comenta que el abuso no ocurre en la actualidad, suele ser un adolescente que requiere apoyo psicológico para establecer con normalidad relaciones con el sexo contrario; cuando está siendo agredido sexualmente es importante la actitud del personal de la Asociación, ya que quizás éste sea el primero al que el niño cuenta su situación. Se le debe quitar responsabilidad en el hecho, el sentimiento de culpa, y no insistir al principio en que nos dé detalles de la agresión, sino establecer un marco de confianza y hacerle sentir escuchado.

Es necesario, por otro lado, separar el tema legal

del psicológico. Primero hay que darle apoyo, y después se llevará a cabo la denuncia.

En el caso de los niños más pequeños, y cuando no hay constancia real sino sospechas, será el pediatra el que realice una exploración física, así como un psicólogo infantil.

2. Asociaciones en Andalucía: ADIMA.

A. Qué es ADIMA.

La Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y Prevención del Maltrato Infantil es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro que nace en 1990, y tiene como objetivo primordial la promoción, atención y buen trato a la infancia, en la línea de lo suscrito en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la Niña.

Está formada básicamente por profesionales de distintos ámbitos (Servicios Sociales, Salud, Educación, Universidad, Justicia, etc.) y supone un lugar de encuentro, discusión y trabajo para todas aquellas personas interesadas en la psicología del maltrato y abandono de la infancia.

Su financiación depende de las cuotas anuales de los Socios; los Proyectos de trabajo son subvencionados por la Administración Pública y algunas entidades privadas.

B. Objetivos.

La Asociación pretende con su trabajo aumentar la sensibilidad social ante los malos tratos a la infancia y cubrir las demandas de información sobre este tema. También pretende promover, difundir y dar a conocer los Derechos reconocidos internacionalmente para los niños, y favorecer entre los profesionales que trabajan en el ámbito de la infancia una mayor concienciación y formación respecto a la prevención, detección y tratamiento del maltrato. Además, se proponen y se desarrollan actuaciones para mejorar la calidad de los recursos y dispositivos de atención a la infancia, así como para denunciar activamente situaciones de marginación, maltrato o abandono de menores.

C. Actividades

ADIMA ha realizado en estos diez años diversas actividades, con una importante repercusión social. Algunas de sus publicaciones fueron pioneras en su momento; en el caso de la *Guía de Atención al Maltrato Infantil en Andalucía* (1993), un exhaustivo estudio de más de trescientas páginas que recoge toda la problemática del maltrato infantil desde un enfoque interdisciplinar, y que pretende ser un instrumento útil y práctico para los profesionales del entorno de la infancia. Junto a éste, un *Libro de Resúmenes del IV Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada* (1995), evento cuya organización corrió también a cargo de la

propia asociación.

Además, la revista informativa trimestral *ADIMATE* se reparte entre los doscientos socios y demás organizaciones e instituciones con todas las noticias internas de la Asociación, y con noticias referentes a la situación de la infancia en Andalucía.

ADIMA también cuenta con un *Centro de Documentación y biblioteca* -abierto a cualquier persona-, como recurso especializado en temas de la infancia y sus diferentes problemáticas a través de monografías, publicaciones periódicas, archivos de prensa, literatura gris y documentos varios.

Igualmente, la Asociación realiza una labor de *Formación*, impartiendo cursos y programas específicos a la gente interesada e el tema.

Asimismo, se han organizado *Foros y Encuentros Profesionales*, como el *IV Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Simposios, Seminarios y Jornadas*, con los que se ha tratado de formar tanto a los profesionales como a los voluntarios para prevenir, detectar e intervenir en casos de violencia con los menores.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS.

A lo largo de los once años que lleva existiendo ADIMA, ha desarrollado una serie de programas de los que vamos a explicar tres que son los que siguen llevándose a cabo en estos momentos.

✓ PROGRAMA DE VOLUNTARIADO

Se pone en marcha en 1995 y desde su inicio pretende atender las demandas de los niños y niñas en situaciones de especial dificultad (física, psíquica y social). Durante todos estos años se ha reforzado la formación de dichos voluntarios así como ha aumentado el número de casos que se han podido atender.

Se cuenta con unos 200 voluntarios que atienden a más de 15000 niños.

✓ EQUIPO EICAS

Este *Equipo de Evaluación de Casos de Abuso Sexual*, está actuando desde septiembre de 1997. Sus principales objetivos son tres:

1. Atender los casos bajo sospecha de abuso sexual infantil de Andalucía.

2. Proporcionar una formación especializada a los componentes del Equipo EICAS y asesorar a los profesionales andaluces (primeros en este país) que se enfrentasen con un caso de abuso sexual infantil.

