



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“ESTUDIO DE CASOS DE MALTRATO FÍSICO
INGRESADOS AL EQUIPO TÉCNICO DE LA
UNIDAD JUDICIAL NORTE DE NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA GUAYAQUIL 2012”**

Tesis presentada como requisito para optar por el grado de
Magíster en Medicina Legal y Forense

**MAESTRANTE
MÉDICO, TERESA EDITH DUEÑAS RUIZ**

**TUTOR
DR. GUSTAVO ADOLFO ROMÁN GARCÍA M.Sc**

**GUAYAQUIL-ECUADOR
2015**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“ESTUDIO DE CASOS DE MALTRATO FÍSICO
INGRESADOS AL EQUIPO TÉCNICO DE LA
UNIDAD JUDICIAL NORTE DE NIÑEZ Y
ADOLESCENCIA GUAYAQUIL 2012”**

Tesis presentada como requisito para optar por el grado
de Magíster en Medicina Legal y Forense

**MAESTRANTE
MÉDICO, TERESA EDITH DUEÑAS RUIZ**

**TUTOR
DR. GUSTAVO ADOLFO ROMÁN GARCÍA. M.Sc**

**GUAYAQUIL-ECUADOR
2015**

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de Tesis para optar el título de Magister en Medicina Forense, de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Certifico que: He dirigido y revisado la Tesis de Grado presentada por la Médico, Teresa Edith Dueñas Ruiz C.I. # 0919750810 Cuyo tema de tesis es **“ESTUDIO DE CASOS DE MALTRATO FÍSICO INGRESADOS AL EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD JUDICIAL NORTE DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL 2012”**.

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

**DR. GUSTAVO ROMÁN GARCÍA, M.SC
TUTOR**

CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO

LCDO. FERNANDO ENRIQUE BRIONES LOZADA, con C.I. 0913093837; por medio del presente tengo bien CERTIFICAR: Que he revisado la tesis de grado elaborada por la **MD. TERESA EDITH DUEÑAS RUIZ**, C.I. # 0919750810, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN MEDICINA FORENSE**.

Tema de Tesis: **“ESTUDIO DE CASOS DE MALTRATO FÍSICO INGRESADOS AL EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD JUDICIAL NORTE DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL 2012”**

Por lo general y uso de los derechos como especialista en Literatura y español, recomiendo la validez de la tesis, por estar de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigente.

LCDO. FERNANDO ENRIQUE BRIONES LOZADA

C.I. 0913093837

REG. 1006-12-1121398

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Esta Tesis cuya autoría corresponde a la **MÉDICO, TERESA EDITH DUEÑAS RUIZ**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar por el **GRADO DE MAGÍSTER EN MEDICINA LEGAL Y FORENSE**.

**Dr. Mario Ortiz San Martín Esp.
PRESIDENTE**

**Dr. Marco Ruiz Pacheco M.Sc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Dra. Elisa Llanos Rodríguez M.Sc
MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**Ab. Mercedes Morales López
SECRETARIA**

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme haber culminado este trabajo tan importante para mi formación profesional, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por ser el forjador de mi camino y quien me acompaña siempre y a mi esposo e hijas que son las personas que más amo.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría agradecer por el apoyo brindado para la elaboración de ésta tesis.

A mi esposo Elí por apoyarme en el curso de la maestría, por creer siempre en mi capacidad e incentivar siempre mi superación profesional.

A mis tres hijas por ser mi fuente de motivación y lucha constante.

A mí amada madre quien con sus palabras de aliento me impulsaba a seguir adelante y a perseverar.

Al mi tutor el Dr. Gustavo Román por su apoyo en la realización de este trabajo.

De una manera especial doy infinitas gracias a mi amiga Katherine que con su esfuerzo y conocimiento pudo guiarme de principio a fin en éste trabajo.

Gracias

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
CARÁTULA	I
CONTRACARÁTULA	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	III
CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO	IV
TRIBUNAL DE APROBACIÓN	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
INDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XII
REPOSITORIO	XIII
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	1
EL PROBLEMA	4
1. Planteamiento del problema	4
1.1 Descripción del problema	4
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Delimitación del problema	6
1.5 Preguntas de investigación	7
1.4 objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Justificación	8
1.6 Viabilidad	9
	VIII

MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Fundamentos teóricos	13
2.2.1 Formas de violencia intrafamiliar	14
2.2.2 Indicadores de maltrato infantil	17
2.2.3 Consecuencias del maltrato infantil	22
2.2.4 Protocolo de atención de las oficinas técnicas	23
2.2.5 La familia como sistema social de proteccion	25
2.3 Marco conceptual	31
2.4 Marco legal	32
2.5 Hipótesis	35
2.6 Variables de investigación	35
2.6.1 Variable independiente	35
2.6.2 Variable dependiente	35
METODOLOGÍA	36
3.1 Tipo de investigación	36
Investigación explicativa	36
Investigación descriptiva	36
3.2 Diseño de investigación	36
3.3 métodos de investigación	37
Método inductivo	37
Método deductivo	37
Bibliográficos	37
Analítico	37
3.4 universo y muestra	38
3.4.1 Universo	38
3.4.2 Muestra	38
3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión	39

3.5	Recursos empleados	40
3.5.1	Talento humano	40
3.5.2	Recurso físico	40
3.6	Instrumentos de la investigación	40
4.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	42
4.1	“Encuesta dirigida al personal médico de las Unidades Judiciales de Familia, Niñez y Adolescencia de Guayaquil”	42
4.2	Valoración de los niños en la UJNFMNA de Guayaquil	62
4.3	Discusión de resultados	67
5.	PROPUESTA	69
6.	CONCLUSIONES	72
7.	RECOMENDACIONES	74
	BIBLIOGRAFÍA	75
	ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

Contenidos	Pág.
Tabla 1. Casos de maltrato atendidos	42
Tabla 2. Hematomas	43
Tabla 3. Padres que justifican el castigo	44
Tabla 4. Signos de flagelo	45
Tabla 5. Secuelas	46
Tabla 6. Signos de quemadura	47
Tabla 7. Quemaduras por objetos calientes	48
Tabla 8. Maltrato con cables, látigos y cinturones	49
Tabla 9. Edemas por objetos contundentes	50
Tabla 10. Testimonio de los niños	51
Tabla 11. Presencia de eritemas	52
Tabla 12. Legitimación de formas de maltrato por progenitores	53
Tabla 13. Colaboración de los niños	54
Tabla 14. Padres agresores	55
Tabla 15. Maltrato en estratos bajos	56
Tabla 16. Signos de desnutrición	57
Tabla 17. Fracturas anteriores	58
Tabla 18. Poca Higiene en los niños/as	59
Tabla 19. Signos de fatiga/cansancio	60
Tabla 20. Controles médicos semestrales	61
Tabla 21. Matriz de casos de maltrato físico ingresados al equipo técnico de la UJFMNA	62
Tabla 22. Frecuencia y tipo de lesiones	65
Tabla 23. Parentesco del agresor	66
	XI

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenidos	Pág.
Gráfico 1. Padres que ejercen maltrato	42
Gráfico 2. Hematomas en extremidades y glúteos	43
Gráfico 3. Justificación de los castigos físicos	44
Gráfico 4. Presencia de signos de flagelación	45
Gráfico 5. Secuelas en niños evaluados	46
Gráfico 6. Signos de quemadura en niños evaluados	47
Gráfico 7. Quemaduras por objetos calientes	48
Gráfico 8. Maltrato con cables, látigos y cinturones	49
Gráfico 9. Edemas por objetos contundentes	50
Gráfico 10. Testimonio de los niños	51
Gráfico 11. Eritemas	52
Gráfico 12. Legitimación de formas de maltrato por los progenitores	53
Gráfico 13. Colaboración de los niños	54
Gráfico 14. Padres agresores	55
Gráfico 15. Maltrato en estratos bajos	56
Gráfico 16. Signos de desnutrición	57
Gráfico 17. Signos de Fracturas anteriores	58
Gráfico 18. Poca Higiene en los niños/as	59
Gráfico 19. Signos de fatiga/cansancio	60
Gráfico 20. Controles médicos semestrales	61
Gráfico 21. Frecuencia y tipo de lesiones	65
Gráfico 22. Parentesco del agresor	66



Presidencia
de la
República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO: “ESTUDIO DE CASOS DE MALTRATO FÍSICO INGRESADOS AL EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD JUDICIAL NORTE DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL 2012”

AUTORA:
MD. TERESA EDITH DUEÑAS
RUIZ

REVISORES:
DR. GUSTAVO ROMÁN
GARCÍA. MSc

DR. MARCO RUIZ
PACHECO. MSc.

INSTITUCIÓN:
UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”

FACULTAD PILOTO DE
ODONTOLOGÍA

CARRERA: MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE

FECHA DE PUBLICACIÓN: 08
DE AGOSTO DEL 2015

No. DE PÁGS:

ÁREAS TEMÁTICAS: PROTECCIÓN

PALABRAS CLAVES:

MALTRATO – AGRESIÓN – LESIÓN – TRAUMA - MALTRATO FÍSICO – ESTUDIO DE CASOS – INDICADORES.

