

Sugerencias
para la detección
de **violencia contra
niñas, niños
y adolescentes**
en el Distrito Federal
y para la toma de decisiones

CDH
237
cua14
2008
e1



COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL DISTRITO FEDERAL

PRESIDENTE

Emilio Álvarez Icaza Longoria

CONSEJO

Elena Azaola Garrido
Daniel Cazés Menache
Santiago Corcuera Cabezut
Denise Dresser Guerra
Patricia Galeana Herrera
Ángeles González Gamio
Armando Hernández Cruz
Clara Jusidman Rapoport
Carlos Ríos Espinosa
José Woldenberg Karakowsky

SECRETARÍAS

Ejecutiva Luis J. Vaquero Ochoa
Técnica Ricardo Bucio Mújica

VISITADURÍAS GENERALES

Primera José Cruz Lavanderos Yáñez
Segunda Patricia Colchero Aragonés
Tercera Luis González Placencia
Cuarta María Alejandra Nuño Ruiz Velasco

DIRECCIONES GENERALES

Administración

Román Torres Huato

Comunicación Social

Hugo Morales Galván

Educación y Promoción de los Derechos Humanos

Daniel Ponce Vázquez

Quejas y Orientación

Víctor Morales Noble

CONTRALORÍA INTERNA

Rosa María Cruz Lesbros

DIRECCIONES EJECUTIVAS

Investigación y Desarrollo Institucional

E. Dorothy Estrada Tanck

Seguimiento

Rosalinda Salinas Durán

COORDINACIONES

Asesores

Sergio Santiago Galván

Asuntos Jurídicos

María del Rosario Laparra Chacón

Interlocución Institucional y Legislativa

Víctor Brenes Berho

RELATORÍA PARA LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y ATENCIÓN A DEFENSORAS Y DEFENSORES DE DERECHOS HUMANOS

Eréndira Cruzvillegas Fuentes

SECRETARÍA PARTICULAR DE LA PRESIDENCIA

Laura Gutiérrez Robledo

Sugerencias para la detección de **violencia contra niñas, niños y adolescentes** en el Distrito Federal y para la toma de decisiones



Coedición: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
y Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Primera edición, 2008

D. R. © 2008, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Calzada México Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco
14370 México, D.F.
www.inprf.org.mx

D. R. © 2008, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Av. Chapultepec 49, Centro Histórico
06040 México, D. F.
www.cd hdf.org.mx

Ejemplar de distribución gratuita, prohibida su venta.

ISBN: 978-607-7625-12-4 CDHDF

Impreso en México

Printed in Mexico

Presentación	5
Introducción	7
Problemáticas asociadas a la atención de casos de violencia	11
El diplomado “Violencia hacia la población infantil y adolescente desde la perspectiva de los derechos humanos y la salud: por una convivencia sin violencia...”	13
Metodología	13
Contenidos	13
El proceso grupal	15
Propuestas para el seguimiento del trabajo desarrollado	16
Documento: Violencia contra niñas, niños y adolescentes	17
Definiciones	17
La violencia contra niñas, niños y adolescentes desde la perspectiva de los derechos humanos	18
Algunos datos sobre el problema	20
Impacto en la salud de la violencia contra niñas, niños y adolescentes	21
Repercusiones a corto plazo	22
Repercusiones a largo plazo	23
Algunas características de las y los cuidadores que maltratan a niños y niñas	25
Sugerencias para la identificación y toma de decisiones para el reporte de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes	27
Consideraciones éticas	27
Propuesta y recomendaciones para identificar y atender casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes	28
Observación de posibles casos de violencia	28
a.1) Indicadores comportamentales en víctimas y perpetradores de violencia contra niñas, niños y adolescentes	28
a.2) Indicadores comportamentales en padres, madres o cuidadores/as y en niñas y niños, por tipo de violencia	31
a) Violencia física	31
b) Violencia emocional	32
c) Negligencia	33
d) Abuso sexual	33
Valoración de la sospecha de violencia	34
Derivación	35
Atención especializada	36
Seguimiento	37
Recomendaciones a las y los tomadores de decisiones para mejorar la atención institucional a estos casos	37

Principales problemas y recomendaciones detectadas durante el diplomado	38
a.1) Institucionales	38
a.2) De formación y capacitación del personal que atiende los casos	38
a.3) De infraestructura y de falta de recursos	38
a.4) Estructurales y culturales	37
Recomendaciones específicas para las y los tomadores de decisiones en el país en general y en el Distrito Federal en particular	39
Reflexiones finales	41
Bibliografía	43
Anexo 1	45
Anexo 2	49
Anexo 3	55

Presentación

Una de las tareas sustantivas de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) es realizar acciones de educación y promoción de los derechos humanos para las y los habitantes de la ciudad de México, especialmente de aquellos grupos que se encuentran en situación de mayor riesgo de vulnerabilidad, como es el caso de niños, niñas y jóvenes. Asimismo, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente” (INPRF) tiene entre sus funciones investigar y llevar a cabo procesos de enseñanza en temas especializados sobre salud mental. Ambas instituciones suman esfuerzos y colaboran, en 2007, en la realización del primer diplomado “Violencia hacia la población infantil y adolescente desde la perspectiva de los derechos humanos y la salud: por una convivencia sin violencia...”

Este material es producto de la experiencia y reflexión de las y los profesores que impartieron las sesiones, así como de los alumnos y alumnas que integraron la primera generación del diplomado. Equipo docente: Adriana Corona, Alicia Azzolini, Arturo Loredó, Carlos Zamudio, Claudia Ledesma, Daniel Ponce, Fernando Coronado, Gabriela Colmenero, Gilberto Sandoval, Ingrid Caballero, Irma Saucedo, Israel Castillo, Jorge Pérez, Juan Antonio Vega, Juan Carlos Rincón, Laura Martínez, Leticia Vega, Luciana Ramos, Luis R. Gallegos, Marcela Aguilar, María Elena Medina Mora, María Teresa Saltijeral, Mónica Mendoza, Pavel Zárate, Raúl Zúñiga, Rus Funk y Ruth González. Asistentes al diplomado: Adriana Elizalde, Alejandra Uribe Velásquez, Alicia Guadalupe Pérez, Bárbara Ruiz Martínez, Beatriz Martha Iglesias, Carlos Roberto Martínez, Carmen Contreras, Clara Elena Patiño Fernández, Delia Patricia Oviedo, Elba Adriana Colín Olivares, Elizabeth Torre Menez, Eva María Rodríguez Ruiz, Francisco Javier Zárate Rivera, Georgina Escutia Lugo, Gerardo Carbajal de la Vega, Guadalupe Cortés Pérez, Irma Villegas Álvarez, Javier Ahedo Andrade, Jessica Gabriela Gutiérrez Gómez, José Antonio Bello Sánchez, José Felipe Hernández Cruz, José Vallejo Flores, Katia Delgado Saltijeral, Lidia Herlinda Gaytán Cruz, Luciana Ramos, Luis Raúl Gallegos Rubí, María Elena Castellanos, María del Rosario Guzmán Mauricio, María del Rosario Uribe Pensado, María Enriqueta Fuentes González, María Teresa Saltijeral Méndez, Marisol Rosas Olvera, Martha Cecilia Rendón, Miguel Jiménez Trejo, Nahyely Ortiz Quintero, Norma Elena Vega González, Norma Leticia Gutiérrez, Oscar Ortiz Salcedo, Raúl Zúñiga Silva, Rebeca Trevillo García, Rosalía Rodríguez Vega, Virginia Suastes García y Yolanda Lugo Bárcena. Agradecimientos especiales: Francisco Javier Zárate Rivera, Irma Suceso González, María del Rosario Guzmán Mauricio, María Enriqueta Fuentes González, Mario Aranda Marqués, Miriam Arroyo Belmonte, Oscar Ortiz Salcedo, Pavel Zárate González, Elia Alcaraz, Verónica Martínez, Guadalupe Cabrera y Pamela San Martín. Elaboración del documento: Luciana Ramos Lira (INPRF) y Raúl Zúñiga Silva (CDHDF).

Sugerencias para la
detección
de violaciones
de
contra
minas niños
y
en el
Distrito Federal
y para la toma
de decisiones

Introducción

En la época actual, en cualquier región del mundo, son cada vez más numerosos y frecuentes los casos de violencia contra la población infantil y adolescente. Algunos son cometidos con una saña e impunidad inauditas, lo que provoca graves daños a la integridad y el desarrollo de las víctimas, y fomenta, a su vez, un clima de mayor precariedad e inseguridad social. A pesar de la creciente evidencia, los mecanismos institucionales y las estrategias sociales para enfrentar la violencia hacia niñas y niños todavía tienen un comportamiento errático.

Los organismos internacionales, la sociedad civil organizada del mundo y algunas estructuras de gobierno en determinados países han logrado impulsar un marco normativo y una cultura que procura garantizar el pleno respeto a la integridad física y emocional de niñas y niños. Sin embargo, persisten estructuras que minimizan los riesgos y potencian las condiciones para el desarrollo de patrones de violencia en las relaciones sociales cotidianas, lo que legitima en las comunidades la resolución violenta de los conflictos.

Ante este entorno, es evidente que los procesos para garantizar el bienestar y el desarrollo de niñas y niños, desde un enfoque de derechos de la infancia, enfrentan serias dificultades. En un mundo dominado por un entorno ideológico que privilegia la vida adulta y el ejercicio masculino del poder, niñas, niños y jóvenes no gozan de un pleno reconocimiento social, lo que los hace sumamente vulnerables a cualquier forma de violación a sus derechos y, en especial, al derecho a vivir un desarrollo personal libre de violencia.

Histórica y culturalmente, la infancia ha estado sujeta a un proceso de minimización, negación y ocultamiento por parte del Estado y las propias familias, tanto en las esferas públicas como en los espacios privados de convivencia. Aunque la doctrina de la protección integral de la niñez se ha fortalecido en los últimos años, aún prevalecen las dificultades objetivas (pobreza, marginación, servicios sociales básicos escasos y deficientes, aparatos de justicia poco sensibles, onerosos e inaccesibles, etc.) que impiden la garantía de una vida sana. La situación de indefensión se agrava porque la violencia hacia niñas y niños es todavía una problemática poco denunciada y escasamente documentada.

El presente documento, cuyo principal objetivo es difundir sugerencias prácticas para las personas que trabajan o tienen contacto con niñas, niños y adolescentes, es resultado de la experiencia de la primera generación del diplomado: “Violencia hacia la población infantil y adolescente desde la perspectiva de los derechos humanos y la salud: por una convivencia sin violencia... (de la prevención a la atención y protección)”, que se realizó a partir de la colaboración de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

El diplomado estuvo dirigido a funcionarios y personal de instituciones gubernamentales, integrantes de organizaciones de la sociedad civil, profesionales independientes y académicos que trabajan con esta problemática en el Distrito Federal. Su intención fue abrir un espacio para que estos profesionales, con gran experiencia en el tema, interactuaran y debatieran conceptos, propuestas y modelos. Consideramos que esta tarea coadyuvará a generar y fortalecer redes y a desarrollar, promover e implementar programas y protocolos específicos para la prevención y atención de cada modalidad de violencia.

El reto no es menor, pues exige comprender la complejidad y la dinámica de la violencia hacia niñas, niños y adolescentes en distintas dimensiones: diversidad de definiciones; tipos de medición, técnicas de estudio y estrategias metodológicas; procedimientos médicos y legales; tratamientos psicológicos; costumbres y prácticas culturales arraigadas que la sostienen; y distintas consideraciones en torno a las repercusiones sociales y personales de los daños infligidos.

En América Latina, 6 000 000 de niños y niñas son objeto de agresiones graves por parte de sus padres, y 80 000 mueren cada año por violencia en el seno de la familia. Las principales formas de violencia son el castigo físico como forma de disciplina, el abuso sexual, el abandono y la explotación económica (UNICEF, 2007). A pesar de cifras tan alarmantes, esta violencia sigue permaneciendo oculta y se le reconoce muy poco, entre otras razones por creencias culturales, como las que sostienen que hijos e hijas son propiedad de los padres.

¿Qué hacer cuando estamos frente a casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes? Esta violencia puede ocurrir en nuestros propios hogares, o bien la presenciamos u oímos hablar de ella en escuelas, instituciones y calles. Es un enorme desafío decidir qué hacer cuando sabemos de un niño golpeado, de una niña que es víctima de abuso sexual por su propio padre, de una adolescente violentada psicológicamente o de niños y niñas que viven en descuido y abandono, y no por pobreza, sino por la indiferencia de los adultos que los rodean.

Posiblemente nos cuestionemos:

- ¿Debo denunciar la violencia?
- ¿No es esto un asunto privado?
- ¿No estaré poniendo en mayor riesgo a este niña o niño?
- ¿Podría haber represalias para mí?
- ¿Qué repercusiones legales conlleva la denuncia?
- ¿Quién me asegura que, efectivamente, esta niña o niño va a estar protegido y que la violencia en su contra se va a detener?
- ¿No le haré más mal que bien si afecto la unión familiar?
- ¿A dónde acudir?
- ¿A quién recurrir?
- ¿En qué instituciones o personas puedo confiar?
- ¿Qué procedimientos deben seguirse para asegurar una protección y atención integral y adecuada a la niña o niño?
- ¿Existe la reparación del daño por violencia física, emocional, sexual o negligencia?

Estas preguntas reflejan un temor bastante justificado, sobre todo si se hacen las dos consideraciones siguientes. Por un lado, la mayor parte de la ciudadanía desconoce las leyes en torno a la violencia hacia las niñas, niños y adolescentes. Por otro, desconfía en general del sistema de justicia, tanto por el maltrato y la prepotencia con que actúan algunas y algunos servidores públicos como por la corrupción e ineficacia en la resolución de denuncias de prácticamente cualquier delito.

Sin embargo, es importante destacar que el silencio en torno a la violencia contra niñas, niños y adolescentes nos hace cómplices a todas y cada una de las personas que vivimos en esta sociedad. Por eso es importante divulgar las leyes y normas que protegen a estas pobla-

ciones, específicamente en el Distrito Federal, así como aportar sugerencias para la toma de decisiones y la actuación frente a estos casos. Generar una cultura de atención integral a esta violencia no sólo implica saber cómo presentar una denuncia, sino cómo la deben recibir las y los servidores públicos y cómo darle seguimiento.

Como señala el *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños*, de las Naciones Unidas, presentado de acuerdo con la Resolución 60/231 de la Asamblea General el 29 de agosto de 2006:

Una gran parte de la violencia ejercida contra los niños y niñas permanece oculta por diversos factores: el miedo que tienen los menores de denunciar los episodios de violencia que sufren; la aceptación social de la violencia como algo inevitable y normal, sobre todo si no produce daños físicos “visibles” o duraderos [y] porque no existen vías seguras o fiables para que los niños o los adultos la denuncien. (Pinheiro, 2006)

Con este documento queremos hacer una pequeña contribución al cuestionamiento de la aceptación social de la violencia y promover la construcción de vías seguras para que esta violencia se haga visible. También buscamos llamar la atención de las y los tomadores de decisiones para que esta problemática tenga en la agenda pública la importancia que requiere, ya que la violencia experimentada en la infancia afecta en forma importante el desarrollo psicoemocional y es un factor de riesgo de gran peso para la reproducción de la violencia en edades posteriores. Con esto esperamos que vaya desapareciendo la separación artificial entre la violencia social y la violencia que ocurre en los ámbitos privados, y que no se busque “atacar” solamente las formas organizadas y criminales, sino que se revise la situación de niñas, niños y adolescentes dentro de hogares, escuelas, calles e instituciones.

El presente documento se diseñó con base en dos fuentes: la revisión de bibliografía y la sistematización de debates y ejercicios elaborados individual y grupalmente por los participantes en el diplomado “Violencia hacia la población infantil y adolescente desde la perspectiva de los derechos humanos y la salud: por una convivencia sin violencia...”