3. Elaborar materiales e instrumentos, técnicas y procedimientos para atender estos casos.

Siete profesionales son los encargados de

realizarlo (psicólogos, trabajadores sociales y un documentalista) además de socios de ADIMA y voluntarios. En el tiempo transcurrido hasta el 2000 el total de casos recibidos ha sido de 225.

✓ PROGRAMA NÍOBE.

Se trata de un *Programa para la Prevención del Maltrato Infantil mediante el Apoyo al Vínculo Afectivo Madre- Hijo*. Es decir, apoyo social, humano y educativo en el período comprendido desde el embarazo hasta el primer año de vida del menor. Suelen ser madres con dificultades (primerizas, adolescentes, con discapacidades...) y padres en general a los que hay que concienciar de las necesidades de la infancia.

Se puso en marcha en enero de 1999 y desde entonces se está impartiendo.

✓ OTROS

Campaña de participación escolar "*No maltrates nuestra esperanza de futuro*" realizada en el año 2000. Además, también controlan diferentes escuelas de verano como "*Pitu*" o "*Alimate 000*".

3.Otros ámbitos de actuación: VÍNCULOS.

VÍNCULOS es una Asociación Andaluza para la Acogida de Menores, cuya sede se encuentra en la provincia de Cádiz.

Esta asociación ha realizado en los últimos años algunos programas subvencionados por el Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales, la Junta de Andalucía, y otros organismos públicos y privados ; destacamos el *Programa Integral de Prevención de Malos Tratos a la Infancia y Adolescencia Azul*, diseñado por iniciativa francesa y en el marco de una campaña interministerial de prevención de los abusos sexuales a menores, comenzada hacia el año 86.

Asimismo, la Asociación ha publicado una serie de cuadernillos. El más reciente al que hemos podido tener acceso es el de enero de 1999; este cuaderno también recoge un *Tratamiento Terapéutico y Prevención de los Abusos Sexuales a chicas y chicos*, dirigido tanto a éstos -"A tu lado"-, como a los adultos-" A su lado"-, con el fin de implicarlos en el tema.

En los anexos podéis encontrar más información sobre estas campañas contra el maltrato infantil y el abuso sexual a menores.

7. MALOS TRATOS INFANTILES EN PRENSA

La relevancia de un tema en prensa, no sólo se mide por la cantidad de noticias que sobre él se da (en este caso sería ABC), sino por el espacio que se le dedica y por la jerarquización que tenga en la distribución de las

diferentes noticias en la página. Es decir, página impar vale más que par, la parte superior vale más que la inferior, el situarse en la parte saliente de la página hace que lo veamos antes que si se ubicase en la parte del eje, si hay elementos que distraigan la atención del lector como imágenes o publicidad y si el titular es grande o pequeño, nos llevan tanto a fijarnos en la noticia antes como a darle más valor a su contenido.

Teniendo en cuenta todos estos agravantes podemos decir que el periódico que refleja de manera más continua y amplia el tema tratado en este trabajo es *ABC*, seguido de *El Mundo* y finalmente de *El País*.

El hecho de que la mayoría de las noticias aparezcan en la parte del eje de la página en contraposición con el exterior, que prácticamente sea igual el número de noticias que se encuentran en posición vertical que horizontal y que algo menos de la mitad se encuentren en la parte inferior de la página que en la superior, puede llevar a pensar que este diario no le da gran importancia a este tipo de noticias.

A pesar de todo hay que tener en cuenta otros elementos que hacen que tomen relevancia como pueden ser el tamaño del titular, que en la mayoría de las ocasiones es grande, también se acompañan en numerosas ocasiones con fotos que hacen que se centre tu atención, ya que una imagen en la mayoría de las ocasiones absorbe nuestra atención. El hecho de que en una misma página haya más de una noticia sobre un mismo tema, puede hacer que te detengas a leerlas, debido a la reiteración.

Todos estos recursos también aparecen pero en menor medida en *El Mundo*. Sin embargo, el periódico que menor interés le da a este tema es *El País*, ya no sólo por no dar tanta información como los dos anteriormente mencionados, sino también porque aparece un mayor número de noticias que en un primer vistazo rápido por la página llegan a pasar desapercibidas para los lectores.

Esta situación se produce porque la ubicación que se les da en la página, además del tamaño del titular y del resto de noticias que se recogen en ella los relega a un segundo plano; nos referimos a páginas donde la noticia aparece en un breve, en una posición vertical y en el interior, en la parte superior pero junto a una foto de otra información, o incluso que haya publicidad junto a ella, nos lleva a no darnos cuenta de su presencia en un principio.