RESUMEN: El maltrato físico es un grave problema que ha sido inviabilizado por la sociedad, en muchas familias se justifica las agresiones hacia los hijos bajo el término “disciplina”, lo que denota es sus escasas habilidades disciplinarias, intolerancia y negligencia. En una valoración médica se pueden observar los indicadores: bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento y acortamiento de la talla para edad, golpes o heridas, quemaduras, fracturas sin explicación. El objetivo de esta propuesta es determinar los indicadores de riesgo que promueven el maltrato infantil en los niños, para ellos se identifica la sintomatología, se analiza el posible trauma y define la existencia de la gravedad de las lesiones en los niños. Se han diseñado herramientas para el levantamientos de datos como la encuesta dirigida a los jueces de familia y la matriz donde se describen los indicadores del presente estudio, Se toma como marco investigativo el enfoque cualitativo, perspectiva descriptiva, la cual permite formular la hipótesis explicativas del fenómeno a investigar, en este caso, se considera que los niños atendidos en el área médica de la unidad Judicial tienen lesiones visibles a la valoración médica, entre las más comunes se encuentran: hematomas, eritemas, marcas y cicatrices provenientes de los golpes recibidos de objetos duros como palos, látigos y cables, hechos que han sido indicados en las conclusiones de este estudio.

No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	(X) SI	() NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: tillilita@yahoo.com
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	Nombre:	
	Teléfono:	

Quito: Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 569898/9. **Fax:** (593 2) 250905

RESUMEN

El maltrato físico es un grave problema que ha sido inviabilizado por la sociedad, en muchas familias se justifica las agresiones hacia los hijos bajo el término “disciplina”, lo que denota es sus escasas habilidades disciplinarias, intolerancia y negligencia. En una valoración médica se pueden observar los indicadores: bajo peso al nacer, retraso en el crecimiento y acortamiento de la talla para edad, golpes o heridas, quemaduras, fracturas sin explicación. El objetivo de esta propuesta es determinar los indicadores de riesgo que promueven el maltrato infantil en los niños, para ellos se identifica la sintomatología, se analiza el posible trauma y define la existencia de la gravedad de las lesiones en los niños. Se han diseñado herramientas para el levantamientos de datos como la encuesta dirigida a los jueces de familia y la matriz donde se describen los indicadores del presente estudio, Se toma como marco investigativo el enfoque cualitativo, perspectiva descriptiva, la cual permite formular la hipótesis explicativas del fenómeno a investigar, en este caso, se considera que los niños atendidos en el área médica de la unidad Judicial tienen lesiones visibles a la valoración médica, entre las más comunes se encuentran: hematomas, eritemas, marcas y cicatrices provenientes de los golpes recibidos de objetos duros como palos, látigos y cables, hechos que han sido indicados en las conclusiones de este estudio.

PALABRAS CLAVES:

**MALTRATO – AGRESIÓN – LESIÓN – TRAUMA -
MALTRATO FÍSICO – ESTUDIO DE CASOS –
INDICADORES.**

ABSTRACT

Physical abuse is a serious problem that has been inviolabilizado by society, many families aggression toward children under the term "discipline" is justified, denoting is his rare disciplinary skills, intolerance and neglect. In a medical evaluation can be observed indicators: low birth weight, stunted growth and shortening of height for age, shock or injuries, burns, fractures unexplained. The objective of this proposal is to determine risk indicators that promote child abuse in children, for them the symptoms is identified, the possible trauma discusses and defines the existence of the severity of injuries in children. Tools are designed for the data surveys as the survey of family judges and the matrix where the indicators of this study are described framework is taken as qualitative research approach, descriptive perspective, which allows explicativas del phenomenon hypothesize to investigate, in this case, it is considered that the children seen in the medical area of the Judicial Unit have visible injuries to the medical assessment, among the most common are: bruising, erythema, marks and scars from the beatings of objects hard as sticks, whips and cables, facts that have been identified in the findings of this study.

KEYWORDS:

ABUSE - ASSAULT - INJURY - TRAUMA - PHYSICAL ABUSE - CASE STUDIES - INDICATORS

INTRODUCCIÓN

La infancia es la etapa de mayor vulnerabilidad y necesidad del ser humano, donde la familia juega un rol muy importante, pues es la institución social normativa, que guía, soporta y nutre a los hijos, algunos la consideran el núcleo que nos estructura y humaniza. Sin embargo es en este espacio de desarrollo donde se van una serie de vejaciones recogidas en este estudio (Arés, 2006).

El maltrato infantil, es un problema mundial (Unicef, 2015), presente en todas las sociedades, que trae serias repercusiones en la vida de los hijos y del entorno inmediato con los que ellos se relacionan. A las Unidades de Justicia, llega un sinnúmero de denuncias, donde se expone que uno de los progenitores o ambos ejercen una forma inadecuada de relacionamiento con sus hijos, la cual es considerada maltrato, siendo cuestionada e incluso sanciona por las autoridades en el ámbito de familia (Consejo de la Judicatura, 2012).

Esta tesis se enmarca en el “Estudio de casos de maltrato físico ingresados al equipo técnico de la unidad judicial norte de niñez y adolescencia Guayaquil 2012”, su objetivo es determinar los indicadores de riesgo que promueven el maltrato infantil.

Con la descripción de la presente propuesta se consideran ¿Cuáles son los problemas que los niños y niñas víctimas de maltrato infantil presentan al llegar a la valoración médica en la unidad Judicial Norte de la ciudad de Guayaquil?, cuyo objetivo general es evaluar el maltrato físico infantil, en los casos seleccionados.

Se toma como marco teórico referencial diversos paradigmas entre los más representativos se encuentran el enfoque de derechos, la teoría de los diversos tipos de violencia, la familia y el ciclo de vida planteado en el segundo capítulo.

Para la realización del presente estudio, se hace un recorrido de las investigaciones médicas más importantes en los últimos años entre las que se destacan los resultados del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2012), en el que se señalan entre las causales del maltrato el incumplimiento de las normas, malas calificaciones y la no asunción de las tareas en la casa. Siendo traducidos los problemas es castigos físicos que dejan la huella en el cuerpo de sus hijos

La presente propuesta se desarrolla a partir del planteamiento del problema, además se enuncian los constructos teóricos que soportan de manera científica este estudio, en ella se describen las principales lesiones en los casos de maltrato infantil, entre las cuales se citan: hematomas, quemaduras, fracturas, heridas, raspaduras, lesiones y mordedura humana las cuales fueron planteadas por Brandés & Delgado (2010).

Así mismo se explica las tipología explicativa que se encarga de explicar las razones que generaron el maltrato infantil, en la investigación descriptiva se detallan de manera prolija las variables a estudiar, entre los instrumentos se crearon una encuesta dirigida a los médicos de la unidad judicial, la ficha médica en la que se escriben los datos de los niños/as valorados, adicionalmente esta información es ubicada en una matriz, posteriormente tabulada.

posteriormente se escriben y analizan las veiente preguntas de la encuesta en la que se aprecian la percepción de los médicos en cuanto a las lesiones mas representaivas, también se identifican

la frecuencia de los síntomas y traumatismo por lesiones y los objetos que son utilizados para maltratar a los niños/as, también se realiza la triangulación y discusión de resultados, contrastando los principales resultados con la teoría e investigaciones.

En virtud de estos resultados se elabora una propuesta, donde se proyecta implementar en la Unidad Judicial, un programa de orientación familiar a los actores judiciales de los casos en los que se identifique maltrato infantil. En el capítulo 6 se concluye que las lesiones más frecuentes presentes en los casos son hematomas en un 53.33%, edemas y fatiga/cansancio en un 60%, desnutrición y bajo peso en un 66.67.

Finalmente de la valoración del maltrato infantil en los casos ingresados al equipo técnico de la unidad judicial norte niñez y adolescencia Guayaquil 2012, se recomienda que las autoridades pertinentes tomen las medidas para precautelar la integridad de los hijos/as y en base a estos resultados plantear nuevos estudios, con muestras más representativas en temáticas similares.

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El maltrato es la conducta que, por acción u omisión, atenta contra la integridad psicológica o física de una persona. Cuando se produce en el contexto de una familia, hablamos de maltrato familiar, el mismo que puede ser psicológico o físico, triangulaciones, deprivaciones y caotizaciones (Linares, 2006).

La forma de maltrato perpetrado a los niños se conoce como “maltrato infantil”, que consiste en “toda acción u omisión que entorpece el desarrollo integral del niño o niña lesionando sus derechos dondequiera que ocurra, desde los círculos más particulares e íntimos de la familia, hasta el contexto general de la sociedad” (Carreño & Rey, 2010).

El maltrato infantil es una más de las formas de violencia doméstica existentes, según el Informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, en el año 2012, el 42% de los niños en Ecuador sufren maltrato. Entre las razones para el castigo son: 47 por ciento porque no cumple con las normas de la casa, 14 por ciento por malas calificaciones, 12 por ciento por no hacer las tareas del hogar y ocho por ciento por llegar tarde.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El maltrato infantil es uno de los mayores problemas que ha enfrentado la humanidad desde sus orígenes, tiene profundas raíces en las construcciones culturales relacionadas al castigo y disciplina, que por muchos años ha sido legitimada, sin embargo con la promoción de los derechos de la niñez ha promovido que

en la naciones se cree un sistema de protección amparado en normativas internacionales y nacionales.

En el Ecuador el maltrato es un problema de salud pública, de acuerdo a lo que refiere la Constitución en su art. 31 (Ministerio de Salud Pública, 2008) y como tal las políticas públicas deben encaminarse a velar por la integridad física, psíquica, moral y sexual, promoviendo una vida libre de violencia.

La población a investigar son los niños y niñas, ingresados a la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia (UJNFMNA), para la valoración médica, ordenada por un jueza/a de familia, en el 2012, siendo atendidas en el equipo técnico aproximadamente 1500 causas, de las cuales se han reportado maltrato infantil.