Problemáticas asociadas a la atención de casos de violencia

El personal que tiene contacto con víctimas requiere ser sensibilizado y capacitado para este tipo de labor, no solamente por el bienestar de aquéllas, sino por su propia salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el *estrés laboral* como un problema grave (OMS, 1994), pues afecta la salud física y mental de los individuos y a las organizaciones en términos de su buen funcionamiento (Leka, Griffiths y Cox, 2004).

Como señala el *Manual de justicia sobre el uso y la aplicación de la Declaración de Principios Básicos de Justicia para Víctimas de Delito y Abuso de Poder* (ONU, 1999), trabajar con víctimas, si bien lleva a grandes satisfacciones al apoyarlas para obtener sus derechos y compensaciones, implica vivir situaciones en extremo estresantes. Mantener un contacto cotidiano con las consecuencias de la violencia y la victimización intensifica la propia sensación de vulnerabilidad. Además, requiere enfrentar las reacciones emocionales al trauma, que incluyen ira extrema, incluso la dirigida a la o al prestador del servicio. En un contexto así, es esperable el riesgo de cansancio físico y mental, sobre todo en personal que tiene que responder a cualquier hora o estar de guardia por largos periodos.

El síndrome de *burnout* o desgaste laboral se ha planteado como las respuestas conductuales, cognitivas y emocionales que presentan los profesionales que laboran en campos como la atención a la violencia. El síndrome se manifiesta a través de un sentimiento de fatiga física y mental crónica derivada de su actividad laboral; por la percepción de las personas como objetos no dignos de asistencia (despersonalización) y, finalmente, por la experimentación de una autoconfianza menguada, al igual que una reducción en la autoestima y en las metas de prospectiva laboral.

El síndrome de *burnout* puede ser un problema común en personas que laboran en servicios cuya principal característica es la interacción frecuente con individuos que requieren comprensión y ayuda, o bien en aquellas profesiones en que la demanda de servicios sobrepasa la capacidad personal e institucional para brindarlos (Pérez, Iruarrizaga y Camuñas, 2000).

El síndrome se ha caracterizado como un proceso cronificado de desgaste emocional, físico y psicológico que deriva de la continua sobredemanda de empatía e identificación con las necesidades de las personas que solicitan sus servicios o son beneficiarias de los mismos a través de instituciones públicas o en la práctica profesional privada (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Para distinguirlo del proceso de estrés inherente a todas las profesiones, el *burnout* se suele definir como: "Una respuesta a los estresores puestos sobre un empleado, y que se puede distinguir de otras formas de estrés porque éste presenta una serie de respuestas a las demandas laborales crónicas, que conllevan obligaciones y responsabilidades muy importantes" (Cordes y Dougherty, 1993: 640).

Por su parte, la traumatización vicaria es la introyección de memorias traumáticas o referencias cognitivas, afectivas o somáticas de manera vicaria, es decir, como resultado de escuchar las historias o experiencias traumáticas de otros en la práctica profesional cotidiana. Engloba

los síntomas clave del estrés postraumático: la evitación, la reexperimentación y la hiperactivación fisiológica. Estos síntomas se desarrollan a partir del trabajo cotidiano con usuarios o usuarias y no de la experiencia directa con un suceso traumático (Figley, 1997; Skovolt, 2000).

La traumatización vicariante pertenece también al grupo de trastornos o alteraciones comunes en la vida laboral de las y los profesionales de primera línea, pues es bien conocida la sobrecarga laboral y emocional que se presenta en los lugares de trabajo de dichos expertos. En particular, el tema de la violencia hacia la población infantil y los adolescentes representa un escenario emocional y psicológico abrumador para quienes laboran en el área. Su naturaleza inconcebible y sus procesos de deshumanización dificultan el entendimiento racional de la temática, mas no el afectivo y conductual del mismo, lo que promueve movimientos de sincronía y empatía en los profesionales y los coloca en una situación de mayor riesgo de desarrollar fatiga por compasión o traumatización vicariante. De esto se desprende la importancia de formar nuevos cuadros de profesionales especializados en la materia, como es el caso de las y los participantes del diplomado.

El diplomado “Violencia hacia la población infantil y adolescente desde la perspectiva de los derechos humanos y la salud: por una convivencia sin violencia...”

Metodología

La metodología partió de la perspectiva dialógica que plantea el aprendizaje como un proceso colectivo y creativo en el que las personas participan en un intercambio permanente de conocimientos teóricos y prácticos que impulsa la adquisición de nuevas competencias profesionales. Fue una reflexión permanente y horizontal en la que se buscó aprender a partir del conocimiento de los expertos, pero también de la experiencia de las y los participantes, y de considerar detenidamente la realidad para regresar a nuestras respectivas prácticas enriquecidos y fortalecidos por el espacio construido grupalmente.

Las y los participantes son personas que trabajan en servicios jurídicos o de procuración de justicia, programas o proyectos de prevención o detección, atención y tratamiento, psicoeducación, investigación y difusión, educación para la paz y derechos humanos. La diversidad de instancias que representan y de las funciones que realizan dan cuenta de la riqueza del grupo y de la experiencia de los participantes. En el anexo 1 se presenta el directorio de instituciones y organizaciones asistentes, con las que pueden contar quienes lean este documento.

Contenidos

El diplomado constó de 144 horas repartidas en 10 módulos teórico-prácticos y cinco sesiones de trabajo grupal, que representaron 34 sesiones de cuatro horas. A continuación se presentan los módulos incluidos y los temas abordados:

Módulo I. Derechos humanos y la violencia contra niñas, niños y adolescentes; un primer acercamiento teórico

1. Derechos humanos. Derechos humanos de la niñez
2. La violencia y el poder.
 - a) *Enfoque ecológico.*
 - b) *Perspectiva de género.*
 - c) *Ética y derechos humanos.*

Módulo II. Caracterización y condiciones de la población infantil y adolescente

1. Situación mundial.
2. Situación nacional y local.

Módulo III. Panorama conceptual, magnitud y características de las diversas formas de violencia contra niñas, niños y adolescentes

1. El maltrato físico y psicológico.
2. El abuso sexual infantil.
3. La explotación sexual comercial infantil.

Módulo IV. Indicadores clínicos de la violencia

1. Maltrato infantil.
2. Abuso sexual infantil.

Módulo V. Aspectos legales

1. Dimensión jurídica de los delitos relacionados con el maltrato infantil en el Distrito Federal.
2. Papel de las Fiscalías de Delitos Sexuales y del Menor, Ministerios Públicos y Agencias.
3. Procedimiento legal en casos de maltrato infantil, abuso sexual infantil, explotación sexual comercial infantil y explotación laboral infantil: de la detección a la resolución.

Módulo VI. Violencia contra niñas, niños y adolescentes y abuso de sustancias

1. Nociones generales: el abuso y la dependencia del alcohol y otras drogas.
2. Epidemiología del abuso y dependencia de sustancias en niñas, niños y jóvenes y su relación con experiencias de violencia.
3. Poblaciones en situación de riesgo social.
4. Narcomenudeo e involucramiento de la población infantil y adolescente.

Módulo VII. Atención y tratamiento

1. Conformación y consolidación del trauma crónico.
2. Neurobiología del trauma crónico.
3. Experiencias de atención y tratamiento de secuelas psicológicas del maltrato físico y abuso sexual infantil.

Módulo VIII. Propuestas de prevención en escuelas

1. Educación para la paz.
2. Resolución *noviolenta* de conflictos.

Módulo IX. Perpetradores: características y posibilidades de intervención

1. Abusadores sexuales.
2. Madres maltratadoras.

Módulo X. El trabajo en redes: fortalecimiento, guías normativas y protocolo de transferencias

1. Conceptos operativos/Indicadores diagnósticos.
2. Normas de intervención/Protocolos.

Además de estos módulos, en las sesiones de trabajo grupal se buscó abordar las expectativas del grupo, hacer un seguimiento del mismo e integrar conocimientos. Se tocaron también de manera muy breve temáticas relacionadas con la importancia de la salud física y mental de quienes trabajan con casos de violencia, como el síndrome de *burnout* y el desgaste laboral, el estrés crónico, el autocuidado emocional y psicológico, el síndrome de fatiga por compasión y la traumatización secundaria. Se realizaron, además, trabajos individuales y grupales que permitieran evaluar el diplomado y plantear conclusiones y propuestas como personas e instituciones involucradas en forma activa y responsable en el abordaje de la violencia contra niñas, niños y adolescentes.¹

Los profesores y profesoras, provenientes tanto de instituciones gubernamentales como de organismos de la sociedad civil (osc), permitieron a los participantes contar con una visión más compleja del fenómeno desde sus respectivos espacios y disciplinas. Gracias a todos ellos se obtuvo la información necesaria para debatir y reflexionar en torno al conjunto de definiciones, perspectivas, procedimientos, servicios y modelos que fueron la base de los planteamientos de este documento.

El proceso grupal

Los diplomados son, por antonomasia, procesos didácticos inacabados e inconclusos. Inacabados siempre por un sinfín de realidades y razones. En el mejor de los casos, son intentos temporales por acotar la realidad y promover conocimientos, explicaciones y soluciones a las problemáticas vigentes insertas en los diferentes contextos y escenarios. Sin embargo, también hay que señalar que, invariablemente, la misma realidad genera y promueve temáticas novedosas y análisis distintos a los tiempos académicos y teóricos.

Este diplomado no fue la excepción, y la inclusión de diferentes sectores, asociaciones e instituciones dedicadas a erradicar, prevenir o incidir en la naturaleza social, cultural e individual de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, enriqueció su proceso constitutivo y vinculador.

Entre otros objetivos se buscó en el grupo:

1. Orquestrar algunas dinámicas de integración y procesos o flujogramas de acción y atención a la población infantil y adolescente.
2. Informar y concientizar a los participantes de la necesidad de promover el cuidado de las y los profesionales de primera línea en el desgaste laboral crónico, el *burnout* y la traumatización vicariante.

¹ Este proceso fue conducido por el maestro Pavel Zárate, con la colaboración de la psicóloga Yunnuen Díaz Castañeda, integrantes de la Asociación Mexicana de Psicotraumatología, A. C.

3. Proporcionar material introductorio al campo de trabajo con trauma crónico o trauma relacional.

El diplomado logró una identificación compenetrada entre sus participantes, debido al compromiso e interés de cada uno y por el seguimiento de sus coordinadores. A lo largo del curso los facilitadores realizaron varias dinámicas que influyeron en la cohesión y el desarrollo grupal. En general, debemos entender el proceso completo del diplomado como uno de los factores que permitieron que la dinámica semanal tomara tintes formales, cohesionados y de respeto entre los compañeros y compañeras, entre los facilitadores y el grupo, y entre coordinadores y participantes.

La importancia de promover la salud mental laboral y el cuidado institucional de los profesionales de primera línea en el diplomado obedeció al tipo de trabajo y temática con que se enfrenta cotidianamente la mayoría de las y los participantes.

Propuestas para el seguimiento del trabajo desarrollado

1. Elaboración de un directorio de personas e instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil relacionadas con la intervención en caso de violencia contra niñas, niños y adolescentes.
2. Establecimiento de una red de referencia y contrarreferencia de casos.
3. Realización de un seminario permanente mensual de actualización teórico-práctica.
4. Elaboración de un protocolo para detectar casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes, para tomar decisiones éticas y responsables sobre el tipo de acciones a realizar, y para guiar paso a paso el procedimiento a seguir en caso de realizarse una denuncia legal tomando como base el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

Documento: Violencia contra niñas, niños y adolescentes

El presente documento, producto del diplomado, tiene los siguientes objetivos:

1. Presentar algunas sugerencias para la identificación y toma de decisiones en cuanto al informe de casos de *violencia contra niñas, niños y adolescentes*.
2. Plantear recomendaciones a los tomadores de decisiones para *mejorar la atención institucional* que se da a esta problemática.

Definiciones

En su artículo 19, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) se refiere al maltrato infantil como: “Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial.

Por su parte, la OMS define como *maltrato infantil*: “todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (Krug, Dahlberg, Mercy *et al.*, 2002).

Para Cortés y Cantón (1997), cualquier conducta de abuso o abandono de una niña o niño que genere lesiones, enfermedad o trastornos, independientemente de la gravedad y cronicidad, debe considerarse maltrato infantil. Es decir, las conductas que pueden causar lesiones graves tendrían que considerarse violentas, aunque ocurran solamente una vez.

El *Informe de América Latina* en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006) distingue dos formas de violencia infantil: la disciplina violenta y el maltrato. La primera se define como la disciplina que imponen las personas adultas con la intención de corregir o cambiar una conducta no deseable y sustituirla por conductas socialmente aceptables y deseables para el desarrollo de la niñez y la adolescencia. Esta disciplina se manifiesta sobre todo por medio del castigo físico, el cual suele utilizarse porque se cree que, al producir sufrimiento, las niñas y niños “aprenderán la lección” que se quiere ofrecer.

El segundo hace referencia a las acciones u omisiones con la intención de causar un daño inmediato a la persona agredida. La persona agresora concibe el daño como el fin principal de su agresión. Crea un síndrome en la víctima que sobrevive, conocido como síndrome del maltrato infantil.

Se conocen cuatro formas principales de maltrato infantil: físico, emocional o psicológico, por negligencia o abandono, y abuso sexual, las cuales producen lesiones físicas y emocionales indelebles, distintos tipos de daños graves e incluso la muerte.

Maltrato físico: se refiere a actos infligidos por los padres o cuidadores que causen daño físico real o tengan el potencial de provocarlo. Estos actos son cometidos de manera intencional o involuntaria. Incluyen conductas como *golpes en diferentes partes del cuerpo, con las manos o con objetos, pellizcos, empujones, mordeduras y quemaduras*. El castigo, que no es muy intenso, pero sí frecuente y que se conoce como castigo crónico no severo, es también un tipo de violencia física.

Maltrato emocional o psicológico: se produce cuando los padres o cuidadores no brindan las condiciones apropiadas y propicias, por lo que aparecen efectos adversos en la salud emocional y el desarrollo de la niña o del niño. Tales actos incluyen *restricción de los movimientos del menor, denigración, ridiculización, burlas, amenazas e intimidación, discriminación, rechazo, insultos y humillaciones*.

Negligencia o descuido: se produce cuando uno de los padres o cuidadores, estando en condiciones de hacerlo, no toma medidas para promover el desarrollo de la niña o del niño en una o varias de las siguientes áreas: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición y condiciones de vida seguras. Tales actos incluyen *no brindar educación a los niños, dejarlos sin comer, no llevarlos al doctor cuando enferman y no brindarles atención o cariño*.

Abuso sexual: se define como actos en que un adulto o un adolescente de mayor edad usa a una niña o un niño para su gratificación sexual. No es necesario que haya contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerarlo abuso, sino que puede utilizarse a la niña o al niño como objeto de estimulación sexual. Aquí se incluyen *incesto, violación, vejación sexual (tocamiento o manoseo de un niño(a) con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño(a) que toque de manera inapropiada al adulto), y abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, exposición de órganos sexuales a un niño(a) para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor y masturbación en presencia de un niño(a))*.

Los entornos donde se producen estas violencias son el hogar, la escuela y otros establecimientos educativos, los sistemas de atención social y los sistemas judiciales, lugares de trabajo y la comunidad (Pinheiro, 2006).

La violencia contra niñas, niños y adolescentes desde la perspectiva de los derechos humanos

Debido a la naturalización que hacemos de la violencia, es fundamental que, para detectar y actuar en torno a los casos que haya, se cuente con la información y sensibilización necesarias para identificarlos en sus primeras etapas. En este sentido, el conocimiento de las necesidades y los derechos de niñas, niños y adolescentes es una herramienta fundamental para promover el bienestar infantil y disminuir la violencia.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989) es el instrumento más importante de protección a esta población. Fue ratificada por muchos países, entre ellos México, en 1990. Condensa el espíritu de respeto a los derechos de niños y niñas, y considera como tales a toda persona menor de 18 años, sin importar sexo, raza, color, situación económica, región o etnia.