NOTICIAS CON MAYOR SEGUIMIENTO

Si lo que nos interesa es el seguimiento de los casos que cada diario refleja, las cosas cambian, ya que es *El Mundo* el que más noticias suca sobre un mismo tema. Podemos citar temas como el asunto del niño de Jaén que la Junta de Andalucía retiró a sus padres; el niño de Barcelona al que golpeaban los padres; el caso de Nerea la niña cuya custodia se disputan padre y abuelos tras la muerte de su madre; la denuncia a un centro de salud por malos tratos por parte de cuatro empleados, en El Ejido; también en Jaén, el hecho de que un padre retuviese a su hija para que

no volviese con su madre, a Francia; y por último, la noticia que recogen todos los diarios de un padre que se mató con su hija a propósito.

El periódico ABC se hace eco de la protesta de un grupo de madres que piden a la Junta que les devuelva a sus hijos; del robo de un bebé en el hospital Virgen del Rocío de Sevilla; del caso de Nerea y del bebé de Jaén que la Junta retiró a sus padres; además del niño de tres años que fue encontrado en Barcelona maltratado por sus padres.

Será de nuevo el diario El País el que menor seguimiento realice de los casos de violencia doméstica infantil, ya que sólo se centra en la protesta de las madres contra la Junta por no devolverles a sus hijos, y

el del niño de Jaén que fue arrebatado por la Junta a sus padres al parecer de manera ilegal.

7. EL MALTRATO INFANTIL EN INTERNET.

Vamos a separar el análisis de lo encontrado en Internet sobre "malos tratos infantiles" en diferentes clasificaciones: a nivel sanitario, legal, administrativo, social y por último a nivel familiar; además señalamos otros artículos de contenido general sobre el tema insuñados en diferentes buscadores.

Hay que señalar que la mayoría de las páginas web encontradas tratan el tema desde diferentes ámbitos específicos (sanitario, legal...), sin embargo, no hay demasiadas páginas que aborden el tema desde todas sus vertientes incluyendo temas de ayuda.

Las páginas que aparecen más frecuentemente en los buscadores son las que ofrecen una visión desde el punto de vista sanitario, aportando en algunos casos apuntes sobre temas legales.

Refiriéndonos concretamente al ámbito sanitario, entre las páginas nacionales existe una web de especial interés, ya que además de tratar desde ese punto de vista, ofrece también apuntes legales, sociales, administrativos, etc; ésta es la página del Programa de Atención al Maltrato Infantil desde el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid. Dicha página, la cual podemos considerar que estructura de manera bastante adecuada los diferentes temas de relevancia referidos al maltrato, incluye nueve puntos dentro de un índice principal: justificación del proyecto, marco legal, descripción del contenido del programa, objetivos, actividades, programa de formación, equipo, registro de casos e instrucciones.

La parte que se refiere al marco legal está bastante completa, ya que se trata a nivel internacional, estatal, autonómico, sanitario y profesional.

Dentro del punto titulado "instrucciones", hay que destacar una parte en la que se halla la publicación en el año 1997, por primera vez, de una "Guía para detección precoz de deficiencias en el recién nacido y en el niño en Atención Primaria de Salud", que incluía el tema del maltrato infantil. Esta, fue elaborada por el INSALUD de

Madrid en colaboración con varias asociaciones, servicios de atención sanitaria...

Las Consejerías de Salud y de Integración Social editaron posteriormente, en 1993, una "Guía par la atención del maltrato a la infancia por los profesionales de la salud", y en 1995, la Consejería de Salud, editó el Documento técnico de Salud Pública número 22, "Maltrato infantil: prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario" que se reeditó en 1997".

Estas publicaciones supusieron un avance significativo en la sensibilización, formación y coordinación de profesionales en unos momentos en que eran escasas las publicaciones sobre maltrato infantil de estas características.

Otra página bastante relevante, de nuevo desde el punto de vista sanitario, es la de la Asociación Española de Pediatría; ésta es relativamente joven, ya que fue inaugurada el 7 de febrero del 2001. En relación al tema que nos atañe, la web contiene un punto subtítulo "Protocolo ante los malos tratos domésticos" que toca el tema del maltrato infantil. Por otra parte, dentro del "área de padres" existe también un subtítulo que nos habla de los Derechos de los niños.

Como última página sanitaria interesante a nivel nacional señalaremos la de la empresa privada "Salvia", en la que se definen brevemente lo que son los malos tratos infantiles, las causas, qué hacer ante una situación tal desde un punto de vista médico, y además, como apunte interesante, aporta datos estadísticos. Indica que el abandono de niños es de 10 a 15 veces más frecuente que los malos tratos; dice también que en todas las clases sociales y razas se producen estos incidentes, pero que los niños en situación de pobreza sufren el abandono con una frecuencia 12 veces más alta.