En la UJNFMNA, se atienden varias tipologías relacionadas con el derechos de familia, una de ellas son las medidas de protección que los padres y madres solicitan a causa del maltrato de los progenitores a los hijos, mayoritariamente se da cuando los hijos provienen de hogares fraccionados y uno de los representantes se pelea su tenencia, en otros casos la denuncias son realizadas en la policía especializada en niñez (DINAPEN) y estos a su vez ponen en conocimiento al Juez, iniciando de esta manera a judicializarse el problema del maltrato infantil (Consejo de la Judicatura, 2012)

De acuerdo a las estadísticas el año 2012 de la Unidad Judicial Norte de Guayaquil, en los niños y niñas valorados en el área médica, se han encontrado moretones en diferentes fases de cicatrización y de forma extendida en diferentes partes del cuerpo; quemaduras con formas definidas; las fracturas, heridas o raspaduras en la cara y la parte posterior de las extremidades y torso además de señales de mordeduras humanas.

Este problema tiene grandes connotaciones en la vida de los niños y niñas, de la familia y la sociedad en general, por lo tanto es importante se lo aborde desde diferentes miradas, para contribuir a la comprensión y prevención de este flagelo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los problemas que los niños y niñas víctimas de maltrato infantil presentan al llegar a la valoración médica en la unidad Judicial Norte de la ciudad de Guayaquil?

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: “Estudio de casos de maltrato físico ingresados al equipo técnico de la Unidad Judicial Norte, de Niñez y Adolescencia Guayaquil 2012”

Objeto de estudio: niños y niñas que asisten a la evaluación médica en la Unidad Judicial Norte, de Niñez y Adolescencia Guayaquil.

Campo de acción: Maltrato Infantil

Área: Postgrado de la Facultad Piloto de Odontología

Lugar: Unidad Judicial Norte, de Niñez y Adolescencia Guayaquil.

Tiempo: Año 2010

Espacio: Medicina legal

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son los casos de maltrato físico atendidos en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las lesiones más frecuentes que presentan los niños valorados en el área médica de la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?
3. ¿Cuál es el estado de nutrición de los niños valorados en el área médica de la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?
4. ¿Cuál es el propósito del castigo/disciplina en los niños valorados en el área médica?
5. ¿Cuáles son las formas de violencia intrafamiliar, en las familias de los niños atendidos en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?
6. ¿Cuáles son los indicadores de maltrato físico en los niños valorados en el área médica de la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?
7. ¿Cuáles son las consecuencias del maltrato infantil en los niños atendidos en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?
8. ¿Es necesario en la Unidad Judicial, un programa de orientación familiar a los actores judiciales?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el maltrato físico infantil, en los casos ingresados al equipo técnico de la unidad judicial norte niñez y adolescencia Guayaquil 2012.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las formas de violencia intrafamiliar al momento de la valoración médica de los niños objeto de este estudio.
- Definir los indicadores de maltrato infantil en los niños objeto de este estudio.
- Describir las consecuencias del maltrato infantil en los niños objeto de este estudio.
- Desarrollar en la Unidad Judicial, un programa de orientación familiar a los actores judiciales

1.5 JUSTIFICACIÓN

En Ecuador el estado a través de sus ministerios y las instituciones no gubernamentales han unidos esfuerzos para hacer frente al problema del maltrato infantil, es así que a partir de la vigencia de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en el Ecuador se ha realizado un trabajo continuo con relación al posicionamiento, cumplimiento y ejecución de los Derechos Humanos. Fruto de este trabajo es la reducción significativa, en las dos últimas décadas, de los índices de mortalidad infantil. Además, de la instauración paulatina de un amplio marco jurídico e institucional que defiende, posibilita y

contextualiza el reconocimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes y sus familias, así como su real inclusión a través de políticas públicas, planes y programas; entre los que se pueden destacar: la Constitución Ecuatoriana, Ley contra la Violencia de las Mujeres y la Familia, Código de la Niñez y Adolescencia y Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.

Ésta investigación responde a un problema real, que pese a las normativas vigentes sigue existiendo en dimensiones elevadas, pues de acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2015) en Ecuador, el 51% de niños entre 6 y 11 años reporta haber sido víctima de maltrato.

Esta investigación se ampara en el marco del derecho y protección, la teoría de la violencia y la familia, cuyos ejes temáticos le dan la solidez y ayudan a una mejor comprensión del problema.

1.6 VIABILIDAD

La investigación “Estudio de casos de maltrato físico ingresados al equipo técnico de la Unidad Judicial norte niñez y adolescencia Guayaquil 2012”, aborda un problema de salud pública, este además es un tema social de alta relevancia que el estado ecuatoriano quienes han realizado múltiples esfuerzos por disminuir su incidencia.

Esta investigación es viable y sostenible por ser un tema actual en la sociedad, por la variedad de bibliografía e interés científico a nivel internacional y nacional, igualmente el grupo seleccionado son parte de los usuarios que se atienden en el equipo técnico de la UJNFMNA, y la facilidad de acceso a la información estadística y datos al ser la investigadora parte de los profesionales de este equipo.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El maltrato infantil es definido por la Organización Mundial de la Salud (2014) como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Uno de las situaciones que se presenta en el maltrato infantil es que este permanece oculto al interior de la familia, los niños/as y demás familiares se sienten incapaces de denunciar los actos de violencia por miedo a las represalias de su agresor, debido al grado de parentesco (abuelo, padre, tío, hermano), muchas formas de maltrato no son considerados como tal, se consideran más bien como castigos justificados y necesarios, sintiéndose el niño/a agredido avergonzado o culpable por maltrato que se le infringe.

El maltrato puede tener consecuencias graves para el desarrollo del niño, en casos extremos resulta en lesiones graves o incluso muerte, también puede afectar a la salud del niño, a su capacidad de aprendizaje o incluso a su voluntad de ir a la escuela, muchos niños huyen de sus hogares exponiéndose así a más peligros. Asimismo la violencia destruye la autoestima de los niños y niñas y puede imposibilitarles para ser unos buenos padres en el futuro. Los niños y niñas que padecen violencia son más proclives de adultos a la depresión y al suicidio (Unicef, 2015).

Se estima que 40 millones de niños y niñas menores de 15 años son víctimas de malos tratos y abandono y requieren atención sanitaria y social (Vicente & Navalon, 2014). Según un estudio realizado en Egipto, el 37% de los niños y niñas declararon haber sido golpeados o amordazados por sus padres, y el 26% declaró haber sufrido fracturas, pérdida de conocimiento o discapacidades permanentes como resultado de ello.

Aproximadamente un 36% de las madres hindúes admitieron haber golpeado a sus hijos con algún objeto en los últimos seis meses. Un 10% afirmó haber propinado patadas a sus hijos; un 29% les había tirado del pelo; un 28% había propinado puñetazos a sus hijos; y un 3% afirmó haber castigado a sus hijos metiéndoles guindillas en la boca (Universia, 2014).

En América Latina 6 millones de niñas y niños son agredidos severamente por sus padres o familiares y 85 mil mueren cada año como consecuencia de estos castigos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia , 2010).

En Chile, el 73,6% de los niños y niñas sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres o parientes. El 53,9% recibe castigos físicos y un 19,7% violencia psicológica. Un 26,4% de los niños, niñas y adolescentes nunca ha vivido situaciones de violencia por parte de sus padres (Unicef, 2000).

Para Pozo (2013), los padres y/o cuidadores ofrecen disímiles versiones de los hechos de violencia, siendo regularmente la actitud del agresor defensiva, justificando y tratando de evitar la responsabilidad ante los acontecimientos, entre las frases más comunes se encuentran: se cayó de las manos cuando lo estaba bañando, se cayó de la cama, se trabó una pierna con la baranda de la cuna, lo mordí para que respirara, no sé lo que pasó; yo no estaba presente, pensé que no era nada.

La investigación “Dimensiones del maltrato infantil, el caso del tercer año básica de la Escuela Fiscal Gabriel Pino Roca de la ciudad de Guayaquil, durante el año lectivo 2007-2008”, concluye que existe un elevado porcentaje son los padres el objeto de maltrato físico de sus hijos, manteniendo dificultades en el relacionamiento parento-filial (Macas, 2009).

Save to Children (2010), explica que los padres y madres carecen de estrategias para disciplinar adecuadamente a sus hijos, siendo que estos utilizan los cinturones y cables para impartir disciplina. El castigo físico aumenta y legitima ante las nuevas generaciones el uso de la violencia en la sociedad, generando una doble moral, pues ellos son los llamados a cuidar y no violentar a sus hijos/as.

En la Universidad de Guayaquil, se han realizado algunas investigaciones en temas afines entre ellas se destaca el estudio “Violencia Intrafamiliar y sus efectos en el Rendimiento Académico de los estudiantes de Bachillerato del Instituto Vicente León de Latacunga, período 2010-2011”, quien identifica que los padres de los educandos tienen una formación primaria la predisposición al alcoholismo y mala economía familiar, que desencadena en agresiones hacia sus hijos (Rivadeneira, 2011), en este sentido se asocia el maltrato infantil a situaciones de orden social.

La investigación realizada por Víquez (2014) en Costa Rica infiere que tres de cada cuatro de las personas entrevistadas consideran que un par de nalgadas son, a veces, necesarias para que algunos niños o niñas aprendan a comportarse. Además resulta interesante el hecho de que la mayoría juzgue “merecido” el castigo físico recibido.

En el contexto guayaquileño, existen instituciones del sistema de protección a la niñez a que velan por el cuidado de los niños y niñas, sin embargo el miedo, amenazas, el temor a represalias,

incluso a la muerte hace que este problema se quede en los hogares, están son prácticas de dominación legitimadas en construcciones sociales antiquísima que se transmiten como herencia cultural de los hijos, asegurándose el mantenimiento de esta práctica que daña los derechos de nuestra niñez.

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La historia del maltrato a niños ha sido relatada por varios autores esta investigación señala los aportes más significativos descritos por Loredó (2008), quien explica que este es un problema que ocurre desde que el ser humano se encuentra sobre la faz de la tierra. Por lo tanto éste es tan antiguo como la humanidad misma. Aristóteles señalaba: un hijo o un esclavo son propiedad...”.