Sostiene una visión de la infancia que deja en el pasado la doctrina de la “Situación Irregular” para pasar a la de “Protección Integral de los Derechos de la Infancia”.

En la primera, si bien la infancia se reconocía como una etapa distinta en la evolución del ser humano, lo era en función de su incapacidad, de modo que las relaciones entre niños y adultos y niños y Estado se sustentaban en un modelo jerárquico discrecional, en que el niño era un ser menor frente al adulto. En la segunda, el cambio de paradigma fundamental es que niñas y niños son concebidos como *sujetos de derechos*, vinculando su ejercicio a la progresiva adquisición de autonomía, y que además son definidos de manera afirmativa como *personas en desarrollo*.

La Convención sobre los Derechos del Niño se caracteriza por ser:

- Una máxima jurídica, ya que es vinculante entre los Estados firmantes sin la opción de retractarse de lo convenido. En el artículo 133 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos queda considerado que: “Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión. Los jueces de cada Estado se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de los Estados”.
- Un mínimo ético, porque es lo que los países convienen al menos respetar, aunque ésta no sea la meta.
- Una Convención ratificada universalmente, con excepción de Estados Unidos de Norteamérica.

Al reconocer a niñas y niños como sujetos de derecho, la Convención establece cuatro principios fundamentales:

1. En todas las medidas concernientes a las niñas y los niños, la consideración primordial a que se atenderá será el interés superior de la niña y el niño.
2. Las niñas y niños disfrutarán de sus derechos sin discriminación de ningún tipo.
3. Todas las niñas y niños tienen derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.
4. Las niñas y niños tienen derecho a la participación y a ser autores de su propio desarrollo, a expresar opiniones y hacerlas valer en la adopción de decisiones relativas a su vida.

En particular, el artículo 19 de la CDN garantiza el derecho de niñas y niños a ser protegidos en contra de toda forma de violencia, y responsabiliza y obliga al Estado mexicano a adoptar las medidas necesarias para lograrlo.

La CDN de las Naciones Unidas fue ratificada por el Senado de la República en 1990. Asimismo, la I Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó el 21 de diciembre de 1999 la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, en cuyo artículo 5° se señala el derecho a una vida libre de violencia. Sin embargo, en la realidad no se aplican a cabalidad estas legislaciones, por lo que este sector sigue estando desprotegido en muchos aspectos. En el anexo 3 se da una visión general de algunas normas de protección de los derechos de la infancia en nuestro país y nuestra ciudad.

El carácter vinculante de la CDN compromete a los Estados Parte a tomar medidas para que se cumplan sus derechos. La Convención creó el Comité de los Derechos del Niño (perteneiente a la ONU), encargado de examinar los progresos realizados por los Estados Parte en el cumplimiento de sus compromisos. Para ello deben presentar al Comité informes periódicos sobre las medidas que hayan adoptado para dar efecto a la Convención y sobre el progreso realizado en cuanto al goce de los derechos de niños y niñas.

En sus observaciones finales respecto al *III Informe de México sobre la niñez*, presentado en 2006, el Comité identifica una serie de problemáticas y hace varias recomendaciones al Estado mexicano, entre las que se encuentran:

- Adoptar medidas para prevenir y eliminar todo tipo de violencia institucional, y que se refuercen los mecanismos judiciales para tramitar eficazmente las denuncias de brutalidad policial, malos tratos y abuso a personas menores de edad; de igual manera, que se investiguen debidamente los casos de violencia y abuso contra niños y niñas a fin de evitar que los autores permanezcan en la impunidad; que se asegure que *los niñas y niños víctimas de esas prácticas reciban servicios adecuados para su tratamiento, recuperación y reintegración social*; y que prosiga sus esfuerzos por *capacitar a profesionales que trabajan con niñas y niños* para mejorar su situación, incluidos los agentes del orden, los asistentes sociales, los jueces y el personal sanitario, para que identifiquen, denuncien y gestionen los casos de tortura y otros casos inhumanos degradantes.
- Sobre el “castigo corporal”, el Comité recomendó que se enmienden todas las leyes federales y estatales pertinentes para asegurar que se prohíba el castigo corporal en todos los entornos, y se vele por su aplicación efectiva; que adopte leyes eficaces, incluso con campañas de formación, para promover castigos alternativos, positivos, participativos y no violentos.
- Sobre el “abuso, descuido, malos tratos y violencia”, el Comité recomendó que el Estado intensifique sus esfuerzos para abordar el problema de la violencia en el hogar y los malos tratos en particular. Para ello debe asegurar la elaboración y aplicación de medidas preventivas, como campañas de sensibilización; garantizar que *todas las víctimas de violencia tengan acceso a servicios de asesoramiento y asistencia para su recuperación y reintegración* y que, cuando sea apropiado, reciban una indemnización; asegurar que los autores de la violencia sean llevados ante la justicia y rehabilitados; dispensar protección adecuada a los niñas y niños víctimas de malos tratos en sus hogares.

Por todo lo anterior, la violencia contra niñas, niños y adolescentes sigue siendo un problema pendiente de abordar en forma adecuada y ética, lo que implica, además, promover cambios en las creencias socioculturales que sostienen y reproducen las prácticas violentas.

Algunos datos sobre el problema

Según la OMS (Krug *et al.*, 2002), millones de niñas y niños son objeto de maltrato y negligencia por parte de sus padres o cuidadores. En algunos estudios, de 25 a 50% de las niñas y niños reportan abuso físico grave y frecuente, que incluye ser cacheteados, pateados o amarrados por sus padres. Se estima que ocurrieron 57 000 homicidios de niños de 15 o menos

años. Los bebés y las niñas y niños más pequeños corren mayor riesgo: las tasas de homicidios son más altas en los que tienen de 0 a 4 años que los de 5 a 14 años.

Aunque hay poca información sobre este fenómeno en México, la disponible da cuenta de su magnitud. Azaola (2006) documenta, en el *Informe nacional sobre violencia y salud*, que durante 2002 el sistema de salud atendió a 1 775 menores de 14 años de edad por lesiones ocasionadas por violencia familiar, así como a 8 305 por lesiones provocadas por actos de violencia ocurridos fuera de la familia. Reporta, además, que de los casos de maltrato infantil que atiende el DIF, la mayor proporción (32%) corresponde a casos de maltrato físico. Le siguen en orden de importancia numérica la omisión de cuidados (23%) y el maltrato emocional (20%).

Asimismo, señala que en el Distrito Federal cada semana han sido abandonados, en promedio, tres niños durante el periodo 2000-2002, y que fueron violados diariamente en el país 21 niñas, niños y jóvenes durante el periodo 1997-2003.

La autora también hace referencia a los resultados de la Consulta Infantil y Juvenil realizada en el país en 2003, en los que 28% de niñas y niños de 6 a 9 años refirieron que en su casa los golpeaban y 16% señaló que lo mismo ocurría en sus escuelas. Asimismo, 3.5% de niñas y niños dijeron haber sufrido abusos sexuales tanto en su casa como en la escuela.

En la misma línea, la primera Encuesta sobre Maltrato Infantil (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, et al., 2006), realizada entre estudiantes de secundaria de cuatro estados del país, nos da idea de la magnitud del fenómeno. Uno de cada cinco estudiantes en Baja California y Yucatán había sido maltratado físicamente por sus padres alguna vez en la vida; en contraste, en Sonora y Tlaxcala, entre 14 y 19% de los estudiantes habían sido maltratados físicamente.

Entre 47 y 60% de los y las estudiantes habían sufrido maltrato emocional por alguno de los padres; Tlaxcala es el estado que presentó menores porcentajes de esta modalidad de violencia. La negligencia y el abuso sexual fueron las violencias menos prevalentes. La negligencia es más frecuente en hombres, pues entre 6.7 y 9.1% de ellos la reportan, en comparación con 3.6 y 6.7% de las mujeres. En cambio, el abuso sexual se reportó más en mujeres: entre 3.5 y 9.1% de las estudiantes reportaron haberlo padecido, en comparación con entre 0.9 y 2.8% de los hombres.

Impacto en la salud de la violencia contra niñas, niños y adolescentes

Las consecuencias de la violencia contra niñas, niños y adolescentes varían en función de su naturaleza y gravedad. De hecho, no todos los niños y niñas que son víctimas de abuso y abandono experimentan consecuencias a corto o largo plazo. En este sentido, se han identificado algunos factores que, en combinación, modifican dichas repercusiones. Entre ellos destacan:

- La edad de la niña o niño y el estado de desarrollo al momento del abuso o abandono.
- El tipo de abuso (físico, sexual, abandono, etcétera).
- La frecuencia, duración y gravedad del abuso.
- La relación entre la víctima y su abusador (Chalk, Gibbons y Scarupa, 2002, en National Adoption Information Clearinghouse, 2004).

Asimismo, hay que reconocer la presencia de otros factores, en el entorno de la niña o niño, que pueden disminuir o precipitar la posibilidad de que desarrollen problemas posteriores de salud mental. Los factores protectores incluyen características del ambiente familiar o social, como que la niña o el niño tenga acceso a apoyo social, que viva con un adulto interesado en su bienestar, que resida en comunidades con alta cohesión social y que tenga acceso a servicios de salud (WHO, 2006).

De acuerdo con la OMS (Krug *et al.*, 2002), la mala salud causada por el maltrato de menores constituye una porción significativa de la morbilidad mundial. Si bien se ha puesto de manifiesto que enfermedades importantes de la edad adulta, como el cáncer, se relacionan con experiencias de maltrato durante la niñez, sólo hasta años recientes se ha prestado atención a otras manifestaciones, como los trastornos psiquiátricos y el comportamiento suicida. Además, un mecanismo que explica el impacto en la salud es la adopción de comportamientos de riesgo, como el tabaquismo, el abuso de alcohol o la alimentación deficiente.

A continuación se señalan los efectos emocionales y de comportamiento a corto y largo plazos de la violencia en la infancia, sin perder de vista que esta división es puramente teórica, ya que se trata de un fenómeno dinámico e interrelacionado.

Repercusiones a corto plazo

El maltrato infantil (físico, emocional, sexual o por negligencia) se ha identificado como un grave problema de salud de proporciones epidémicas y como un factor de riesgo significativo para problemas psicológicos que afecta a millones de niñas y niños anualmente (Paz, Jones y Byrne, 2005).

La exposición temprana a la violencia es crítica, porque afecta el proceso de maduración del cerebro. En el caso de una exposición prolongada a la violencia, incluso como testigo, la perturbación del sistema nervioso e inmunológico provoca limitaciones sociales, emocionales y cognitivas, y da lugar a comportamientos que causan enfermedades, lesiones y problemas sociales (Watts-English *et al.*, 2006).

Cuando la violencia ocurre en los primeros meses de vida, el efecto “es irreparable, pues deja a los bebés vulnerables en sus emociones de por vida y los hace insensibles e indiferentes a sus afectos y a los de los demás”.² Además de las vacunas y el alimento, los niños y niñas recién nacidos y de hasta aproximadamente 18 a 24 meses necesitan alimento emocional positivo para mejorar su desarrollo, ya que despliegan una sintonía afectiva en su relación con la madre o principal cuidador o cuidadora, misma que sirve de base para el desarrollo, maduración y crecimiento de las estructuras cerebrales vitales para el funcionamiento social de todo ser humano. Si el vínculo con la madre o cuidador es adecuado, la niña o niño buscará y establecerá relaciones funcionales y seguras en su vida adulta. Sin embargo, la ausencia física o afectiva conducirá a dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales. La regulación afectiva es un proceso paralelo mediante el cual se consolidan las experiencias positivas entre la persona que lo cuida y el bebé, quien, a través de aquélla, accede a un gran repertorio de emociones que aprenderá a controlar en intensidad y duración, y modulará a lo largo de toda su vida.

² El tema de la “Conformación y consolidación del trauma crónico en la población infantil”, retomado en esta sección, fue impartido por el doctor Israel A. Castillo, presidente de la Asociación Mexicana de Psicotraumatología, A. C.

Puesto que un bebé no cuenta con las habilidades para hacer frente a una amenaza (como pelear o correr), cuando es expuesto a la negligencia o al maltrato físico, emocional o sexual, la maduración psicológica y neurofisiológica de los procesos de vinculación y regulación afectiva se verán lesionados. Como resultado del daño crónico a sus afectos en una edad vulnerable, el individuo tendrá problemas para manejar sus emociones y sólo contará con herramientas disfuncionales para lograrlo. Estudios en niños y adolescentes con historias de maltrato muestran las altas tasas de estrés postraumático, depresión, trastornos de personalidad, problemas de conducta y atención, conductas suicidas, agresividad, dificultades socioemocionales y abuso de sustancias (Mulvihill, 2005). También se presentan alteraciones del sueño o deficiencias cognoscitivas (OMS, 2004).

Repercusiones a largo plazo

Algunas víctimas de maltrato infantil o negligencia continúan sufriendo los efectos por años. Otros individuos que no desarrollaron efectos inmediatos, pueden comenzar a mostrar síntomas en la adolescencia y adultez; ese “efecto dormido” se ve disparado por los cambios en el desarrollo (Finkelhor y Berliner, 1995, en Burrows y Cruise, 1997). Por otra parte, algunos autores postulan que el maltrato que se ha producido repetidamente y a lo largo de mucho tiempo genera un trauma complejo que condiciona el desarrollo de la personalidad del individuo. De ahí la necesidad de hacer un diagnóstico que reconozca los efectos de la exposición prolongada al trauma; lo que se ha llegado a denominar “trastorno por estrés postraumático complejo” (Herman, 1992; Suárez, Pedreira y Porras, 2006).

De esta manera, la exposición a la violencia durante la niñez provoca mayor predisposición a sufrir limitaciones sociales, emocionales y cognitivas durante la vida y a adoptar comportamientos de riesgo para la salud, como usar sustancias adictivas, tener relaciones sexuales precoces y consumir tabaco (OMS, 2004).

Otros problemas sociales y de salud mental relacionados con la exposición a la violencia incluyen trastornos de ansiedad y depresión, ideación e intento suicida (Caballero, Ramos, González y Saltijeral, 2002), bajo desempeño laboral y trastornos de memoria, así como comportamiento agresivo. En etapas avanzadas de la vida, estos riesgos están asociados con episodios de violencia contra la pareja e intentos de suicidio (Pinheiro, 2006).

Es más probable encontrar algunos efectos a largo plazo asociados a alguna forma particular de maltrato. Por ejemplo, las conductas violentas, la delincuencia o conductas antisociales se encuentran asociadas a una historia de abuso físico. Problemas con la intimidad sexual son frecuentes entre las y los sobrevivientes de abuso sexual (Burrows y Cruise, 1997).

En el cuadro siguiente se muestran las consecuencias de la violencia experimentada en la infancia en la salud física, sexual y mental según la Organización Mundial de la Salud.

Consecuencias de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en la salud

Físicas
<ul style="list-style-type: none">• Lesiones abdominales o torácicas.• Lesiones cerebrales.• Moretones e hinchazón.• Quemaduras y escaldaduras.• Lesiones del sistema nervioso central.• Discapacidad.• Fracturas.• Desgarros y abrasiones.• Lesiones oculares.
Relacionadas con la salud sexual y reproductiva
<ul style="list-style-type: none">• Problemas de salud reproductiva.• Disfunción sexual.• Enfermedades de transmisión sexual, como infección por VIH y sida.• Embarazos no deseados.• Esterilidad.
Otras consecuencias a largo plazo
<ul style="list-style-type: none">• Cáncer.• Enfermedad pulmonar crónica.• Fibromialgia.• Síndrome de colón irritable.• Cardiopatía isquémica.• Enfermedad hepática.
Psíquicas y del comportamiento
<ul style="list-style-type: none">• Abuso de alcohol y otras drogas.• Menoscabo cognoscitivo.• Comportamientos delictivos, violentos y de otros tipos que implican riesgos.• Depresión y ansiedad.• Retraso del desarrollo.• Trastornos de la alimentación y el sueño.• Sentimientos de vergüenza y culpa.• Hiperactividad.• Incapacidad para relacionarse.• Desempeño escolar deficiente.• Falta de autoestima.• Trastorno postraumático por estrés.• Trastornos psicósomáticos.• Comportamiento suicida y daño autoinfligido.