Como últimos datos importantes afirma que el 25% de los casos afectan a niños menores de 7 años que ambos sexos se afectan por igual y que el 20% de los niños físicamente maltratados quedan lesionados de forma permanente.

En segundo lugar, en lo que se refiere al ámbito jurídico, en casi todas las páginas que hemos consultado sobre el tema, se incluye algún apunte breve sobre el marco legal en el que se encierran los malos tratos infantiles.

No obstante, como página web principal a nivel nacional, podemos consultar la legislación vigente en un enlace de la página del Ministerio de Justicia y centrándonos en nuestra Comunidad Autónoma, existe una página concreta que contiene la "Ley de los derechos y la atención al menor" elaborada por la Junta de Andalucía en el año 1998.

A nivel administrativo, el gobierno central, aparte de mostrar el marco legal en que se incluyen los malos tratos infantiles, no facilita ningún modo de ayuda directa a través de Internet; la Junta de Andalucía, en cambio, dedica toda una página a mostrar el teléfono informativo sobre malos tratos (900210966) a disposición del ciudadano que lo solicite.

En lo que se refiere al ámbito familiar, en las direcciones internacionales sobre todo, se incluyen puntos en los que se informa a la familia de estas situaciones y modos de ayuda para acabar con ellas, pero a nivel nacional, tan sólo hallamos la dirección general de infancia y familia, página perteneciente a la Junta de Andalucía, la cual contiene puntos que van desde la adopción de niños de otros países hasta el tema del maltrato que no atañe.

Existe un punto principal que explica los niveles de atención a la infancia en Andalucía. Incluye además direcciones y teléfonos de interés.

Por último, desde el punto de vista social, podemos comprobar la inferencia que tiene este tema (en Internet) analizando los diferentes artículo periodísticos que aparecen en periódicos digitales. Hay que destacar la existencia de varios artículos escritos por la misma periodista, del diario *El Mundo*, Rosa M. Tristán, que se basa en casos reales y en datos estadísticos para escribir artículos que sacan a la luz la realidad más humana del problema de los malos tratos infantiles.

Uno de los artículos, titulado "Cada día se denuncia un caso de malos tratos de niños en la Comunidad" (7 de Octubre de 1999)- (ver anexo), destaca como dato escalofriante que uno de cada 10 menores acaba muriendo tras un maltrato grave. Como dato importante apunta que la mayor parte de las denuncias llegan hasta la Consejería a través del personal de los centros de atención primaria del Insalud (42 %) seguidos de los hospitales (30 %) y los centros de protección de menores (23,7 %).

Otro de los artículos de esta periodista anteriormente nombrada, apareció también en *El Mundo* digital el Domingo 10 de Octubre de 1999 y llevaba por título "Mi madre me pone los pantalones para tapar los moratones" (ver anexo). Este artículo trata el tema desde el punto de vista más humano al mostrar la incomprensión y el sentimiento de culpabilidad de muchos de los niños que sufren malos tratos. Además, destaca la labor de la fundación ANAR en el apoyo a los niños maltratados.

Aparte de los escritos por esta periodista, existen otros artículo que han aparecido en el mismo diario, como por ejemplo "Madrid implanta un plan para detectar malos tratos a menores" (4 de Enero de 1999) y " Unos 500.000 menores españoles sufren malos tratos físicos y 900.000 psicológicos" (29 de Diciembre de 1998), los cuales aportan datos interesantes pero ya un poco desfasados.

Desde el punto de vista asociacional, hemos de destacar las páginas web de las diferentes asociaciones nacionales contra el maltrato infantil, como la de la fundación ANAR (www.anar.org) y la de ADIMA (<http://derecho.org/comunidad/adima/>). Ambas contienen los puntos principales de definición, causas, modos de ayuda, etc. Hay que destacar la posibilidad de contactar con ADIMA a través de una dirección de correo electrónico.

Por último, señalar que en algunos portales de Internet, a través de sus buscadores, accedemos a páginas web referidas al maltrato infantil propias del portal, y que tratan el tema desde un punto de vista general, atendiendo brevemente a todas sus vertientes, como ocurre con direcciones como www.dilenoalmaltratoinfantil-yahoo.es o "qué es el maltrato infantil" de ya.com.

Como último apunte del análisis a través de Internet, apuntar que los buscadores no enlazan con muchas páginas web, ni localizan direcciones de interés como pueden ser las de las distintas asociaciones anteriormente nombradas; los modos de búsquedas han de ser más exhaustivos, comenzando en un nivel más general para luego introducirte específicamente en el tema de los malos tratos infantiles.

Jaws PDF Creator

EVALUATION

VALUTAZIONE

EVALUATION

EVALUACIÓN

EVALUATION