En algunas civilizaciones el infanticidio era un medio para deshacerse de los niños con defectos físicos: en Esparta se los lanzaban desde el Monte Tajeto, y en la India se los consideraban instrumentos del diablo, y por ello eran destrozados.

Martín Lutero ordenó que los niños con retardo mental fuesen ahogados. Más recientemente Hitler, en su afán de obtener una raza pura, realizó atrocidades como asesinar física y emocionalmente a millares de niños. Con la Revolución Industrial, los niños ingresaron a trabajar 16 horas o más. En la historia de las sociedades precolombinas se destacan los sacrificios de los adolescentes y niños que llevaban a cabo los Aztecas para calmar a sus deidades. En el tiempo de la Colonia, la Inquisición en América, mediante una rígida educación generó severas relaciones paternas filiales (Bonis, 2008).

El primer artículo que claramente presenta el problema se basa en hallazgos de necropsias en los años 1980, en el que se describen lesiones encontradas en niños; muchos de los cuales fueron quemados y asfixiados. En 1946, se publicaron los hallazgos de fracturas múltiples y hematomas subdurales en 6 niños; se inició la descripción de lo que hoy se conoce como "Síndrome de Maltrato Infantil".

Posteriormente se describen bajo el nombre de "traumatismos esqueléticos no reconocidos" y surgiendo la idea de que muy posiblemente los padres eran los autores, luego de toma el término de "Síndrome del Niño Golpeado" relacionando las lesiones, generalmente con los padres o algún adulto que cuidaba al menor. En estos niños se observaba una serie de alteraciones emocionales, carencia nutricional, negligencia en su atención general, etc., por falta de atención del adulto. Este fenómeno puede o no ir acompañado de abuso sexual y maltrato físico. Con el transcurso del tiempo nuevas modalidades de maltrato se han descrito: "Síndrome de Münchhausen ", "Abuso y Negligencia Fetal" (Kempe, Silverman, & Steel, 1962).

2.2.1 FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

2.2.1.1 Violencia de género

La "Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la Mujer", aprobada mediante Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993, define a la violencia de género.

Art. # 1 "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o

psicológico para las personas, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (ONU, 2008)

2.2.1.2 Violencia intrafamiliar

Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico, psicológico o sexual ejecutado por un integrante de la familia en contra de la mujer o demás miembros del núcleo familiar. El grupo familiar son los ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad (Asamblea Nacional, 2014).

2.2.1.3 Violencia Física

De acuerdo a la Ley 103, es todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiera para su recuperación. (Asamblea Nacional, 1995).

2.2.1.4 Violencia Psicológica

Conforme se establece en la Ley 103, esta constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la persona o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal - grave e inminente- en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.

2.2.1.5 Violencia Sexual

Para la Ley 103, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona, y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

2.2.1.6 Maltrato infantil

Conforme lo establece el Art # 67 del Código de la niñez y adolescencia (2008):

“Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad” (p. 46).

2.2.1.7 Maltrato psicológico

Es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o

adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado (Congreso Nacional, 2003).

2.2.1.8 Maltrato Institucional

Cuando lo comete un servidor de una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas expresa o tácitamente por la institución; y cuando sus autoridades lo han conocido y no han adoptado las medidas para prevenirlo, hacerlo cesar, remediarlo y sancionarlo de manera inmediata (Congreso Nacional, 2003).

2.2.2 INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil es un problema social que deja en la psiquis y cuerpo del niño marcas, las cuales pueden ser identificada por mediante los siguientes indicadores.

2.2.2.1 Indicadores físicos del niño

Para valorar la presencia de lesiones físicas, es necesario examinar todo el cuerpo de los niños/as por lo que es necesario esto se lo haga en presencia de sus padres curadores .Para Brandés & Delgado (2010), en este examen se debe explorar la presencia de:

“Magulladuras o hematomas: en rostro, labios o boca; en diferentes fases de cicatrización; en zonas extensas del torso, espalda nalgas o muslos; con formas anormales agrupados o como señal o marca

del objeto con el que ha sido ocasionado; en varias áreas diferentes indicando que el niño ha sido golpeado desde distintas direcciones.

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

Fracturas: en el cráneo, nariz o mandíbula: fracturas en espiral en los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples; cualquier fractura en un niño menor de dos años.

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

Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos constantes.

Mordedura humana: es la huella del adulto en el cuerpo de los niños (papar este estudio), con una separación mayor de 3 cms. entre caninos.

Intoxicaciones: por ingestión de sustancias químicas (medicamentos).

Síndrome de Münchausen: se presentan síntomas recurrentes, inventados, inexplicables, desaparecen al

separar al niño de su familia y reaparecen al contactar de nuevo, discordancia entre la historia y la clínica y analítica” (p 461-462)

El rasgado de las uñas, la alopecia, los olores, la palidez cutáneo-mucosa, el desgarramiento de los genitales externos, la torsión del testículo y la inflamación de la hidátide acompañadas de edema, deben investigarse; mientras no se demuestre lo contrario, suelen ser signos de abuso sexual en el niño. La muerte súbita en el niño, pocas veces el clínico o el pediatra tienen interés por saber qué pasó, sobre todo cuando el niño no tiene lesiones externas, como sucede en la asfíxia. También en las lesiones oculares resultan importantes para el diagnóstico en todos los casos, especialmente en aquellos casos donde no se encuentran lesiones externas, entre ellas: – Hematoma y edema de los párpados. Huellas del objeto utilizado. – Quemaduras de la córnea por cigarro, agua hervida o sustancias químicas. – Heridas no penetrantes (uñas) y penetrantes (hebillas, tijeras, cuchillos). – Congestión y hemorragia subconjuntival. – Desviación del cristalino (Pozo, 2013).

Cuando existe maltrato infantil, en niño/a se vuelve cauteloso, más aun cuando estas lesiones son examinadas en la presencia de los adultos, cuando se les hace alguna pregunta en relación al tema, los menores no responden, miran y esperan la aprobación visual de sus padres o que ellos respondan, en algunos casos se muestran retraídos, no colaboran y lloran sea por el temor a sus padres o a un mal peor cuando también han sufrido amenazas.

2.2.2.2 Indicadores comportamentales del niño:

El comportamiento del niño con su padre/madre y el médico, refleja temores los cuales se exageran cuando existe maltrato infantil, detallándose estos a continuación:

- Desconfianza con respecto al contacto físico con adultos, en algunos casos se muestran distantes con sus padres, no los toman de la mano, no los miran, se hacen los desentendidos.
- Se muestra intranquilos, incómodos cuando otros niños lloran.
- Muestra conductas extremas: agresividad, o rechazo extremos.
- Parece tener miedo de sus padres, de ir a casa, o llora cuando terminan las clases y tiene que irse a la escuela o guardería.
- Algunos dicen que su padre / madre le han causado alguna lesión.
- Van excesivamente vestido y se niega a desnudarse ante otros, hasta que sus padres/madres aprueben.
- Es retraído y no participa en actividades y juegos comunes, se muestra indiferente en la evaluación.
- Ingresos múltiples, en distintos hospitales, por circunstancias que sus padres vagamente explican.
- Hermanos con enfermedades raras, inexplicables o nunca vistas

2.2.2.3 Lesiones y traumas en el Maltrato Infantil

El concepto de maltrato infantil comprende los diferentes ámbitos, momentos y dimensiones de la existencia humana en mayor o menor grado, desde las lesiones concretas intencionales hasta la consideración de cada una de las situaciones que afectan el potencial de desarrollo del niño.

Varios autores realizan una discusión en relación a las lesiones y traumas. Lago, Rojas, Posada, & Montúfar (2012) citan:

De los tipos de maltrato físico los más conocidos hacen referencia a lesiones cutáneas, de tejidos blandos, vísceras y sistema óseo de diferentes partes del cuerpo, quemaduras y el abuso sexual como un tipo especial de maltrato

Las lesiones deben describirse cuidadosamente identificando el tipo de lesión de que se trata, ubicación, forma, tamaño (las lesiones se deben medir), color, presencia de dolor o alteración sensitiva, alteración funcional, continuidad de la piel y profundidad de la lesión, lo cual ayudará a entender su naturaleza, intensidad, frecuencia y antigüedad. Se debe describir el más probable de los mecanismos de producción. Los instrumentos usualmente utilizados para maltratar a los niños suelen ser artículos caseros como cucharas y otros instrumentos para comer; escobas, sogas y otros artículos como planchas o elementos de vestir como correas y hebillas, entre otros. Es decir, el agresor tiende a utilizar elementos de uso cotidiano. De allí la importancia de determinar la actividad que estaba realizando el cuidador durante el momento en que ocurre la lesión,

para lo que es recomendable preguntar acerca de las actividades cotidianas.

Un segundo grupo de lesiones que se deben buscar es el que comprende pérdida del cabello, moretones y signos de mordedura.

En tercer lugar se deben identificar quemaduras, las cuales implican una gran ansiedad del agresor o una hostilidad manifiesta controlada y premeditada e inclusive comportamiento sádico. Este patrón debe hacer sospechar la existencia de un plan para agredir al niño. En este grupo se encuentran con frecuencia quemaduras con un patrón de simetría. En el caso de las manos y pies se debe sospechar una quemadura intencional cuando esta se presenta en guante o bota. Igualmente, cuando las quemaduras afectan el área genital o un área cubierta del cuerpo.