FUENTE: *Reporte mundial de violencia y salud, 2002*, Organización Mundial de la Salud.

Algunas características de las y los cuidadores que maltratan a niños y niñas

Diversos estudios han reportado algunos factores asociados con el maltrato y descuido de niñas y niños. Se han identificado problemas de salud mental y características del comportamiento en padres que ejercen maltrato. De acuerdo con la OMS (Krug *et al.*, 2002), los padres con altas probabilidades de maltratar físicamente a sus hijos suelen tener baja autoestima, poco control de impulsos y comportamientos antisociales.

Se ha observado que una tercera parte de niñas y niños víctimas de abuso y abandonados, eventualmente victimizarán a sus propios hijos (National Adoption Information Clearinghouse, 2004). Sin embargo, muchos padres y madres que ejercen violencia contra sus hijos no tienen antecedentes de maltrato en la infancia (Krug *et al.*, 2002).

Diversos estudios alrededor del mundo han identificado una fuerte relación entre la violencia en la pareja y el maltrato a los hijos (Krug *et al.*, 2002). Además, el estrés y la tensión elevados que vive el grupo familiar aumentan la probabilidad de roces y conflictos, y las conductas violentas se replican en una especie de reacción en cadena: del padre al hijo, del hermano mayor al hermano menor, de la madre al hijo menor, etc. (Arredondo *et al.*, 1998).

Por otro lado, se ha detectado la depresión de la madre como un importante factor de riesgo para el maltrato infantil (DiLauro, 2004; Krug *et al.*, 2002). Las madres deprimidas son más distantes, irritables, punitivas e intolerantes (Lahey *et al.*, 1984, en DiLauro, 2004).

El abuso de sustancias también es un factor de riesgo para el maltrato infantil (Kelleher, Chaffin, Hollenberg y Fischer, 1994; Krug *et al.*, 2002). De acuerdo con DiLauro (2004), hay tres veces más riesgo de ser víctima de abuso y cuatro veces más riesgo de sufrir negligencia si los padres abusan de sustancias. Famularo y colaboradores (1992) encontraron que las madres que maltratan a sus hijos presentan mayor incidencia de trastornos del estado de ánimo, abuso de alcohol y trastornos de personalidad, y es más probable que hayan tenido una historia de estrés postraumático, que aquellas que no maltratan a sus hijos.

El estrés y el aislamiento social del progenitor también han sido vinculados a la violencia contra niñas y niños (Krug *et al.*, 2002). Los cambios de trabajo, la pérdida de ingresos, los problemas de salud u otros aspectos del ambiente familiar intensifican los conflictos y la capacidad de los miembros de la familia para hacerles frente.

Sugerencias para la identificación y toma de decisiones para el reporte de casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes

La decisión de intervenir en un caso de violencia debe estar *siempre* guiada por la búsqueda del bienestar de la niña, niño o adolescente; debe tomar en cuenta su vivencia y estar en relación directa con la violación de sus derechos. La focalización precedente debe ir acompañada de una actitud ética que configure un vínculo de confianza para con la niña o niño.

Consideraciones éticas

Al tener contacto o trabajar con niñas, niños y adolescentes que están en situación de violencia, se debe tomar en cuenta el interés superior de la niña o niño, su dignidad y su seguridad, reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Antes de actuar en un caso de maltrato y abuso es importante recordar que:

- Las personas adultas tenemos un compromiso ético y moral con la niñez.
- Si un niño, niña o adolescente se acerca a nosotros para confiarnos que padece alguna situación de violencia, estamos siendo privilegiados con su confianza.
- La seguridad física y emocional de la niña o niño es el principal aspecto a considerar en cualquier decisión que se tome.
- No podemos resolver ninguna situación a solas, sin requerir de apoyos, tanto sociales como institucionales.
- Hay instituciones que facilitan el proceso de denuncia en caso de tomar esta decisión.

Además de esto, siempre que se intervenga en un caso de este tipo, se debe enfatizar el papel que tiene el profesional que realiza el primer contacto. Éste requiere crear y mantener una liga afectiva que posibilite una respuesta resiliente de parte de la niña o niño. Promover una respuesta de este tipo significa desencadenar procesos que involucren al sujeto y su ambiente social, ayudándole a superar la adversidad, adaptarse y tener una mejor calidad de vida.

La resiliencia “intenta entender cómo niñas adolescentes y adultos son capaces de sobrevivir y superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, enfermedad mental de los padres, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural” (Luthar *et al.*, 2000, citado por Infante, 2005)

Propuesta y recomendaciones para identificar y atender casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes

Reconocer la violencia no es fácil y requiere determinar si la niña, niño o adolescente está sufriendola en forma grave, o si se encuentra en alto riesgo de sufrirla, sobre todo *si no existen daños físicos evidentes*.

Por lo anterior, presentamos en la página siguiente un flujograma o “ruta crítica” que, más que una propuesta rígida y acabada, es un esquema básico de fases interdependientes que no necesariamente siguen una dirección lineal. Por ejemplo, en algunos casos la gravedad del caso es tal, que requiere como primer paso tomar medidas para garantizar la seguridad y protección de la niña o niño, como la hospitalización o el ingreso en un albergue.

Dicho esquema pretende dar una idea general de las actuaciones pertinentes en caso de observación o conocimiento de alguna situación de violencia contra esta población, e incluye instituciones y servicios en los que puede buscarse apoyo y, en particular, aquellas *cuya obligación* es encargarse de la atención especializada. Las fases de este proceso se desarrollan a continuación.

Observación de posibles casos de violencia

Como se mencionó, el maltrato infantil, según la OMS, involucra “todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, *que originen un daño* real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una *relación de responsabilidad, confianza o poder*” (Krug *et al.*, 2002).

Cabe recordar que hablamos *siempre* de personas menores de 18 años, según se establece legalmente. Debido a la variedad de contextos en los que ocurre esta violencia, enfatizaremos en la ejercida mayormente en el hogar, espacio donde la prevalencia de estos actos es muy elevada. Sin embargo, las recomendaciones de este documento son útiles para tomar decisiones en casos que ocurren en otros entornos en que niñas, niños y adolescentes conviven con adultos con los que sostienen relaciones de confianza, responsabilidad o poder.

A continuación se presentan algunos indicadores generales acerca de la presencia de violencia emocional o física en una niña o niño, así como ciertas características típicas de los y las agresoras. Más adelante aparecen los indicadores específicos por cada tipo de violencia.

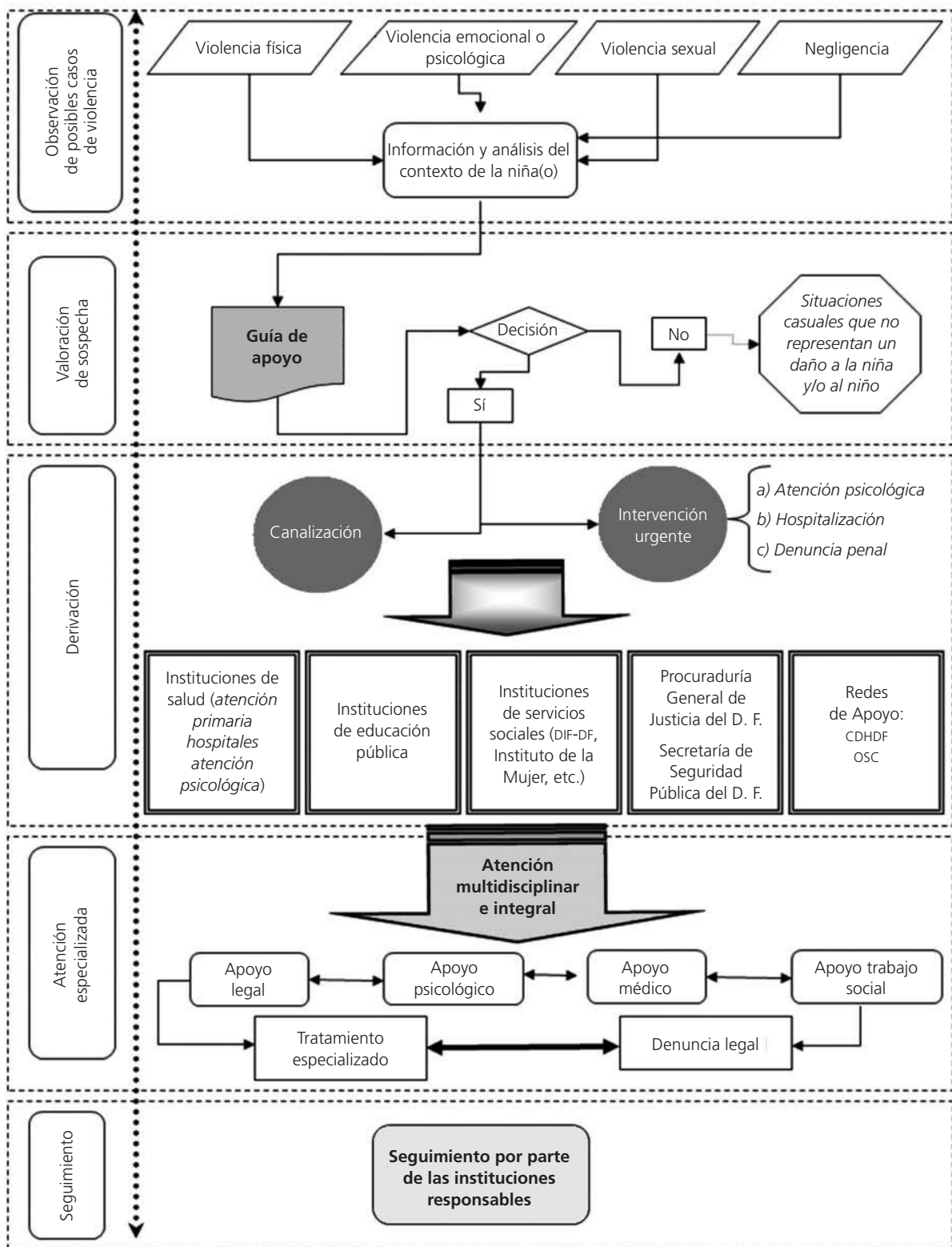
a.1) INDICADORES COMPORTAMENTALES EN VÍCTIMAS Y PERPETRADORES DE VIOLENCIA CONTRA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Dinámica de las familias donde hay maltrato emocional (y físico) de niñas y niños*

- Tienen expectativas irreales hacia la niña o niño.
- La/o rebajan, rechazan, humillan o ignoran.
- La/o amenazan con aplicarle castigos severos o con abandonarle.
- La/o describen como mala/o diferente.
- La/o utilizan en los conflictos de pareja.
- La/o utilizan para suplir el rol de padre o madre.
- La/o califican como rebelde o difícil.

* Tomado y modificado de Batres, Recinos y Dumani, 2002.

Flujograma para la toma de decisiones



Indicadores de violencia física en la niña o niño*

- Comportamiento extremo.
- Es temerosa/o y se asusta fácilmente.
- Tendencias destructivas y autodestructivas.
- Dice tenerle miedo al padre o madre.
- Señala factores poco creíbles de las lesiones.
- Fugas repetidas.
- Infracciones a la ley.
- Relaciones interpersonales difíciles.
- Pobre concepto de sí.
- Problemas de aprendizaje.

* Tomado y modificado de Batres, Recinos y Dumani, 2002.

Indicadores de abuso o abandono en la niña o niño*

- Muestra cambios repentinos de comportamiento o en su rendimiento escolar.
- No ha recibido ayuda a problemas físicos reportados a sus padres.
- Tiene problemas de aprendizaje (o dificultad de concentración) que no pueden ser atribuidos a causas físicas o psicológicas.
- Está siempre vigilante, como si esperara que algo malo fuese a pasar.
- Carece de supervisión de adultos.
- Es demasiado pasiva/o, quejoso o retraída/o.
- Va a la escuela u otras actividades temprano, se queda tarde y no quiere irse a casa.

* Tomado de Child Welfare Information, 2006.

Conductas comunes del agresor o agresora*

- Oculta las lesiones de la niña o niño poniéndole mucha ropa, evitando que vaya a la escuela, dando explicaciones poco creíbles.
- No parece preocuparse por ella o él.
- Tarda tiempo en buscar ayuda cuando ella/él lo necesita.
- La/o castiga en público.
- Dice que ella/él es mala/o o diferente.
- Cree en la disciplina severa.
- Tiene expectativas irreales sobre la niña o niño.
- Tiene pobre control de impulsos.
- Tiene antecedentes de maltrato en la infancia.

* Tomado y modificado de Batres, Recinos y Dumani, 2002.

Conductas de padres, madres o cuidadores abusivos o negligentes*

- Muestran poco interés por la niña o niño.
- Culpa a la niña o niño de sus problemas en la escuela o en el hogar.
- Piden a los maestros u otras personas responsables del cuidado de la niña o niño que usen castigos físicos fuertes si no se comporta adecuadamente.
- Ven a la niña o niño como inepta/o, despreciable o agobiante.
- Exigen un comportamiento físico o académico que la niña o niño no puede alcanzar.

* Tomado de Child Welfare Information, 2006.

Indicadores relacionales de padres/madres y niñas/os en situación de maltrato*

- Raramente se tocan o intercambian miradas.
- Consideran que su relación es totalmente negativa.
- Admiten que no se llevan bien el uno con el otro.

* Tomado de Child Welfare Information, 2006.

La presencia de algún indicio no es prueba definitiva de que haya violencia, no obstante, cuando estas señales aparecen repetidamente o combinadas, se debe prestar atención a la situación y considerar la posibilidad de que sí esté ocurriendo violencia.

a.2) INDICADORES COMPORTAMENTALES EN PADRES, MADRES O CUIDADORES/AS Y EN NIÑAS Y NIÑOS, POR TIPO DE VIOLENCIA

Es importante tomar en cuenta también que hay algunas diferencias en cuanto a los indicadores de diversas manifestaciones de violencia, tanto en los perpetradores como en las víctimas. No hay que olvidar que la violencia física y emocional puede ser ejercida tanto por mujeres como por hombres, al igual que la negligencia, y que las madres la llevan a cabo con frecuencia por ser las principales cuidadoras. En forma contrastante, el abuso sexual es cometido principalmente por hombres, mayoritariamente familiares en el caso de las niñas, y conocidos y vecinos en el caso de los niños.

a) VIOLENCIA FÍSICA

Conducta del niño o niña*

- Cautelosa/o respecto al contacto físico con adultos.
- Se muestra aprehensiva/o cuando lloran otros niños/as.
- Miedo a sus padres, de ir a casa, o llora al terminar las clases o al dejar la escuela.
- Muestra conductas extremas: agresividad o rechazo extremos.
- Llanto inconsolable.
- Dice que le han pegado.
- Va excesivamente vestido y se niega a desnudarse ante otros.
- Es retraído y no participa en actividades y juegos comunes.
- Ingresos múltiples en distintos hospitales.
- Hermanos con enfermedades raras, inexplicables o "nunca vistas".

* Todos los cuadros de esta sección fueron elaborados con base en documentos de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Child Welfare Information (2006), Childhelp USA y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid (2006).