El cuarto grupo de lesiones de maltrato físico que se debe buscar lo constituyen las fracturas. Los órganos más afectados son el cráneo, los huesos largos y en niños pequeños se pueden encontrar fracturas en otros sitios como se describirá en el síndrome de niño zarandeado. La presencia de lesiones en cráneo en niños indica trauma grave, principalmente en aquellos muy pequeños. Se debe determinar si hubo o no hundimientos y tratarse como un trauma craneoencefálico, para lo cual es necesario utilizar la escala de Glasgow modificada para niños y registrar la existencia de focalizaciones o lateralizaciones, así como la respuesta pupilar. Fracturas óseas en víctimas del síndrome de maltrato infantil. Las fracturas de huesos constituyen la forma más

frecuente de presentación del síndrome de maltrato infantil grave en niños. (p. 37-39)

2.2.3 CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

Los estudios de Larrain (2003) plantean que la violencia afecta distintas áreas del desarrollo cognitivo y emocional del niño. Los niños golpeados tienen problemas en las relaciones con sus padres, no se sienten amados por ellos y tienen menores grados de confianza. También presentan problemas de rendimiento escolar y en las relaciones con sus compañeros de colegio. Son más tímidos en sus relaciones interpersonales y poseen una mala relación con los hermanos.

Muchos padres justifican el castigo como una manera de educación, para fomentar las relaciones o bien para mejorar el rendimiento escolar. (Larrain, 2003), explica que “La evidencia nos dice que mientras más castigados son los niños, mayor es el alejamiento afectivo y de confianza con los padres y menor es su rendimiento escolar”.

Los niños víctimas de maltrato por parte de sus padres tienen problemas en las relaciones interpersonales, teniendo dificultad para implicarse afectivamente con sus pares o iguales, dificultad en su adaptación al entorno social, conductas antisociales y autodestructivas y una baja autoestima (Larrain, 2003).

2.2.4 PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE LAS OFICINAS TÉCNICAS

En las Unidades Judiciales de Familias, se han elaborado un protocolo que responde a las miradas de género, derecho, ciclo

evolutivo y normativas legales nacionales e internacionales ratificadas por el Ecuador.

2.2.4.1 Atención del médico o médica

Inicia con la asignación de la casusa por parte de la Coordinadora de la Unidad, puede ser paralela a la evaluación social y psicológica o inmediata cuando se pide únicamente de la especialidad médica.

Se cita al padre/madre con sus hijos a ser evaluados, asignándole día y hora de la diligencia, dependiendo de la naturaleza del caso se requerirá por lo menos más de una sesión lo que deberá ser debidamente planificado por la o el profesional.

El día y hora programado, los médicos/cas recibirán a las personas usuarias a efectos de llevar a cabo la evaluación médica y se seguirán los siguientes pasos:

- Saludo inicial, el cual deberá ser cordial y atento.
- Presentación del profesional
- Compartir del objeto de la evaluación, donde se explica la naturaleza y alcance de la valoración.
- Toma datos de la historia clínica, a los adultos que acompañan al niño o niños para ser valorados.
- Pregunta antecedentes médicos
- Desarrollo del examen, en el que se aplicarán las pruebas, metodologías y mecanismos con enfoque de derechos humanos al momento de practicar la evaluación.
- Realizarán un examen físico general y/o dirigido, de ser el caso, respetando el peritaje psicológico, evitándose la re victimización.
- Agradecimiento y despedida

2.2.5 LA FAMILIA COMO SISTEMA SOCIAL DE PROTECCION

2.2.5.1 La familia

La familia es la institución social por excelencia, es la instancia intermedia entre el individuo y ésta. Desde el nacimiento, ésta es una fuente inagotable de aprendizaje y es a través de ella donde adquirimos nuestras primeras experiencias, valores y concepciones del mundo.

Podemos definir a la familia como la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, que se quiere sea duradera, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia con dicho grupo, este un compromiso personal entre sus miembros y establecen intensas relaciones de reciprocidad y dependencia (Arés, 2006).

Pese a los avances tecnológicos y científicos de nuestra globalizada sociedad la familia cumple funciones insustituibles. Estas comprenden la interrelación y transformación que se opera en la familia mediante las actividades sociales que ejecuta y las relaciones que se establecen entre sus miembros con el exterior. Según Bradley (1995) en el escenario educativo se deben realizar las funciones de mantenimiento, estimulación y apoyo, que se relacionan con la actividad biofísica, la cognitiva y de atención, la social-emocional del organismo en desarrollo y las de estructuración y control que se encargan de organizar y garantizar las anteriores de modo conveniente para el desarrollo de los hijos.

Ares (2006) propone funciones en la familia irremplazables por otro sistema social:

- La crianza: se refiere a todos los cuidados que garantizan la supervivencia y un adecuado maternaje y paternaje.
- El apoyo y protección psicosocial: esta función estabilizadora que protege a la familia de los cambios que atraviesa propios de ciclo evolutivo y del entorno en que se desarrollan.
- La socialización: consiste en la transmisión de pautas culturales, la formación de valores, la adquisición de la identidad personal, familiar, social y de género están favorecidas por el carácter de las relaciones interpersonales en la familia, que poseen un marcado carácter afectivo. Mediante la socialización se adquieren conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de situaciones que aparecen en el medio.

2.2.5.2 Estilos de socialización en la familia

La familia es capaz de satisfacer las necesidades formativas en mayor medida que cualquier otra institución, puesto que establece una relación educativa con la descendencia de carácter duradero y estable. Además, propicia un aprendizaje portador de una carga afectiva importante, que se apoya más en la persuasión y la sugestión que en reglas, principios y generalizaciones del conocimiento científico.

El aprendizaje en el contexto familiar tiene un carácter más global y su valor práctico es más inmediato. La educación familiar no se detiene a lo largo del tiempo, pero los códigos comunicativos y estilos relacionales deben modificarse en

función de la etapa del ciclo vital que se atraviese. Para esta investigación es importante citar dos tipos de socialización propuestos por Miller y citado por Rodríguez (2007):

- **Socialización represiva**

Generalmente se presenta en el estrato social bajo y se caracteriza por el énfasis que ponen los adultos sobre la obediencia del niño, el respeto a la autoridad y a los controles externos. Así, cuando el niño no cumple con las expectativas de los adultos, éstos emplean distintas formas de castigo que atentan tanto a la integridad física como a la integridad del Yo.

Por el contrario, cuando el niño responde a las expectativas adultas raramente es premiado puesto que, en este caso, está desempeñando el rol que le corresponde, en este estilo se enfatiza el castigo a la conducta equivocada más que el premio a la conducta correcta. La necesidad de que el niño obedezca las formas impuestas por los adultos origina un tipo de sistema de comunicación cerrado, en el que el adulto en lugar de dialogar con el niño ordena lo que éste debe o no debe hacer (Rodríguez, 2007).

- **Socialización participatoria**

Se lleva a cabo generalmente por las familias de clase media y alta y se caracteriza por enfatizar los premios más que los castigos, se refuerza la conducta apropiada en vez de castigar la conducta incorrecta. Los premios, por su parte, son de tipo simbólico más que material. En caso de usar el castigo como una forma de modificación de conducta, éste también es de tipo simbólico.

La socialización participatoria provee al niño con la libertad para probar cosas por sí mismo y explorara el mundo en sus propios términos. Las reglas sociales no son impuestas sino más bien construidas por el niño con la colaboración del adulto. La colaboración entre ambos asume la forma de diálogo y el código lingüístico utilizado es el código elaborado. Este tipo de socialización posibilita el desarrollo integral del niño, otorgándole la oportunidad de elegir, proporcionándole las condiciones para desarrollar su creatividad, explicándole las situaciones y ayudándole a comprenderlas. Se asocia con una organización familiar en la que la cohesión se logra a través de las actividades conjuntas y el desarrollo de metas familiares comunes. Los roles tradicionales son modificados dependiendo de las habilidades e inclinaciones de sus miembros y las metas familiares son muy variadas (Rodríguez, 2007).

2.2.5.3 Estilos de autoridad y crianza en la familia

Para que la relación entre padres e hijos sea posible es importante que se establezcan puntos de consenso o significados compartidos, de tal manera que puedan delimitar y definir los límites en su relación así como la flexibilidad.

Calveiro (2003), explica que los patrones de relación en los que se ejerce una jerarquía en la familiar, están influenciados directamente por el sistema social en el que se desarrollan. Estos modelos de actuación pueden ser:

- **Autoritario o directivo**

Se trata de que el otro asuma el comportamiento deseado por medio de la fuerza física o moral. Se subvalora al otro como

personalidad. Restringe la autonomía del hijo. Como métodos de control puede emplear el retiro del amor, la negación de la comida, de privilegios y el aislamiento (Calveiro, 2003).

- **Permisivo**

Consiste en la ausencia total de autoridad. No se imponen límites a la conducta del hijo para el cumplimiento de normas institucionales o grupales. Se caracteriza por enunciar la exigencia sin que exista respaldo de autoridad real para que el hijo lo cumpla (Calveiro, 2003).

- **Inconsistencia**

Es el uso de los dos estilos antes descritos en diferentes momentos y ante una misma circunstancia. Otra variante puede ser la escasa sistematicidad en el control de los deberes que se le exigen al hijo (Calveiro, 2003).

- **Negligente**

Caracterizado por la despreocupación con respecto a las necesidades de la descendencia, lo que se expresa en una ausencia total de exigencias en relación con su conducta (Calveiro, 2003). Esta despreocupación y descuido puede presentarse en todas las esferas de la vida del niño, en el área de la salud, puede manifestarse en la postergación de la atención médica, o cuando no existen ningún control médico, en el cuidado se presenta cuando no existe la adecuada supervisión en la limpieza y alimentación de los menores, en el área de educación cuando se posterga la escolaridad (Ctera, 2004).

- **Racional**

Se relaciona con el uso de argumentos racionales que justifiquen la necesidad de un comportamiento que se exige; se brinda la oportunidad de que el hijo participe en la decisión (Calveiro, 2003).

- **Sobreprotector**

La relación que se establece con el hijo emite de manera consciente señales de ansiedad. Se trata de un exceso de cuidado que limita el desarrollo psicológico y el validismo del niño (Calveiro, 2003).

2.2.5.4 Ciclo vital familiar y la llegada de los hijos como crisis normativa

Es un proceso de desarrollo el que consiste en atravesar una serie de etapas que implican cambios y adaptaciones que pueden provocar crisis de menor y mayor intensidad en el núcleo familiar. El momento de transición de una etapa a otra es un momento de cambio, en el cual los miembros de la familia tienen la clara percepción de que las reglas con las que han funcionado hasta ahora ya no sirven y que necesitan otras nuevas que las reemplacen; que los roles que han ejercitado cada uno de ellos hasta el momento son insuficientes y que es preciso asumir nuevas funciones; y que, a pesar de la importancia de llevar a cabo todos estos cambios, también es necesario mantener la estabilidad de la familia para garantizar su unión y permanencia en el tiempo, en un proceso de retroalimentación continuo (Rice, 2002).

La llegada de los hijos constituye la tercera fase del ciclo vital familiar, inicia con el nacimiento del primer hijo. La madre desarrolla un intenso vínculo con su hijo, la llegada de un nuevo miembro a la familia crea dificultades en la pareja la que debe definir nuevas maneras de relacionarse sentimental y sexualmente. En esta nueva etapa del ciclo de vida los padres deben reorganizar sus reglas y normas, enseñándolas a su prole, siendo en este momento en donde se generan las crisis y se utiliza el castigo físico como mecanismo de disciplina.

Es importante recordar que la pareja es la encargada de la tarea de educar a los hijos; no recargando en la mujer el tema de cuidado y disciplina, escindiéndose el hombre de tal responsabilidad.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Niños/as: de acuerdo al Código de la Niñez y Adolescencia, los niños/as son las personas que no ha cumplido doce años de edad. Es una etapa de la vida en la que se está en constante aprendizaje y se requiere de cuidado y protección de la familia para su supervivencia.

Familia: grupo humano con el que se relaciona el hombre desde su nacimiento, sea unido por lazos consanguíneos o por lazos afectivos, a ella se le atribuye la más importante función socializadora, por las posibilidades de influencia que ejerce desde edades muy tempranas cuando el sujeto es más dúctil de su recepción.

Maltrato infantil: son todas conductas de acción u omisión que un adulto ejerce contra la integridad de los niños y adolescentes menores de 18 años (para este estudio solo se considera la edad

de la niñez), que produce serias repercusiones físicas, sociales y psicológicas a quienes las reciben.

Legitimar: hace referencia a convertir algo en legítimo aun no siéndolo (RAE, 2015), sustentándolo en una serie de creencias de tipo social, que han sido transmitidas de padres a hijos.

Creencias sociales: Conjuntos de ideas y percepciones que tiene una cultura en particular, estos conceptos por lo general atribuidos como representativos y cotidianos y que incluye estereotipos, son internalizados y percibidos como únicos de aceptar al grado que se naturalizan.

Lesiones: es el daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad (RAE, 2015). En medicina legal, resultado de daños en el cuerpo o en la salud, causado por otra persona, que ocasionan incapacidad para trabajar o enfermedad.

2.4 MARCO LEGAL

El Ecuador es un país libre y soberano, que en sus normativas se refleja un interés marcado por proteger los derechos de los niños y niñas como grupo vulnerable. En este sentido en esta investigación se ha considerado a:

Constitución del Ecuador

Es la ley suprema que rige a los ecuatorianos sobre la cual se formulan normativas especializadas y crean planes, programas y proyectos en beneficio de los sectores vulnerables.

Sección quinta: niñas, niños y adolescentes

“Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y

a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas” (Asamblea constituyente, 2008, p. 34)

Código de la niñez y adolescencia

Cuerpo de leyes especializados en niñez y por el cual se rigen las unidades de justicia especializadas en familia.

“Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,

b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias”. (Congreso Nacional, 2003, p. 11)

2.5 HIPOTESIS

Según la formulación deseamos saber ¿cuáles son los problemas que los niños y niñas víctimas de maltrato infantil presentan al llegar a la valoración médica en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil?

2.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Problemas que presentan los niños y niñas víctimas de maltrato infantil.

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Valoración médica en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil.

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA

Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. En este sentido, el maltrato infantil, es un tema que aborda una problemática social muy importante, la investigación propuesta va a determinar las causas que motivaron el maltrato infantil, va a conocer el tipo de lesiones y sus posibles efectos en los niños y niñas.

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA

Son investigaciones diagnósticas, como en el caso de la investigación que se plantea en la que se va a valorar los casos donde los niños presentan maltrato infantil, se va a caracterizar las principales formas en que los padres ejercen violencia en contra de sus hijos.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio propuesto es de enfoque cualitativo, diseño retrospectivo, en el que se indagan la problemática del maltrato infantil, a través de sus formas y manifestaciones.

Este enfoque se vale de métodos aplicados en investigaciones científicas como son el método inductivo, deductivo, bibliográfico y analítico, que permite indagar en los problemas de maltrato infantil en los niños valorados en el área médica de la UJFMNA de Guayaquil, se vale de técnicas como la encuesta y fichas para recolectar la información significativa para este estudio, la misma que será luego analizada y contrastada.

3.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO INDUCTIVO

El método inductivo es aquel que establece proposiciones de carácter general obtenidos de la observación y análisis de conductas particulares. Para esta investigación se establecen algunas proposiciones la mayor de ellas, es que los padres ejercen diversas formas de castigos como forma de establecer la disciplina en sus hijos. Esta idea va ser analizada a la luz de los datos levantados de las muestras respectivas.

MÉTODO DEDUCTIVO

A través de este método se puede establecer las diversas causas que lleva a los padres, cuidadores y tutores a mantener una conducta de maltrato y violencia hacia sus hijos, se toma en consideración las teorías propuestas para explicar este problema con los argumentos científicos necesarios.

BIBLIOGRÁFICOS

Técnicas de levantamientos de datos en la que la información se la obtiene en una biblioteca y acervos culturales o informativos (Bringiotti, 2008). A través de las encuestadas aplicadas a los médicos, las estadísticas institucionales y las fichas de cada niño/a evaluado se pueden realizar planeamientos y se lo confronta con los presupuestos ya establecidas con antelación.

ANALÍTICO

Se hace uso de este método para analizar este problema desde la visión científica, social de los padres y profesional de los médicos encuestados.

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

3.4.1 UNIVERSO

El universo de la población está conformado por dos estratos:

- 20 médicos del Consejo de la Judicatura- Dirección provincial Guayas, que atienden los casos de maltrato en las diferentes Unidades de Familia, Unidades de Violencia y Unidades Multicompetentes del Guayas.
- 1500 casos atendidos por los equipos técnicos en la ciudad de Guayaquil

3.4.2 MUESTRA

La muestra la representan 33 niños y niñas valorados en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil. Para calcular la muestra se utilizó la fórmula para muestras finitas, con una posibilidad de error del 15%, en el universo de 1500 casos, quedando de la siguiente manera:

Error	17,0%
Universo	1.500
Nivel de confianza	95%

Tamaño de la muestra = 33

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

3.4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se ha seleccionados la muestra guardando los siguientes criterios de inclusión:

- Médicos de la ciudad de Guayaquil que atienden la problemática del maltrato infantil entre las valoraciones que les ordenas los jueces y juezas.
- Niños atendidos por los médicos de la UJFMNA de Guayaquil, en el año 2012.
- Niños/as valorados con edades entre 05-12 años de edad.
- Familias que consienten su participación.

3.4.3.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se contemplan además los siguientes criterios de exclusión:

- Familias que no consienten su participación
- Valoraciones médicas que no se ajusten a la edad seleccionada.

3.5 RECURSOS EMPLEADOS

3.5.1 TALENTO HUMANO

- a. Investigadora: Md. Teresa Dueñas
- b. Tutor de Tesis: Dr. Gustavo Román. MSc
- c. Revisor: Dr. Marcos Ruiz Pacheco. MSc
- d. Validadores de la Encuesta
MSc. Fausto Chacón
MSc. Ignacio Tómalá
- e. Médicos encuestados

3.5.2 RECURSO FÍSICO

- a. Computador
- b. Impresora
- c. Internet
- d. Libros
- e. Hojas A4
- f. Bolígrafos
- g. Marcadores resaltadores
- h. Cámara fotográfica
- i. Sistema Satye
- j. Fichas Médicas
- k. Formatos de informes

3.6 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se han utilizado los siguientes instrumentos de investigación:

Ficha médica: es una herramienta de registro no digital que permite escribir los datos más relevantes de las personas

valoradas, del presunto agresor, información médico legal, y variables del examen general. (Anexo # 3)

Encuesta al personal médico de las Unidades Judiciales: esta es un instrumento que permite desde la práctica profesional identificar las formas de maltrato más frecuente con las que llegan los niños para ser valorados (Anexo # 4). Consta de 15 preguntas sencillas, de opción múltiple, que han sido validadas por dos médicos forenses.

La escala de estimación es la siguiente:

SIEMPRE - A VECES - NUNCA

Matriz de casos de maltrato físico: este es un instrumento creado por la investigadora para sintetizar y esquematizar las formas de maltrato más frecuentes en los 33 casos tomados como muestras en el estudio realizado. (Anexo # 5).

Para guardar la confidencialidad de los niños valorados y no exponerlos a futuras re victimizaciones se ha codificado los casos con las letras de sus nombres y apellidos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 “ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DE LAS UNIDADES JUDICIALES DE FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE GUAYAQUIL”

PREGUNTA # 1 ¿En los casos atendidos, los padres son los que ejercen el maltrato a sus hijos?