Conducta del cuidador o cuidadora

- Ofrece explicaciones contradictorias, no convincentes o ninguna, de las lesiones del niño/a.
- Describe al niño como malvado o de manera muy negativa.
- Usa maltrato físico como método de disciplina con el niño.
- Tiene historial de maltrato.
- Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.
- Intenta ocultar la lesión o proteger la identidad de la persona responsable de éste.
- Parece no preocuparse por el niño.
- Percibe al niño de manera significativamente negativa, por ejemplo, lo ve como malo, perverso, un monstruo, etcétera.
- Abusa de alcohol u otras drogas.

b) VIOLENCIA EMOCIONAL

Conducta de la niña o niño
<ul style="list-style-type: none">• Excesiva ansiedad o rechazo de las relaciones afectivas.• Asustadiza/os, tímida/os, pasiva/os.• Comportamientos agresivos o negativistas.• Ausencia de respuestas a estímulos emocionales.• Retraso del lenguaje.• Fracaso escolar.• Inmadurez socioemocional.• Conductas autolesivas o intento de suicidio.• Muestra comportamientos extremos, como excesivas quejas o comportamiento exigente, extrema pasividad o agresividad.• Es maduro de manera poco adecuada (corrige a otros niños, por ejemplo), o infantil de manera poco adecuada (frecuentemente meciéndose o golpeándose la cabeza).• Está atrasada/o en su desarrollo físico o emocional.• Informa de carencia de vínculos con sus padres.• Se le dificulta seguir las normas o reglas.
Por edad
<p><i>0 a 2 años:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas (trastornos del vínculo primario).• Asustadiza/os, tímida/os, o pasiva/os.• Comportamientos negativistas o agresivos.• Ausencia de respuestas a estímulos sociales. <p><i>2 a 6 años:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Retraso del lenguaje.• Disminución de la capacidad de atención.• Inmadurez socioemocional.• Hiperactividad.• Agresividad.• Escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales. <p><i>6 a 16 años:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Problemas de aprendizaje y lectoescritura.• Escasa capacidad y habilidad para hacer frente a situaciones conflictivas.• Inmadurez socioemocional.• Relaciones sociales escasas o conflictivas.• Conductas compulsivas o de autolesión.

Conducta del cuidador o cuidadora
<ul style="list-style-type: none">• Culpa, desprecia, subestima o descalifica a la niña o niño.• Es frío y la/lo rechaza abiertamente.• Niega amor.• Trata de manera desigual a las/los hermanos del niño/a.• Parece no preocuparse de los problemas de la niña o niño.• Exige al niño/a por encima de sus capacidades físicas, intelectuales y psíquicas.• Tolera todos los comportamientos de la niña o niño sin ponerle límite alguno.• No considera al niño/a y rechaza considerar las ofertas de ayuda para los problemas de niño/a.

c) NEGLIGENCIA

Conducta de la niña o niño
<ul style="list-style-type: none">• Somnolencia, apatía, depresión.• Hiperactividad, agresividad.• Tendencia a la fantasía.• Comportamientos autograticantes.• Ausentismo escolar.• Se queda dormida/o en clase.• Llega muy temprano a la escuela y se va muy tarde.• Dice o admite que no hay quién le cuide.• Comportamientos antisociales.• Conductas para llamar la atención del adulto.• Frecuentes visitas al doctor de la escuela.• Toma roles y responsabilidades de adultos.• Mendiga, o roba comida o dinero.• Carece de atención médica o dental, vacunas o lentes.• Está frecuentemente sucia/o.• Carece de ropas adecuadas según el clima.• Abusa del alcohol o las drogas.

Conducta del cuidador o cuidadora
<ul style="list-style-type: none">• Parece indiferente a la niña o niño.• Luce apático/a o deprimido/a.• Se comporta de manera irracional o bizarra.• Abusa del alcohol u otras drogas.• Tiene una vida caótica en el hogar.• Fue objeto de negligencia en la infancia.• Tiene una enfermedad crónica que le impide la correcta atención a la niña o niño.

d) ABUSO SEXUAL

Conducta de la niña o niño
<ul style="list-style-type: none">• Dice que ha sido atacada/o sexualmente.• Tiene conductas sexuales inusuales, sofisticadas para su etapa de desarrollo; las conductas van en escalada (en frecuencia, intensidad o intrusión).• La niña o niño sabe más sobre sexualidad que otros niños de su mismo nivel de desarrollo o edad.• Teme revelar las acciones del agresor e incluso presenta mutismo.• Tiene miedo a una persona o lugar específico.• Dice que tiene el cuerpo sucio o dañado o tiene miedo de que haya algo malo en sus genitales.• Muestra cambios repentinos en el comportamiento.• Exhibe un comportamiento de seducción o "erótico" con los adultos ("comportamiento pseudomadura").• Pierde la capacidad de concentración.• Disminuye bruscamente su rendimiento escolar.• Se niega a ir a la escuela.• Se aísla de sus amigos y familia.• No tiene confianza en ningún adulto.• Muestra temor y ansiedad ante el hecho de cambiarse de ropa delante de otras personas.• Muestra un interés excesivo o evita todo lo referente a la sexualidad.• Obliga a otras niñas o niños a tener juegos sexuales, o sexualiza objetos no sexuales.• Expone evidencias sexuales en sus dibujos o fantasías.• Ostenta agresividad sexual hacia otras/os niñas/os.

Conducta de la niña o niño (*continuación*)

- Presenta trastornos del sueño (insomnio, terror nocturno, pesadillas).
- Tiene problemas de control de esfínteres (enuresis, encopresis) que anteriormente no presentaba.
- Presenta trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia).
- Tiene trastornos psicósomáticos (cefalea, migraña, dolor abdominal recurrente); miedo y fobias; síntomas inespecíficos (alergias, respiratorios, etc.) que originan constantes visitas al médico sin que se aclare la causa.
- Muestra depresión.
- Se autolesiona.
- Presenta conductas antisociales o violentas.
- Se fuga del hogar.
- Presenta fracaso escolar.
- Tiene dificultad al caminar o al sentarse.
- Se siente devaluada/o.

Conducta del cuidador o cuidadora

- Muy vigilante de la niña o niño.
- Estimula a la niña o niño en actos sexuales.
- Experimenta dificultades en su matrimonio.
- Está frecuentemente ausente del hogar.
- Alienta a la niña o niño a implicarse en actos sexuales.

Vale la pena volver a señalar que éstos son indicadores que pueden permitir sospechar una situación de violencia, pero que siempre será necesario confirmar. A continuación algunas sugerencias para identificar y decidir qué hacer al respecto.

Valoración de la sospecha de violencia

Si directamente una niña o niño se acerca a nosotros y comenta que está viviendo una situación de violencia es importante:

1. No perder la calma ni mostrar duda o sorpresa.
2. Escuchar con cuidado el pedido de ayuda o demanda.
3. Animarle a que exprese sus sentimientos; tener en cuenta que este paso le resulta difícil, que es normal que esté asustada/o y le cueste contarle.
4. Ser empática/o, es decir, tratar de “ponerse en sus zapatos” para comprender cómo puede estar sintiéndose.
5. Mostrar interés y darle confianza, ya que puede sentirse culpable, pensar que de alguna forma se merece lo que le está pasando, temer que no se le crea o temer que haya represalias por hablar.
6. Permitirle narrar su situación paso a paso y en sus tiempos.
7. Hacer preguntas para clarificar y evitar preguntas que sugieran alguna respuesta particular. No haga juicios de valor.
8. Agradecer la confianza depositada, asegurarse de que se ha comprendido el problema y mencionarle a la niña o niño que hizo lo correcto al comentarle lo sucedido.

Algunas preguntas para la niña o niño que pueden servir de guía para determinar la gravedad de la situación:

- ¿Qué es lo que te está sucediendo?
- ¿Cada cuánto?
- ¿Dónde?
- ¿Quién ha estado presente o ha actuado cuando ocurre?
- Si esta situación ha ocurrido más de una vez, ¿desde cuándo?
- A consecuencia de lo sucedido, ¿han existido daños físicos importantes, has tenido que asistir al médico o ingresar a un hospital?
- ¿Te han dejado marcas en el cuerpo?
- ¿Han utilizado instrumentos que han dañado tu cuerpo?
- ¿Se lo has contado a alguno de tus padres, familiares, maestros o amigos?
- ¿Sientes que tu vida o la vida de alguien más corre peligro?

9. Explicarle cómo intentará ayudarle y que es posible que usted tenga que comentar con otras personas la información compartida, pero que en ningún momento lo hará sin haberlo consultado previamente con ella o él. No prometa guardar secretos incondicionalmente.
10. Si decide tomar alguna acción, dígame lo que piensa hacer y con quién compartirá la información, pidiéndole siempre su opinión y consentimiento.
11. Recurrir a un/a profesional para comentar el caso y recibir una opinión especializada para visualizar las posibles alternativas de solución, en particular para decidir si es necesario solicitar una intervención por parte de las instituciones especializadas en la atención a estos casos.
12. Recordar que no siempre es necesario realizar una denuncia legal y que hay varias opciones para incidir en el problema.
13. Explorar las redes de apoyo familiar o social en las que el o la niña confíe para acercarse a ellas y conversar conjuntamente sobre la situación, así como para evitar, en la medida de lo posible, que la niña o niño tenga que convivir con el agresor.
14. Considerar que los familiares y personas cercanas a la víctima pueden ser, a su vez, víctimas secundarias, lo que implica que se pueda dificultar su cooperación y que requieran también atención especializada.

Si la niña, niño o adolescente muestra miedo o temor de que se haga algo acerca de su situación, su decisión debe respetarse, siempre y cuando su integridad física no esté en riesgo.

El que una niña o niño sienta que se le cree, que la violencia es una acción que se debe detener y que hay adultos que la/lo protegen y apoyan, le devuelven la dignidad, así como la seguridad y la confianza básicas. En este caso sí estamos considerándolos sujetos de derechos.

Derivación

En caso de que se considere que, efectivamente, la niña o niño están padeciendo alguna situación de violencia, será necesario asegurar la derivación adecuada (véase el anexo 2). Los criterios principales para considerar si estamos ante un caso de alto riesgo son:

- Experimentación de signos y síntomas que evidencien el riesgo de la integridad de la vida de la niña o niño. Por ejemplo: quemaduras, hematomas, manifestación de molestia en el área genital, etcétera.

En este caso se recomienda acudir a la atención médica inmediata o a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) a realizar una denuncia.

- Persistencia del comportamiento violento por parte del padre, madre o cuidador/a, o incremento del mismo.

Si esto ocurre, es pertinente dirigirse a los Servicios de Protección a la Infancia, en particular al DIF, cuyos profesionales estudiarán y procurarán la mejor solución para la niña o niño.

En todo momento será fundamental que se explique a la niña, niño o adolescente lo que está sucediendo, qué va a ocurrir, el porqué y para qué de la situación y, sobre todo, se le brinde confianza y apoyo constantes. Cuando el caso esté en contacto con las autoridades correspondientes, será importante dejar que el proceso continúe bajo la responsabilidad de las mismas.

Las personas e instituciones que forman parte del directorio especializado que se presenta en el anexo 1 son una red de apoyo para consultar sobre estos casos y recibir asesoría sobre el tipo de tratamiento o denuncia más adecuada.

La denuncia bien llevada siempre será un instrumento de apoyo, protección, cuidado y recuperación de la víctima. En este sentido, la denuncia de niñas y niños víctimas de violencia cumplirá con su principal función: redignificar y restituir sus derechos.

Sin embargo, tomando en consideración que toda acción legal aumentará la ansiedad y los sentimientos de culpa e impotencia de niñas y niños, es muy importante evaluar la conveniencia de la denuncia. Los adultos tendrán la responsabilidad de buscar que cuenten con acompañamiento profesional y apoyo emocional para que en ningún momento se queden solos o en cualquier tipo de situación de riesgo.

La denuncia se debe convertir en parte fundamental del proceso de reparación y de recuperación emocional de las víctimas, por lo que es importante tener conciencia de la responsabilidad ética de los adultos involucrados para asegurar que el proceso llegue al mejor fin.

Si se decide denunciar, se recomienda acudir al Ministerio Público de la Delegación o la Agencia 59 del Menor en un término no mayor de 24 horas. Siempre habrá que llevar identificación oficial, solicitar que se levante una denuncia de hechos y pedir una copia certificada del acta. La víctima debe pasar con el médico legista.

Atención especializada

Las instancias especializadas para la atención multidisciplinar e integral se enlistan también en los anexos 1 y 2. Sin embargo, algunas enfatizan más en alguno de los aspectos necesarios por atender: legal, psicológico, médico o de trabajo social, por lo que pueden ser muy útiles para dar asesoría o apoyo en diferentes momentos.

Seguimiento

Las instituciones encargadas de atender los casos de violencia hacia niñas, niños y adolescentes tienen la obligación de otorgar un servicio eficaz y respetuoso; si no lo hacen, se sugiere acudir a la CDHDF para que ésta pueda darle seguimiento.

En particular se pretende evitar la revictimización. Entendiendo que la “revictimización o victimización secundaria [se refiere] a los efectos negativos sufridos por el niño que ha sido víctima cuando es sometido durante el proceso legal a experiencias que no son adecuadas a sus necesidades, ni a su nivel de desarrollo” (Defensoría de los Derechos de la Infancia, A. C.). De esta manera se pretende evitar que, además de la violencia experimentada, la niña o niño sea violentada/o institucionalmente.

Algunos aspectos importantes por considerar para evitar la revictimización son:

- La víctima siempre debe estar acompañada de un profesional especializado en el trato a los niños y en asuntos de violencia.
- El niño *nunca* tendrá que carearse con su agresor.¹
- Tomar en cuenta las decisiones de la víctima y garantizar el interés superior de la niña o el niño.
- Brindar atención psicológica con el objetivo de fortalecer emocionalmente a la víctima para la presentación de la denuncia. Este proceso incluye explicar, según el nivel de desarrollo, la situación que enfrentará.
- Contar con acompañamiento social, psicológico y jurídico durante el proceso de la denuncia.

En caso de que la situación no sea atendida de manera correcta o se presente alguna circunstancia de maltrato de una o un servidor público, usted puede *presentar una queja* en la CDHDF, sin que tenga que contar con un abogado y en forma totalmente gratuita.

De acuerdo con la Ley de la CDHDF, el procedimiento para poner una queja en la CDHDF, en caso de que se observe alguna de estas situaciones, es el siguiente: *a)* la queja puede presentarse de manera personal, por teléfono o por cualquier otro medio; *b)* en la misma se deben señalar los datos de identificación de quien presenta la queja y de la afectada (aunque se puede pedir que sean confidenciales); los hechos presuntamente constitutivos de violación a los derechos humanos; y la o el servidor público o autoridad a quien se imputen los hechos; *c)* cabe recordar que la CDHDF funciona las 24 horas del día, los 365 días del año.

Recomendaciones a las y los tomadores de decisiones para mejorar la atención institucional a estos casos

Desafortunadamente, muchas veces es difícil recomendar la denuncia o la búsqueda de atención a las instancias responsables de resolver los casos de violencia contra niñas, niños y adolescentes, debido a que persisten los problemas que obstaculizan su labor. Por lo anterior, es importante no dejar de lado dichos inconvenientes, hacerlos visibles y apelar a la voluntad

¹ La reforma del 20 de julio de 2005 al artículo 20 de la Constitución, apartado B, fracción quinta, establece que “la víctima de delito de secuestro no estará obligado(a) a carearse con el inculpado. La disposición se extiende a las víctimas de violación, los menores y quienes no tengan capacidad para comprender el significado del delito cometido en su contra”.

política necesaria para crear y fortalecer las instituciones existentes, de modo que realicen su labor ética y profesionalmente. A continuación se plantean las problemáticas detectadas por las y los participantes en el diplomado, junto con algunas recomendaciones para hacerles frente.