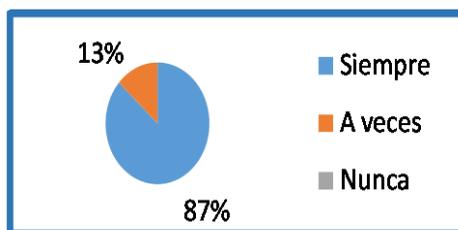
Tabla 1. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	13	86.67%
A veces	2	13.33 %
Nunca	0	0 %
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 1. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: este resultado indica que existe una práctica constante por parte de los progenitores de ejercer maltrato hacia sus hijos, es probable que estos no conozcan otras formas de ejercer el control y la disciplina en ellos, ejerciendo una forma autoritaria de corrección.

PREGUNTA # 2 ¿Los niños atendidos en la unidad judicial llegan con hematomas en los brazos, piernas y glúteos?

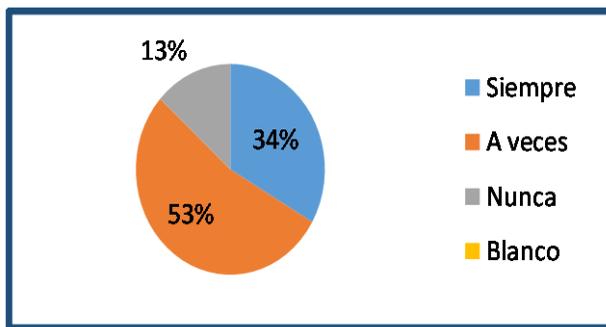
Tabla 2. Hematomas

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	5	33.33%
A veces	8	53.33 %
Nunca	2	13.33%
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 2. Hematomas en extremidades y glúteos



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: el resultado del 53.33%, en el ítem “a veces”, evidencia que nos es frecuente que los niños lleguen a ser valorados con este tipo de lesiones, esto se da en aquellos casos en los que la orden del juez para valoración llega de manera tardía perdiéndose signos físicos importantes e impidiendo identificar el maltrato en algunos casos.

PREGUNTA # 3 ¿Los padres/madres justifican los castigos físicos hacia sus hijos?

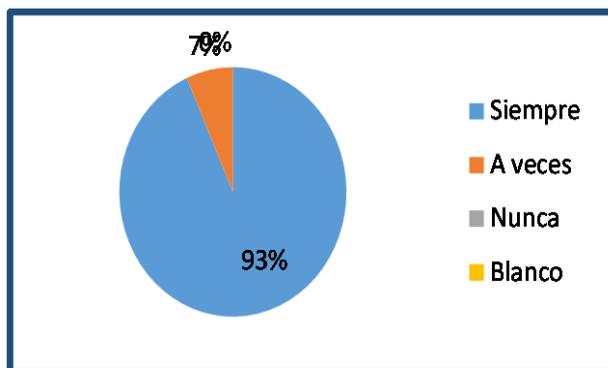
Tabla 3. Padres que justifican el castigo

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	14	93.33%
A veces	1	6.67 %
Nunca	0	0%
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 3. Justificación de los castigos físicos



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la justificación es una de las varias manifestaciones culturales con las que se intenta legitimar el maltrato infantil, este constructo se evidencia en el 93.33% de las respuestas de los médicos evaluados, siendo necesario enseñar a los padres nuevos estilos de crianza en el que no se contemple castigos físicos.

PREGUNTA # 4 ¿Las espaldas, muslos y glúteos de los niños/as evaluados presentan signos de flagelación?

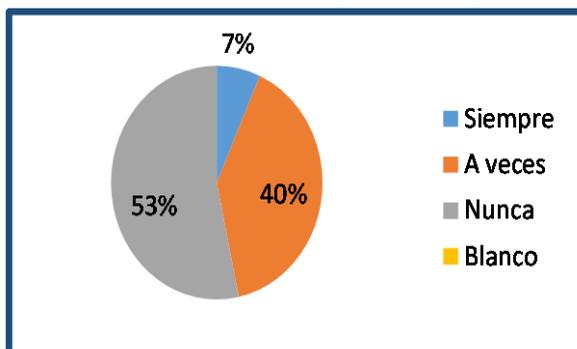
Tabla 4. Signos de flagelo

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	1	6.67 %
A veces	6	40 %
Nunca	8	53.33 %
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 4. Presencia de signos de flagelación



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: los resultados del 53% del ítem 4, indican que nunca llegan niños con signos de flagelación a la unidad judicial, este resultado no significa que no exista un comportamiento agresivo por parte de los padres, sino que debido a la tardanza en bajar las providencias solicitando la valoración de los niños no se evidencian este tipo de lesiones.

PREGUNTA # 5 ¿Los niños/as valorados por usted, presentan secuelas?

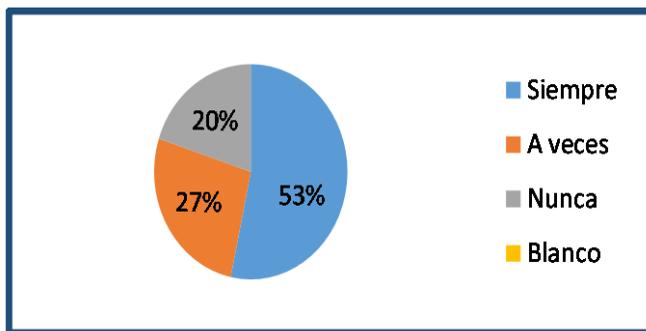
Tabla 5. Secuelas

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	8	53.33 %
A veces	4	26.67 %
Nunca	3	20 %
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 5. Secuelas en niños evaluados



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta del 53.33% de los médicos indica que existen secuelas de maltrato físico en los niños evaluados, producto de los malos tratos que reciben por parte de sus padres, aunque estas no siempre son recientes, pues en ocasiones el tiempo entre la providencia y evaluación es decisivo para evidenciar el maltrato infantil.

PREGUNTA # 6 ¿Los niños/as evaluados presentar signos de quemadura por cigarrillo?

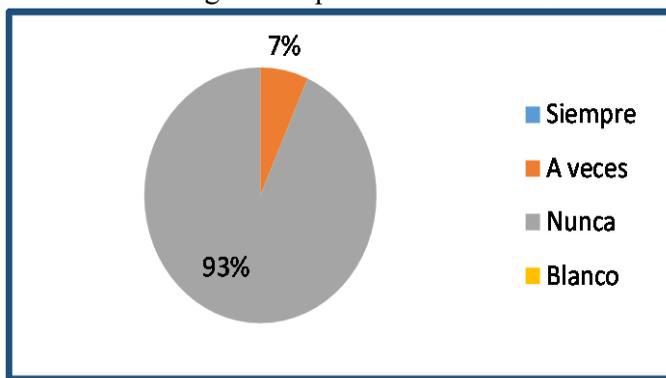
Tabla 6. Signos de quemadura

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0.00 %
A veces	1	6.67 %
Nunca	14	93.33%
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 6. Signos de quemadura en niños evaluados



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta mayoritaria de los médicos encuestados indicó que el 93.33% de los niños evaluados nunca ha llegado con signos de quemadura de cigarrillo, dato importante que permite conocer que esta no es una práctica en los casos atendidos en la UJFMA.

PREGUNTA # 7 ¿Las quemaduras más comunes de los niños evaluados son por objetos como planchas, tubos de escape, hornilla de cocina y papel, aceite o agua caliente?

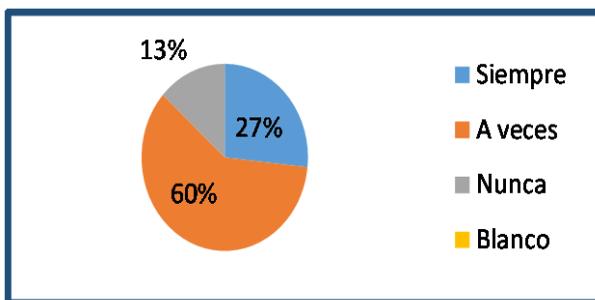
Tabla 7. Quemaduras por objetos calientes

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	4	26.67 %
A veces	9	60 %
Nunca	2	13.33%
Blanco	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 7. Quemaduras por objetos calientes



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: es importante evidenciar que el 60% de los niños evaluados a veces presentan quemaduras producidas por diferentes objetos, este tipo de lesiones se pueden presentar por falta de cuidado, negligencia o por una práctica constante de este tipo de maltrato, de igual manera el 27% de los médicos señalan es común encontrar marcas de quemaduras.

PREGUNTA # 8 ¿Los niños valorados son maltratados con cables, látigos y cinturones?

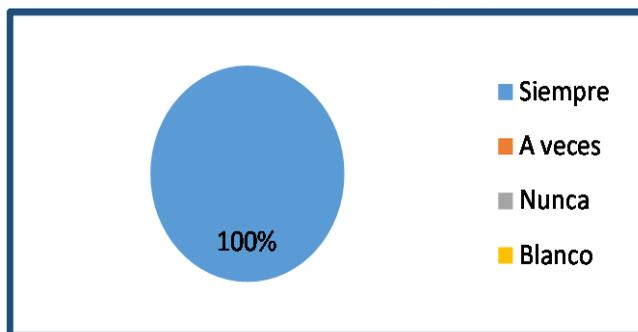
Tabla 8. Maltrato con cables, látigos y cinturones

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	15	100.00 %
A veces	0	0.00 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 8. Maltrato con cables, látigos y cinturones



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta “siempre”, del 100 % de los médicos encuestados identifica que los niños evaluados son castigados con cables, correas y látigos, siendo estos los instrumentos más comunes de castigo, característica presente en todos los padres, probablemente esta práctica se sostenga en las creencias culturales que legitiman este tipo disciplina.