Principales problemas y recomendaciones detectadas durante el diplomado

a.1) INSTITUCIONALES

Detectados	Recomendaciones
Falta de comunicación o coordinación con miembros del propio equipo de trabajo.	Construir alianzas de las instituciones gubernamentales con redes de apoyo comunitario, organizaciones de la sociedad civil y expertos.
Falta de apoyo y credibilidad en la propia institución.	
Centralización y falta de autonomía en las decisiones.	Crear una institución que supervise los modelos de atención y seguimiento de las ocs que atienden y protegen a niños, niñas y adolescentes.
Resistencias institucionales y burocráticas para realizar cambios.	
Escasa vinculación o dificultad para establecer vínculos institucionales.	Conformación de una Red de Transferencia y Contrarreferencia de Casos.
Falta de seguimiento a los casos.	Establecer convenios de colaboración interinstitucional, identificando puntos conflictivos en la detección, atención y seguimiento de casos.

a.2) DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE ATIENDE LOS CASOS

Detectados	Recomendaciones
Falta de conocimiento y sensibilidad en relación con el tema.	Seminario permanente de actualización.
Falta de incidencia profesional directa con niña/os y adolescentes.	Sensibilización y capacitación a servidores públicos, altos mandos y personal que atiende a población violentada con una perspectiva de derechos humanos y de género.
Desconocimiento de procedimientos legales.	
Desgaste, traumatización vicaria y problemas de estrés grave en personal que atiende casos de violencia.	Programas de contención y atención al desgaste, la traumatización vicaria y el estrés laboral en personal que atiende casos de violencia.

a.3) DE INFRAESTRUCTURA Y DE FALTA DE RECURSOS

Detectados	Recomendaciones
Falta de espacios y materiales adecuados para la atención de las niñas y niños.	Protocolos de detección.
Falta de personal, instituciones y procedimientos para atender y canalizar casos.	Incremento de las partidas presupuestales.
Falta de recursos económicos para mejorar las condiciones de los prestadores de servicios y para la propia atención a víctimas.	Manuales de procedimiento.
	Personal especializado en temas específicos: abuso sexual, agresores sexuales juveniles, madres maltratadoras.
	Creación de más unidades especializadas de atención a la población infantil y adolescente con profesionales capacitados en el tema y, de ser posible, certificados por instituciones.

a.4) ESTRUCTURALES Y CULTURALES

Detectados	Recomendaciones
Violencia estructural y exclusión social.	Diseño de políticas públicas integrales que se basen en el interés superior de la niña y el niño.
Situaciones socioeconómicas adversas en las familias.	Fomentar una cultura de la denuncia, siempre y cuando aseguremos que se puede responder a la demanda generada.
Falta de programas de prevención dentro del sistema educativo.	Subsanar deficiencias legales: desde la sensibilización de los servidores hasta la creación de agencias especializadas de investigación y policiacas de protección a la niñez, así como leyes especializadas.
La cultura "adultocéntrica" de algunos servidores públicos les impide ver a niñas y niños como sujetos de derechos.	Promoción de la cultura de la no violencia, de los derechos humanos, de la equidad.
Las creencias, usos y costumbres que validan el maltrato como forma de educación y corrección.	Acceso a la justicia.
La visión cotidiana de la violencia como un estilo de vida.	Educación a toda la sociedad.
Violencia reactiva en los adolescentes.	Educación para la resolución no violenta de conflictos.
El sabotaje de la propia familia en la atención a niñas y niños.	
Invisibilización o minimización del maltrato emocional hacia la población infantil y adolescente.	
Ocultamiento de los casos de abuso sexual infantil, incluyendo la complicidad por parte de familiares de las víctimas con los agresores.	
Poca credibilidad de la sociedad ante en el trabajo realizado por las instituciones encargadas del problema.	

Recomendaciones específicas para las y los tomadores de decisiones en el país en general y en el Distrito Federal en particular

1. Es urgente la regularización y adecuación de la tutela y patria potestad de niñas y niños que se encuentran acogidos en organización.
2. Se requiere crear una instancia para la infancia con la obligatoriedad de brindar asistencia jurídica para regularizar la situación legal (jurídica) de la infancia que se encuentra en albergues. De igual forma, dicha instancia debe alinear, regular, vigilar y dar seguimiento a las organizaciones de la sociedad civil que albergan a niñas y niños.
3. Es fundamental crear albergues para niñas, niños y adolescentes sin discriminación en la atención (poblaciones con capacidades diferentes, por ejemplo), que sean realmente éticos, profesionales y que cumplan con los derechos de la niñez.
4. También es necesario crear albergues temporales donde niñas, niños y adolescentes puedan estar un tiempo no mayor de tres meses y que permitan al equipo interdisciplinario realizar un buen diagnóstico de la familia o los familiares alternos para realmente trabajar

por la reintegración social de los niños y su familia. El objetivo último y final de las organizaciones es la institucionalización de niñas y niños. Los albergues deben cumplir con los requerimientos profesionales y éticos normativos para el Distrito Federal.

5. Sensibilizar a ministerios públicos, secretarios de acuerdo, jueces y magistrados y, en general, a toda la estructura jurídica, respecto al problema y los derechos humanos.
6. Sensibilizar al área médica, psicológica y de trabajo social del sector gubernamental.
7. Que las diferentes áreas involucradas en los casos se encuentren en constante comunicación para dar un adecuado seguimiento de la situación y apoyar efectiva y afectivamente a las víctimas, así como evitar la duplicación de funciones que pudieran revictimizarlas.
8. Desarrollar manuales de procedimientos.
9. Incrementar el personal especializado para la atención los fines de semana (guardias).
10. Capacitación permanente, así como atención psicológica especializada al personal de primera línea y al que trabaja en asuntos de violencia con la finalidad de evitar el desarrollo de situaciones como el desgaste.
11. Sensibilización y capacitación permanente a servidores públicos *especializados* en todas las áreas vinculadas con atención a niñas, niños y adolescentes.
12. Dignificar los espacios donde se brinda atención a niñas, niños y adolescentes.
13. Actualización permanente del directorio institucional.
14. Crear programas preventivos de trabajo con grupos de mujeres adolescentes que salgan de los albergues.
15. Proporcionar recursos humanos y materiales para ofrecer un servicio de calidez, con calidad, eficiencia y eficacia.
16. Creación de instituciones públicas y privadas que proporcionen un ámbito adecuado para la recuperación de la población infantil que haya vivido violencia.
17. Realizar más investigaciones sobre el problema y divulgar ampliamente los resultados. A partir de ellos, diseñar políticas.
18. Programas de prevención y detección en ámbitos educativos.
19. Acciones preventivas a través de campañas de difusión: televisión, radio, periódicos.
20. Trabajo preventivo en comunidades de alto riesgo.
21. Atención especializada a madres y padres que maltratan a sus hijas e hijos.

Reflexiones finales

Tomando como referencia los principios fundamentales del *Informe del experto independiente para el estudio de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños* (Pinheiro, 2006), es importante recordar que:

1. No hay ningún tipo de violencia contra los niños que se justifique. Las niñas y los niños nunca deben recibir menos protección que los adultos.
2. Toda la violencia contra niños y niñas se puede prevenir. Los Estados deben invertir en políticas y programas basados en pruebas para abordar los factores causales de la violencia contra niñas y niños.
3. Los Estados tienen la responsabilidad primordial de hacer que se respeten los derechos de niñas y niños a la protección y al acceso a los servicios, y prestar apoyo a la capacidad de las familias para proporcionar cuidados a los niños en un entorno seguro.
4. Los Estados tienen la obligación de garantizar que los que cometan actos de violencia rindan cuentas.
5. La vulnerabilidad de la niñez a la violencia está relacionada con su edad y capacidad evolutiva. Algunas niñas y niños, debido a su género, raza, origen étnico, discapacidad o condición social, son especialmente vulnerables.
6. Las niñas y niños tienen derecho a expresar sus opiniones y a que éstas se tengan en cuenta en la aplicación de políticas y programas.

Para los propósitos de este documento, es preponderante destacar los problemas y recomendaciones derivadas del diplomado. La evidencia nacional e internacional muestra que en las sociedades que no invierten en su niñez, persisten también desigualdades basadas en el género y en otras categorías sociales. De igual modo, se mantiene un campo fértil para la reproducción de la violencia y la criminalidad en edades adultas, pues estos comportamientos se transmiten generacionalmente y no se detienen con solamente un esquema de represión y medidas de control; podrían disminuirse en gran medida con la prevención.

Por ello se considera menester insistir en que:

- a) Si no hay un verdadero compromiso institucional y de las autoridades, los esfuerzos individuales y en red serán insuficientes, pues el desgaste es muy grande y los obstáculos institucionales, en ocasiones, insalvables.
- b) Se deben revisar leyes, tanto en su implementación como en su elaboración y procedimientos específicos, ya que hay muchas lagunas que dificultan el acceso a la justicia en estos casos.
- c) Deben aumentarse los recursos financieros para la implementación de programas para el personal que atiende a víctimas y para la propia atención a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia. En particular, se necesitan especialistas en la atención a diferentes formas de violencia y el seguimiento de casos.
- d) Se requiere desarrollar propuestas específicas para la población adolescente en torno a la prevención y la atención temprana de comportamientos violentos con una mirada que no

- los estigmatice como “delincuentes en potencia”, particularmente en sectores de alta vulnerabilidad social, incluyendo la atención particular al uso de alcohol y sustancias ilegales.
- e) Es fundamental sensibilizar a la comunidad de la importancia de identificar y actuar en contra de todas las formas de violencia, ya que las instituciones no son solamente las únicas responsables de asegurar la protección y atención a la violencia contra niñas, niños y adolescentes.
 - f) Sería de gran utilidad crear una instancia que promueva una cultura de la paz o una cultura de la no violencia.

Bibliografía

- Arredondo, V., et al., *Maltrato infantil: elementos básicos para su comprensión*, Chile, Paicabí, 1998.
- Asawa, L., D. Hansen y M. F. Flood, "Early Childhood Intervention Programs: Opportunities and Challenges for Preventing Child Maltreatment", en *Education and Treatment of Children*, vol. 31, núm. 1, 2008, pp. 73-110.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, *Indicadores de maltrato*, <www.gobiernodecarias.org/sanidad/scs/6/6_1/pr_salud_infantil/pdf/anexos/9_IndicadoresMaltrato.pdf>.
- Azaola, E., "Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad", en *Informe nacional sobre violencia y salud*, México, SSA, 2006, pp. 19-52.
- Batres, G., S. I. Recinos e I. Dumani, *Violencia de género, derechos humanos e intervención policial*, San José, Costa Rica, ILANUD/Programa Regional de Capacitación Contra la Violencia Doméstica, 2002.
- Brems, C., M. E. Johnson y D. Neal, M. Freemon, "Childhood abuse history and substance use among men and women receiving detoxification services", en *Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 30, núm. 4, 2004, pp. 799-821.
- Burrows, C. y T. Cruise, "Clinical assessment of child victims and adult survivors of child maltreatment", en *Journal of Counseling and Development*, núm. 76, 1997, pp. 94-104.
- Caballero, M. A., L. Ramos, C. González, M. T. Saltijeral, "Violencia familiar en adolescentes y su relación con el intento de suicidio y la sintomatología depresiva", en *Psiquiatría*, vol. 18, núm. 3, 2002, pp. 132-140.
- Child Welfare Information, *Recognizing child abuse and neglect: Signs and symptoms*, U.S. Department of Health and Human Services, 2006, <www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/signs.cfm>.
- Childhelp USA, *Child Abuse: What is it?, What can I do? An informative handbook*. Child Abuse USA, <<http://www.childhelp.org/>>.
- Cordes, C. y T. Dougherty, "A review and an integration of research on job burnout", en *The Academy of Management Review*, vol. 18, núm. 4, 1993, pp. 621-656.
- Cortés, M. R. y J. Cantón, "Definición, incidencia y causas del maltrato infantil en el contexto familiar", en J. Cantón y M. R. Cortés (eds.), *Malos tratos y abuso sexual infantil*, España, Siglo XXI, 1997.
- DiLauro, M. D., "Psychosocial factors associated with types of child maltreatment", en *Child welfare*, vol. 83, núm. 1, 2004, pp. 69-99.
- Dilorio, C., "Childhood sexual abuse and risk behaviors among men at high risk for HIV infection", en *American Journal of Public Health*, vol. 92, núm. 2, 2002, pp. 214-219.
- Famularo, R., R. Kinscherff y T. Fenton, "Psychiatric Diagnoses of Maltreated Children: Preliminary Findings", en *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 31, núm. 5, 1992, pp. 863-867.
- Figley, C. R. (ed.), *Burnout in families: The systemic costs of caring*, Boca Raton, FL, CRC Press, 1997.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Magnitud y desafíos para América Latina: resultados estudio mundial de violencia*, UNICEF, 2007.
- Galaif, E., J. Stein, M. Newcomb y D. Bernstein, "Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: Exploring the influence of family factors and childhood maltreatment", en *Journal Studies on Alcohol*, núm. 62, 2001, pp. 486-493.
- Herman, J. L., *Trauma and recovery*, Nueva York, Basic Books, 1992.
- Infante, F., "La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente", en A. Melillo y E. N. Suárez Ojeda (comps.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*, Buenos Aires, Paidós, 2005.

- Kelleher, K., M. Chaffin, J. Hollenberg y E. Fischer, "Alcohol and drug disorders among physically abusive and neglectful parents in a community-based sample", en *Am. J Public Health*, núm. 84, 1994, pp. 1586-1590.
- Krug, E. G, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi y R. Lozano, *Reporte mundial de violencia y salud*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
- Leka, S., A. Griffiths, T. Cox, *Work organization and stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Reino Unido, Institute of Work, Health and Organisations/ World Health Organization (Protecting Workers' Health Series, núm. 3), 2004.
- Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect, *Consortium for Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect*, Longscan Research Briefs (2), EUA, 2006, <[http://www.iprc.unc.edu/longscan/pages/researchbriefs/LONGSCAN%20Research%20Briefs%20\(volume%202\).pdf](http://www.iprc.unc.edu/longscan/pages/researchbriefs/LONGSCAN%20Research%20Briefs%20(volume%202).pdf)>.
- Maslach, C., W. Schaufeli y M. P. Leiter, "Job burnout", en *Annual Review of Psychology*, núm. 52, 2001, pp. 397- 422.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, *Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos*, Madrid, Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones Agustín de Bethencourt, 2006, <www.mtas.es/inicioas/observatoriodeinfancia/documentos/HojasDeteccion.pdf>.
- Mulvihill, D., "The health impact of childhood trauma: An interdisciplinary review, 1997-2003", en *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, núm. 28, 2005, pp. 115-136.
- National Adoption Information Clearinghouse. National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information, *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores*, marzo de 2004, <<http://nccanch.acf.hhs.gov>>.
- ONU, *Manual de justicia sobre el uso y aplicación de la Declaración de Principios Básicos de Justicia para Víctimas de Delito y Abuso de Poder*, 1999. Versión en español realizada por la Oficina de Derechos Humanos y Justicia, Poder Judicial de la Provincia de Córdoba, Argentina, <www.victimology.nl>.
- , *La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas*, 2006.
- Organización Mundial de la Salud, *Documentos básicos*, Ginebra, OMS, 1994.
- Paz, I., D. Jones, J. Byrne, "Child maltreatment, child protection and mental health", en *Current Opinion in Psychiatry*, núm. 18, 2005, pp. 411-421.
- Pérez M., A. Iruarizaga y N. Camuñas, "Prevención y control del estrés en el ámbito hospitalario", *I Congreso Virtual de Psiquiatría*, 1 de febrero-15 de marzo 2000, en <http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_c.htm>.
- Pinheiro, S., *Acabar con la violencia contra los niños, niñas y adolescentes*, estudio del secretario general sobre Violencia Contra los Niños, UNICEF, 2006, <<http://www.uniceflac.org/>>.
- Santana, R., R. Sánchez y E. Herrera, "El maltrato infantil: un problema mundial", en *Salud Pública de México*, núm. 40, 1998, pp. 58-65.
- Skovolt, J., *The resilient practitioner*, Needham Heights, MA, Book Series, 2000.
- Suárez, M., J. L. Pedreira y S. Porras, *Parcial, simple, complejo: subtipos de estrés postraumático pendientes de inclusión en el DSM*, España, Interpsiquis, 2006.
- Villatoro, J., N. Quiroz, M. L. Gutiérrez, M. Díaz y N. Amador, *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006*, México, Instituto Nacional de las Mujeres/ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2006.
- Watts-English, T., B. Fortson, N. Gibler, S. Hooper y M. D. de Bellis, "The Psychobiology of maltreatment in childhood", en *Journal of Social Issues*, vol. 64, núm. 11, 2006, pp. 717-736.
- Widom, C. y S. Strumhöfel, "Alcohol Abuse as a risk factor for and consequence of child abuse", en *Alcohol Research and Health*, vol. 25, núm. 1, 2001, pp. 52-57.
- World Health Organization e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*, Francia, WHO, 2006.

Anexo 1

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE PARTICIPARON EN LA PRIMERA GENERACIÓN DEL DIPLOMADO "VIOLENCIA HACIA LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA SALUD: POR UNA CONVIVENCIA SIN VIOLENCIA..."

Asociación de Servicios Integrales para la Equidad en la Sociedad (ASIES, A. C.)

Principal objetivo de la institución/organización: orientar y asesorar en materia jurídica, psicológica y social a personas involucradas en procesos de violencia familiar y discriminación que viven en el Distrito Federal y en la zona norte del Estado de México.

Dirección: Chilpa 1ª, Barrio de la Concepción, del. Coyoacán.

Olivo núm. 20 1º piso, col. San Rafael, municipio Tlanepantla, Edo. de México.

Tel.: 5317 6985, 5554 5700

Asociación Mexicana de Psicotraumatología, A. C.

Principal objetivo de la institución/organización: difundir los avances científicos, tecnológicos y técnicos más recientes en la evaluación y tratamiento del trauma psicológico y los trastornos derivados de la vivencia de sucesos traumáticos; diseñar programas orientados a la formación de profesionales especializados en la evaluación, atención y tratamiento de víctimas de sucesos traumáticos y afecciones relacionadas con los mismos, promoviendo el autocuidado emocional de los profesionales y previniendo la traumatización vicaria, y desarrollar programas orientados a la prevención de la victimización o el delito en el ámbito social, cultural y político.

Tel.: Ajusco 1539 8068 / Consultorio Del Valle 5523 0391

Capacitación, Educación para Adultos y Desarrollo Social, A. C. (Cepades, A. C.)

Principal objetivo de la institución/organización: atención y prevención del maltrato infantil a través del desarrollo de modelos educativos con metodología participativa. Desarrollo de programas preventivos en educación sexual y salud reproductiva dirigida a población adolescente.

Dirección: Lago de Pátzcuaro núm. 13, col. Anáhuac, del. Miguel Hidalgo C. P. 11320.

Tel.: 5341 7942

Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar de la PGJDF (CAVI)

Principal objetivo de la institución/organización: proporcionar atención multidisciplinaria a víctimas de violencia familiar.

Dirección: General Gabriel Hernández núm. 56, col. Doctores, entre Dr. Lavista y Dr. Río de la Loza.

Tel.: 5345 5225

Fax: 5345 5242

Centro de Atención Psicoterapéutica para Mamás (Capsim)

Principal objetivo de la institución/organización: proporcionar apoyo psicoterapéutico a madres que deseen mejorar su vínculo afectivo con sus hijos/as. Apoyo psicoterapéutico individual, grupal, de pareja, y a madres que ejercen violencia y/o maltrato hacia sus hijos/as.

Dirección: Av. Coyoacán núm. 1012-1, col. Del Valle, entre Matías Romero y Pilares.

Tel.: 5575 0972

Fax: 5575 0972

Centro de Desarrollo Infantil (Cendi, del. Iztapalapa)

Principal objetivo de la institución/organización: en el área de Cendi el primer objetivo es brindar atención integral a menores de 45 días hasta 5 años 11 meses cumplidos al 31 de diciembre; se proporciona alimentación, desayuno y comida; se cuenta con servicios de pedagogía, psicología, trabajo social, medicina, odontología (preventiva) y nutrición.

Dirección: Aldama núm. 63 esq. Ayuntamiento, Barrio San Lucas, C. P. 09000, del. Iztapalapa.

Tel.: 5445 1170

Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la PGJDF (CTA)

Principal objetivo de la institución/organización: atención infantil a víctimas de delitos sexuales. Proporcionar a las víctimas de delito sexual atención psicológica asesoría legal, seguimiento de trabajo social.

Dirección: Pestalozzi núm. 1115, col. Del Valle.

Tel.: 5200 9636, 5345 5057, 5200 9635, 5200 9634, 5200 9632

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Principal objetivo de la institución/organización: la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Direcciones:

- Avenida Chapultepec núm. 49, Centro Histórico, C. P. 06040, México, D. F.

Unidades Desconcentradas de la CDHDF:

- Norte (Aguiles Serdán núm. 22, col. La Villa, Gustavo A. Madero).
- Sur (Av. Prol. División del Norte núm. 5662, col. Barrio San Marcos, Xochimilco).
- Oriente (Cuauhtémoc núm. 6, col. Barrio San Pablo, Iztapalapa).
- Poniente (Av. Revolución núm. 1165, col. Merced Gómez, Benito Juárez).

Página: www.cd hdf.org.mx

Tel.: 5229 5600

DIF-DF (Programa adolescentes)

Principal objetivo de la institución/organización: implementar programas asistenciales que ofrezcan servicios a la población más vulnerable en el Distrito Federal y de diferentes grupos de edad.

Dirección: Prolongación Xochicalco núm. 1000, edificio A planta baja, col. Santa Cruz Atoyac, del. Benito Juárez.

Tel.: 5604 0127, ext. 2558

DIF-DF (Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil, CADI)

Principal objetivo de la institución/organización: dar atención integral a las familias a través de programas de prevención. Dar atención a hijos de madres trabajadoras y padres con custodia, así como establecer programas para niñas y niños de la primera infancia.

Dirección: Prolongación Xochicalco núm. 1000, edificio A planta baja, col. Santa Cruz Atoyac, del. Benito Juárez.

Tel.: 5601 3118

Fax: 5601 3118

DIF-DF (Prevención y Atención al Maltrato Infantil)

Principal objetivo de la institución/organización: dar intervención social a casos de maltrato infantil y violencia familiar, reportados a la institución.

Dirección: Prolongación Xochicalco #1000, edificio B primer piso, col. Santa Cruz Atoyac, del. Benito Juárez.

Tel.: 5604 6926, 5605 6511 y 5605 6482

Fundación Familia y Pareja, I. A. P.

Principal objetivo de la institución/organización: apoyo integral a familias que sufren violencia familiar.

Dirección: Heriberto Frías núm. 1146, col. Del Valle, México, D. F., C. P. 03100

Tel.: 5575 3355

Fundación Renacimiento de Apoyo a la Infancia, I. A. P.

Principal objetivo de la institución/organización: coadyuvar en el rescate y reinserción social de niñas, niños y jóvenes en riesgo y situación de calle.

Dirección: Callejón Ecuador núm. 8, col. Centro.

Tel.: 5772 2958

Fax: 5529 1642

Grupo Autoayuda (Al-Anon)

Principal objetivo de la institución/organización: ayudar a la gente a encontrar fortaleza frente a problemas de alcoholismo y drogadicción y a tener aceptación de uno mismo y recuperación emocional por convivir con un alcohólico o drogadicto.

Dirección: Priv. de Zaragoza núm. 2, col. Año de Juárez, del. Iztapalapa.

Tel.: 5692 2429

Instituto de la Juventud del Distrito Federal (Oficina del IJDF, Coordinación Venustiano Carranza)

Principal objetivo de la institución/organización: brindar apoyo a jóvenes en situación de riesgo.

Dirección: Av. México-Tacuba núm. 235, 5to. Piso, col. Un hogar para nosotros, del. Miguel Hidalgo. Estación metro Colegio Militar.

Tel.: 5341 3123

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

Principal objetivo de la institución/organización: dar atención psicológica y psiquiátrica a trastornos de la salud mental. Realizar investigación epidemiológica, psicosocial, clínica y básica relacionada con problemas de salud mental. Forma recursos humanos especializados en problemáticas de salud mental.

Dirección: Calzada México Xochimilco núm. 101, col. San Lorenzo Huipulco, del. Tlalpan, C. P. 14370.

Tel.: 5655 2811, ext.: 203, 185, 197, 148

Por el Gusto de Saber, A. C.

Principal objetivo de la institución/organización: trabajar con el modelo comunidad terapéutica, en un plan interregional en la zona metropolitana (D. F., Cuautitlán Izcalli, Tepotzotlán, Tultitlán, Melchor Ocampo, Cuatlilán), a través de los diferentes programas: prevención, tratamiento, publicación, investigación, formación, promoción cultural y gestión institucional. Las principales temáticas con las que trabaja la institución son de desviación social: farmacodependencia, violencia familiar, delito, conductas antisociales, etcétera.

Dirección: 1) Obrero Mundial núm. 840, col. Alamos, del Benito Juárez. 2) Prolongación Sta. Rita núm. 17, col. Santa Rosa de Lima, municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, C. P. 54740. 3) Carmelo Pérez núm. 517, col. Benito Juárez, Netzahualcóyotl.

Tel.: 5025 8669 (D. F.) y 5871 6084 (Izcalli) y 5441 6833 (Netzahualcóyotl)

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

Principal objetivo de la institución/organización: investigación de los delitos y su prosecución.

Dirección: General Gabriel Hernández # 56, col. Doctores.

Tel.: 5346 8453

Fax: 5346 8456

Secretaría de Educación Pública-Unidad de Atención al Maltrato y Abuso Sexual Infantil (SEP-UAMASI)

Principal objetivo de la institución/organización: investigar denuncias de maltrato físico, psicológico, negligencia por parte de servidores públicos (directores, profesores, etcétera).

Dirección: Insurgentes Sur #2387 4º. piso, col. San Ángel Inn (próximo cambio de sede: Parroquia #1030, col. Santa Cruz Atoyac, planta baja).

Tel.: 3003 6000, ext. 16658 y 12527

Secretaría de Educación del Distrito Federal

Principal objetivo de la institución/organización: ofrecer programas de atención a la educación en el Distrito Federal.

Dirección: Jalapa #15, col. Roma, del. Cuauhtémoc.

Tel.: 5511 4865

Secretaría de Seguridad Pública Federal

Principal objetivo de la institución/organización: atender de manera integral, a niñas, niños y adolescentes que pudieran ser víctimas de cualquier tipo de delito, con profesionalismo y sensibilidad, poniendo en práctica todo lo aprendido en el diplomado, además de estar en disposición de formar parte de la red, que fue el objetivo del presente diplomado, poniendo a disposición los servicios que se brindan en esta Secretaría.

Dirección: Belem de las flores s/n, col. Belem de las Flores, del. Álvaro Obregón.

Tel.: 2614 1700, 2614 7349

Anexo 2

EL PROPÓSITO DE ESTE APARTADO ES QUE SE CUENTE CON ALGUNOS DE LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS DE AQUELLAS INSTANCIAS PÚBLICAS A LAS QUE PUEDE ACERCARSE PARA SOLICITAR ALGÚN APOYO:

Teléfonos de apoyo

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

- Av. Chapultepec núm. 49, Centro Histórico, C. P. 06040, México, D. F.

Unidades Desconcentradas de la CDHDF:

- Norte (Águiles Serdán núm. 22, col. La Villa, Gustavo A. Madero).
- Sur (Av. Prol. Div. del Norte núm. 5662, col. Barrio San Marcos, Xochimilco).
- Oriente (Cuauhtémoc núm. 6, col. Barrio San Pablo, Iztapalapa).
- Poniente (Av. Revolución núm. 1165, col. Merced Gómez, Benito Juárez).

Página: www.cd hdf.org.mx

Horario de atención las 24 horas los 365 días del año.

Tel.: 5229 5600

Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

General Gabriel Hernández núm. 56, col. Doctores

Tel.: 5346 8453

Locatel

Horario de atención: las 24 horas los 365 días del año.

Asesoría Jurídica, atención psicológica o servicio médico.

Tel.: 5658 1111

Si necesitas asesoría legal y atención psicológica

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (Inmujeres-DF)

Con una Unidad de Atención Integral en cada delegación.

Tels.: 5512 2836 y 5512 2845

Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar.

Existe una en cada delegación.

Tel.: 2636 1367, 5510 9392 y 5513 9835

Si además de asesoría legal y atención psicológica,
requieres un albergue temporal

**Centro de Atención a Víctimas de Violencia Familiar (CAVI) de la Procuraduría General
de Justicia del Distrito Federal (PGJDF)**

Tel.: 5345 5248, 5345 5249, 5345 5052 y 5682 7969.

Si necesitas atención psicológica especializada

Asociación para el Desarrollo de Personas Violadas, A. C. (Adivac)

Tel.: 5682 7969

Por el Gusto de Saber, A. C.

Tel.: 5523 8791, 5025 8669, 5441 6838 y 5871 6084

Centro de Apoyo a la Mujer "Margarita Magin" (CAM)

Tel.: 5519 5845

Centros DIF-DF

Tel.: 5604 6700, extensión 4592

Álvaro Obregón

Centro Familiar 18 Leandro Valle, tel.: 5593 0355

Centro Familiar 24 León Guzmán, tel.: 5643 1987

Azcapotzalco

Centro DIF Pacto Federal, tel.: 5319 4370

Centro Familiar 1 José María Mata, tel.: 5587 1262

Centro Familiar 3 Miguel Lerdo de Tejada, tel.: 5561 4391

CBSU San Juan Tlihuaca, tel.: 5561 3094

Coyoacán

Centro DIF Adolfo Ruiz Cortinez, tel.: 5619 0062

Centro DIF Familia Juárez Maza, tel.: 5619 7926

Centro DIF Francisco I. Madero, tel.: 5618 4153

Centro Familiar 17 José María Díaz Ordaz, tel.: 5610 7577

Centro Familiar 20 General Manuel G. O., tel.: 5617 3070

CBSU San Francisco Culhuacán, tel.: 5607 0970

CBSU Ajusco, tel.: 5618 4292

Cuajimalpa

Centro José María Morelos y Pavón, tel.: 5815 2363

Cuauhtémoc

Centro DIF República Española, tel.: 5529 2259

Gustavo A. Madero

Centro DIF Álvaro Obregón, tel.: 5711 5901
Centro DIF Lázaro Cárdenas, tel.: 5577 2426
Centro Familiar 8 Niño J. L. Ordaz López, tel.: 5551 1749
Centro Familiar Francisco Zarco, tel.: 5751 7921
Centro Familiar 10 Santos Degollado, tel.: 5753 1156
Centro Familiar 11 Miguel R. Arizpe, tel.: 5586 1775
Centro Familiar 12, tel.: 5393 1068
Centro Familiar 13 Matías Romero, tel.: 5715 1865
CBSU Cuauhtepec, tel.: 5303 7219
CBSU Nueva Atzacualco, tel.: 5769 4191
CBSU Zacatenco, tel.: 5586 6880

Iztacalco

Centro DIF Felipe Carrillo Puerto, tel.: 5657 4196
Centro DIF Ricardo Flores Magón, tel.: 5657 7741
Centro DIF Santa Anita, tel.: 5538 7177
Centro Familiar 14 General Juan N. Álvarez, tel.: 5657 2947
CBSU Benito Juárez, tel.: 5650 0240

Iztapalapa

Centro DIF Constitución de 1917, tel.: 5733 9437
Centro DIF Ignacio Zaragoza, tel.: 5745 2916
Centro DIF Josefa Ortiz de Domínguez, tel.: 5427 2986
Centro DIF Vicente Guerrero, tel.: 5691 1981
Centro Familiar 6 Ignacio M. Altamirano, tel.: 5686 0959
CBSU Juan Escutia, tel.: 5650 0240
Centro Familiar 7 Melchor Ocampo, tel.: 5515 8303

Miguel Hidalgo

CBSU Argentina, tel.: 5516 4036
Centro DIF XLIX Legislatura, tel.: 5516 4036

Milpa Alta

Centro DIF Milpa Alta, tel.: 5844 0384

Tláhuac

Centro DIF Quetzalcóatl, tel.: 5841 2891

Tlalpan

Centro Familiar 19 Juan A. Mateos, tel.: 5573 1605

Venustiano Carranza

Centro DIF Rosario Castellanos, tel.: 5762 2553
Centro Familiar General Ignacio Zaragoza, tel.: 5763 9270
Centro Familiar 4 Ignacio Ramírez, tel.: 5551 4090

Unidades Delegacionales de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (Uapvif)

Uapvif Álvaro Obregón

Calle 22 y Av. Hidalgo esquina Calle 17, col. Preconcreto
Tel.: 5593 8344 y 2716

Uapvif Azcapotzalco

Avenida 22 de Febrero núm. 421, 1er piso, col. Barrio San Marcos
Tel.: 5353 6470

Uapvif Benito Juárez

Eje 5 Sur Ramos Millán núm. 95, col. Héroes de Chapultepec, C. P. 03440
Tel.: 5590 4817, telefax 5579 1699

Uapvif Coyoacán

Parque Ecológico Huayamilpas, Avenida Nezahualcóyotl esquina
Yaquis, col. Ajusco Huayamilpas, tel.: 5421 7331

Uapvif Cuajimalpa

Av. Veracruz núm. 130, col. Cuajimalpa, Centro de Barrio
Tel.: 5812 2521

Uapvif Cuauhtémoc

López núm. 12-14, 9º piso, col. Centro, entre Av. Juárez e
Independencia (edificio de la Procuraduría General de Justicia
del Distrito Federal), tel.: 5510 9392

Uapvif Gustavo A. Madero

Mercado Ma. Esther Zuno de Echeverría, 1er. piso, Paseo de
Zumárraga, entre Aquiles Serdán y Miranda, col. Villa G. A.
Madero, C. P. 07050, tel.: 5781 9626

Uapvif Iztacalco

Oriente 116 s/n entre Juan Carbonero y Sur 177, col. Cuchilla
Ramos Millán, C. P. 08420, tel.: 5650 1803 y 5649 7583

Uapvif Iztapalapa

Centro Social Villa Estrella Módulo 4, Camino Cerro de la Estrella s/n,
Col. Santuario Aculco, C. P. 09009, tel.: 2636 1367

Uapvif Magdalena Contreras

Piaztic s/n, col. San José Atacaxco (frente a la Secundaria
núm. 262), C. P. 10610, tel.: 5681 2734

Uapvif Miguel Hidalgo

Av. Observatorio s/n, esquina Gral. José Ma. Mendivil,
col. Daniel Garza, tel.: 2614 3582, Ladafón: 5272 0071

Uapvif Milpa Alta

Av. Puebla s/n esquina Nuevo León, col. Villa Milpa Alta,
Tel.: 5844 1921

Uapvif Tláhuac

Margaritas s/n entre Geranio y Jacarandas, col. Quiahuatla,
Tel.: 5842 5553 (Ladafón)

Uapvif Tlalpan

Camino a Santa Úrsula s/n, esquina Textitlán,
col. Santa Úrsula Xitla, tel.: 5513 9835

Uapvif Venustiano Carranza

Lucas Alamán núm. 11, 1er. piso, col. Del Parque, C. P. 15960,
Tel.: 5552 5692, fax 5768 0043

Uapvif Xochimilco

Dalia s/n, Barrio San Cristóbal Xochimilco, edificio de la Plaza de
San Cristóbal, C. P. 16080, tel.: 5675 8270

El propósito de este apartado es contar con una visión general de algunas normas de protección de los derechos de la infancia en nuestra ciudad y nuestro país.

Leyes y tratados internacionales que protegen los derechos de la niñez

México se comprometió, mediante la firma y ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), a hacer las reformas adecuadas en su legislación, a fin de ser congruente con la Convención y, como primera medida, se reformó el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, adicionando el párrafo sexto que textualmente dice:

ARTÍCULO 4º. (Se deroga el párrafo primero)

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Esta reforma a la Constitución dio origen a la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual establece que:

Sus disposiciones son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana y tiene por objeto garantizar a niñas, niños y adolescentes la tutela y el respeto de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución.

ARTÍCULO 3º. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en condiciones de igualdad.

Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes:

- A. El del interés superior de la infancia.
- B. El de la no discriminación por ninguna razón, ni circunstancia.
- C. El de igualdad sin distinción de raza, edad, sexo, religión, idioma o lengua, opinión política o de cualquier otra índole, origen étnico, nacional o social, posición económica, discapacidad, circunstancias de nacimiento o cualquiera otra condición suya o de sus ascendientes, tutores o representantes legales.
- D. El de vivir en familia, como espacio primordial de desarrollo.
- E. El de tener una vida libre de violencia.
- F. El de corresponsabilidad de los miembros de la familia, Estado y sociedad.
- G. El de la tutela plena e igualitaria de los derechos humanos y de las garantías constitucionales.

ARTÍCULO 4º. De conformidad con el principio del interés superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes, se entenderán dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.

Atendiendo a este principio, el ejercicio de los derechos de los adultos no podrá, en ningún momento ni en ninguna circunstancia, condicionar el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La aplicación de esta ley atenderá al respeto de este principio, así como al de las garantías y los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO 5º. La Federación, el Distrito Federal, los estados y los municipios, procurarán implementar los mecanismos necesarios para impulsar una cultura de protección de los derechos de la infancia, basada en el contenido de la Convención sobre los Derechos del Niño y tratados que sobre el tema apruebe el Senado de la República.

ARTÍCULO 6º. A falta de disposición expresa en la Constitución, en esta ley o en los tratados internacionales en los términos del artículo 133 de la Constitución, se estará a los principios generales que deriven de dichos ordenamientos y a falta de éstos, a los principios generales del derecho.

ARTÍCULO 13. A fin de garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos en este capítulo, las leyes federales, del Distrito Federal y de las entidades federativas podrán disponer lo necesario para que se cumplan en todo el país:

C. La obligación de familiares, vecinos, médicos, maestros, trabajadores sociales, servidores públicos, o cualesquiera persona, que tengan conocimiento de casos de niñas, niños o adolescentes que estén sufriendo la violación de los derechos consignados en esta ley, en cualquiera de sus formas, de ponerlo en conocimiento inmediato de las autoridades competentes, de manera que pueda seguirse la investigación correspondiente.

Mediante esta Ley, México cumple con el compromiso de resguardar que nuestros niños/as y adolescentes sean protegidos contra cualquier tipo de violencia; ahora el reto a enfrentar es su cabal cumplimiento y reconocimiento de todos aquellos implicados en la investigación de los delitos que se cometen a diario en contra de los niños/as y adolescentes, así como de todos aquellos encargados de impartir justicia.

Importante también resulta hablar de la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, ya que al legislar ésta, tanto el Distrito Federal como el resto de los 32 estados, darían cumplimiento cabal al compromiso adquirido al firmar, ratificar y publicar la Convención sobre los Derechos del Niño.

Sobresalientes son los artículos 5º, 45, 48 y 49 de Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal, y que se transcriben textualmente:

Capítulo II. De los derechos

ARTÍCULO 5º. De manera enunciativa, más no limitativa, conforme a la presente Ley las niñas y niños en el Distrito Federal tienen los siguientes derechos:

A) A la Vida, Integridad y Dignidad:

III. A una vida libre de violencia;

IV. A ser respetado en su persona, en su integridad física, psicoemocional y sexual;

B) A la identidad, Certeza Jurídica y Familiar:

vi. A emitir su opinión en todos los asuntos que le afecten y a ser escuchado tomando en cuenta su edad y madurez en todo procedimiento judicial o administrativo, ya sea directamente o por medio de representante;

vii. A recibir un trato digno y apropiado cuando sean víctimas de cualquier tipo de ilícito o cuando ellos mismos cometan infracciones;

viii. A recibir el apoyo de los órganos locales de gobierno, en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos a través de las instituciones creadas para tal efecto como son: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Distrito Federal, del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, de las Procuradurías competentes y de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal.

Capítulo único. De las acciones de protección

ARTÍCULO 45. Toda persona que tenga conocimiento de alguna niña o niño que se encuentre en condiciones de desventaja social, podrá pedir la intervención de las autoridades competentes, para que se apliquen de inmediato las medidas necesarias para su protección y atención.

Sección segunda. De las niñas y niños víctimas de maltrato

ARTÍCULO 48. *Cualquier persona, servidor público autoridad o dependencia que tenga conocimiento de que alguna niña o niño hayan sufrido maltrato o en [sic] se encuentre en riesgo su integridad, tendrá la obligación de hacerlo del conocimiento del Agente del Ministerio Público.*

ARTÍCULO 49. Aun cuando la niña o niño se encuentre bajo la custodia de su padre, madre, tutor o de cualquier persona que lo tenga legalmente o en acogimiento, el Ministerio Público estará facultado para intervenir de oficio en los casos en que su integridad física o psíquica este en peligro, a fin de proceder siempre en atención a su interés superior.

La siguiente es una lista con los nombres de aquellas normas internacionales y nacionales que buscan la protección de los derechos de la niñez en sus diferentes formas:

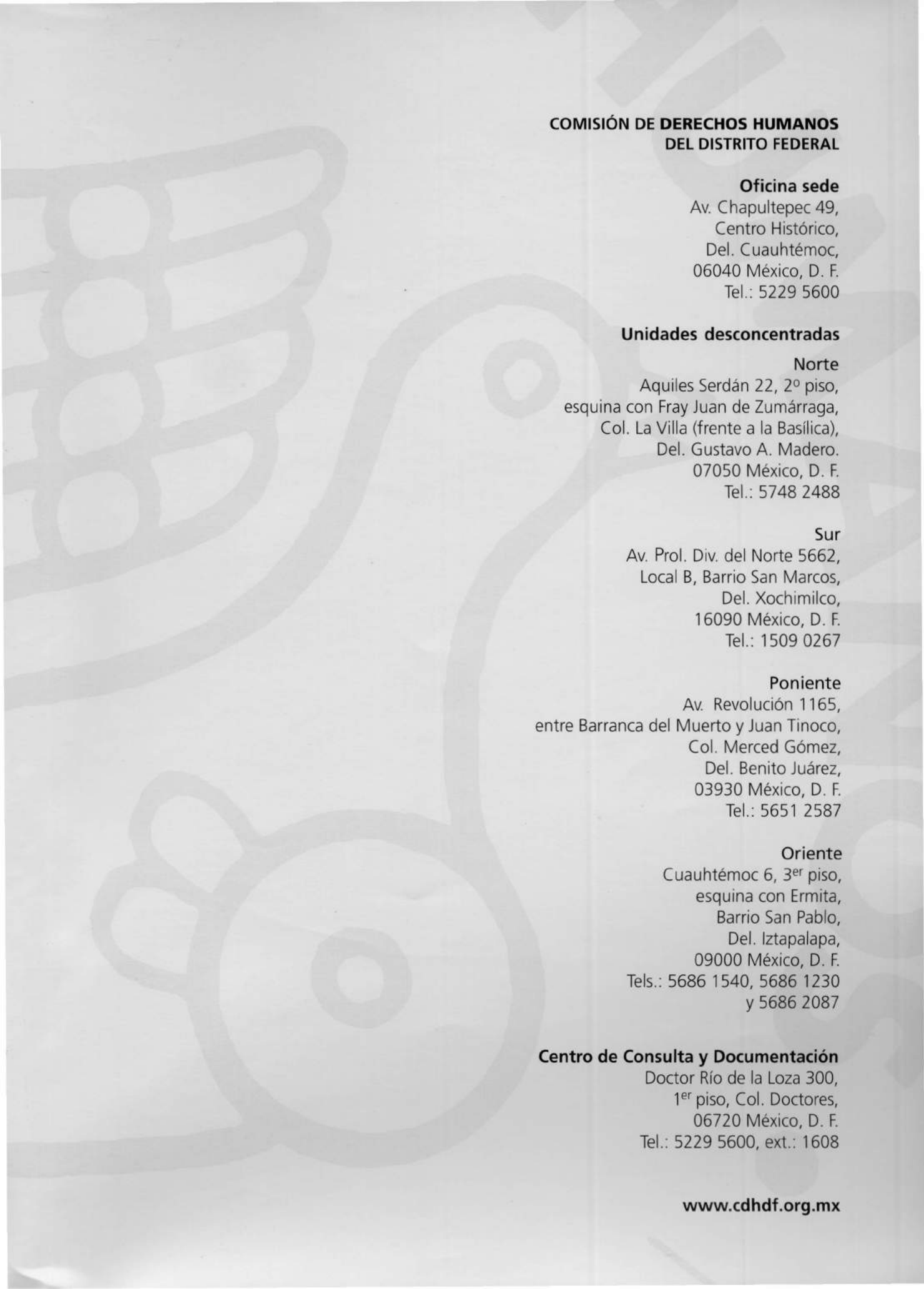
- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Protocolos facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño.
- Organización Internacional del Trabajo: Convenio 138 sobre la edad mínima.
- Convenio sobre la edad mínima de admisión al empleo.
- Organización Internacional del Trabajo: Convenio 182 sobre la prohibición de las peores formas de trabajo infantil y la acción inmediata para su eliminación.
- Convención Interamericana para Prevenir Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención De Belém Do Pará".
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad.

- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing).
- Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad).
- Convenio relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.
- Nueva Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de los Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal.

*Sugerencias para la detección de violencia contra niñas,
niños y adolescentes en el Distrito Federal y para la toma de decisiones
Cuadernos para la Educación en Derechos Humanos, núm 14*
se terminó de imprimir en diciembre de 2008,
en los talleres de Servicios de Medios Alternativos, S.A. de C.V.
calzada de las Águilas 1842, col. Axomiatla, 01820 México, D.F.
Tipografía y formación: Solar, Servicios Editoriales, S.A. de C.V.

Para su composición se usaron tipos
Frutiger 45 Light y Simoncini Garamond.

El tiro fue de 2 000 ejemplares impresos en papel bond de 75 g.



**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL DISTRITO FEDERAL**

Oficina sede

Av. Chapultepec 49,
Centro Histórico,
Del. Cuauhtémoc,
06040 México, D. F.
Tel.: 5229 5600

Unidades desconcentradas

Norte

Aquiles Serdán 22, 2º piso,
esquina con Fray Juan de Zumárraga,
Col. La Villa (frente a la Basílica),
Del. Gustavo A. Madero.
07050 México, D. F.
Tel.: 5748 2488

Sur

Av. Prol. Div. del Norte 5662,
Local B, Barrio San Marcos,
Del. Xochimilco,
16090 México, D. F.
Tel.: 1509 0267

Poniente

Av. Revolución 1165,
entre Barranca del Muerto y Juan Tinoco,
Col. Merced Gómez,
Del. Benito Juárez,
03930 México, D. F.
Tel.: 5651 2587

Oriente

Cuauhtémoc 6, 3º piso,
esquina con Ermita,
Barrio San Pablo,
Del. Iztapalapa,
09000 México, D. F.
Tels.: 5686 1540, 5686 1230
y 5686 2087

Centro de Consulta y Documentación

Doctor Río de la Loza 300,
1º piso, Col. Doctores,
06720 México, D. F.
Tel.: 5229 5600, ext.: 1608

www.cd hdf.org.mx