PREGUNTA # 9 ¿Los edemas en los niños valorados son producidos por objetos contundentes (puño, palos)?

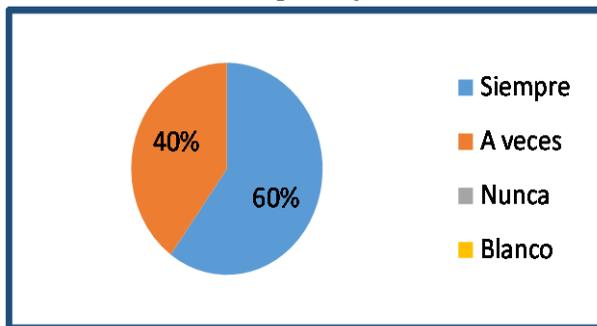
Tabla 9. Edemas por objetos contundentes

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	9	60.00 %
A veces	6	40.00 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 9. Edemas por objetos contundentes



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta “siempre”, del 60 % de los médicos encuestados identifica la presencia de edemas en los niños evaluados, se puede inferir que los padres golpean a sus hijos de manera cotidiana y esto se muestra al momento de la evaluación médica.

PREGUNTA # 10 ¿Los niños expresan haber sido castigados por su madre?

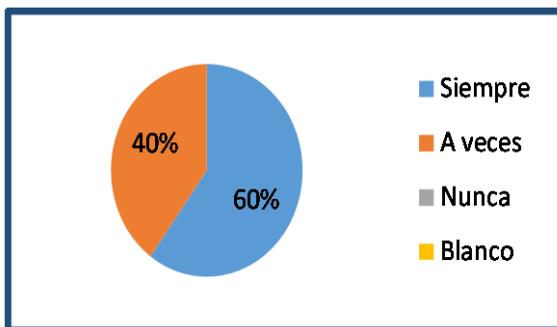
Tabla 10. Testimonio de los niños

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	13	86.67%
A veces	2	13.33 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 10. Testimonio de los niños



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta “siempre”, del 86.67 % de los niños valorados por los médicos de las unidades de judiciales de familia, identifica a su madre como ejecutora de los castigos físicos en la familia, esto no implica que los padres no sean igualmente maltratadores, sino que regularmente es la mujer que se dedica al cuidado de los hijos.

PREGUNTA # 11 ¿Es común la presencia de eritemas en los niños evaluados?

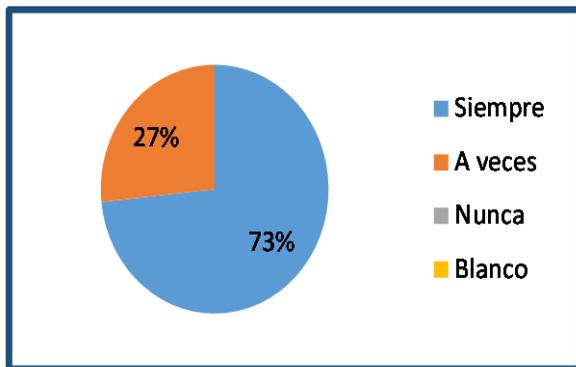
Tabla 11. Presencia de eritemas

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	11	73.33%
A veces	4	26.67 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 11. Eritemas



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: en un 73.33% los médicos de la UJFMNA de Guayaquil, señalan la presencia de eritemas en los niños evaluados, siendo esta una característica mayoritaria en los padres actores de los procesos judiciales.

PREGUNTA # 12 ¿Los padres/madres de los niños evaluados minimizan y subvaloran indicando frases como: “casi no le pego, lo hago por su bien, es muy desobediente”?

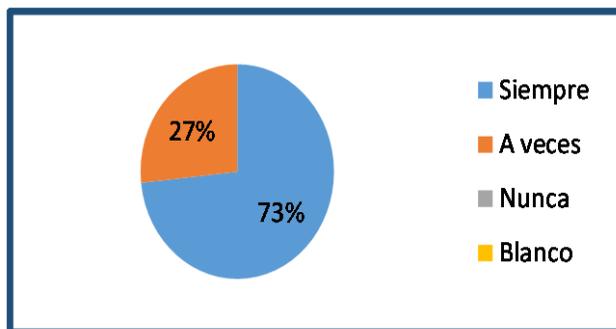
Tabla 12. Legitimación de formas de maltrato por progenitores

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	10	66.67 %
A veces	5	33.33 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 12. Legitimación de formas de maltrato por los progenitores



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta mayoritaria del 73 % de los médicos, evidencia que existen creencias culturales, que legitiman el maltrato físico, bajo el supuesto de “necesario” para que los hijos comporten de acuerdo a las reglas y normas de la familia.

PREGUNTA # 13 ¿Los niños/as se muestran colaboradores en la valoración médica?

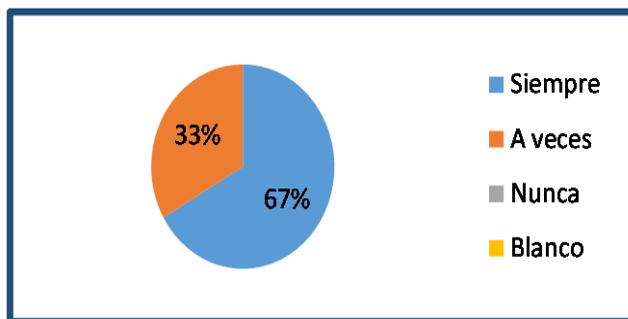
Tabla 13. Colaboración de los niños

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	10	66.67%
A veces	5	33.33%
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 13. Colaboración de los niños



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: esta respuesta indica que existe un 67% de niños evaluados que se muestran colaboradores, en ocasiones la poca disposición, es un signo conductual de maltrato infantil, en especial cuando el agresor es su acompañante a la valoración, el 33.33% de respuestas podría reflejar de manera sutil esta realidad en las causas.

PREGUNTA # 14 ¿Los niños identifican a sus padres como promotores de los castigos?

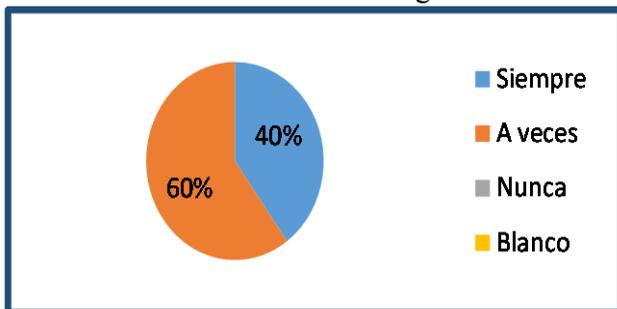
Tabla 14. Padres agresores

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	6	40 %
A veces	9	60 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 14. Padres agresores



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: La respuesta del 60 % de los médicos hace suponer que “a veces” los padres, son los agresores, esto no significa que las madres no realicen este tipo de acciones, esta pregunta guarda íntima relación con la repuesta de la pregunta # 10. El estilo punitivo no es exclusivo de un sexo, sino que se soporta en un sinnúmero de aspectos donde uno de ellos es la creencia social de que los padres están aptos para ejercer este tipo de comportamiento con sus hijos.

PREGUNTA # 15 ¿Los castigos, físicos son frecuentes en las familias de estratos sociales bajos?

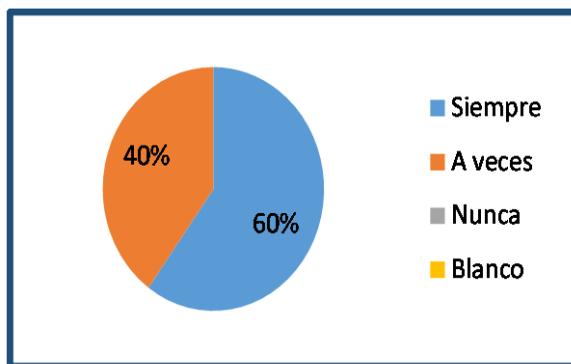
Tabla 15. Maltrato en estratos bajos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	9	60%
A veces	6	40 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 15. Maltrato en estratos bajos



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: en la práctica profesional los médicos señalan que son las familias de los estratos más bajos quienes acuden a la valoración médica, esta respuesta no significa que los padres de los grupos sociales medios y altos no ejerzan maltrato sobre sus hijos.

PREGUNTA # 16 ¿Es común dentro de la valoración médica encontrar niños con signos de desnutrición o bajo peso?

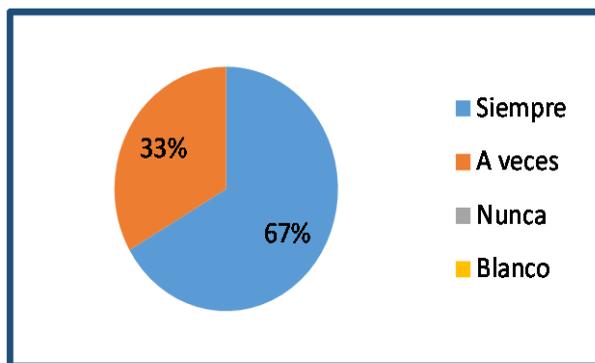
Tabla 16. Signos de desnutrición

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	10	66.67%
A veces	5	33.33%
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 16. Signos de desnutrición



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: los resultados infieren la existencia de signos de desnutrición en un número mayoritario de niños/as valorados en las Unidades de Familia, siendo el 67% de los médicos que lo identifican, cabe mencionar que la negligencia es la forma de maltrato infantil más frecuente en las familias.

PREGUNTA # 17 ¿Los niños evaluados presentan signos de fracturas anteriores sin explicación coherente por parte de sus padres durante el examen físico?

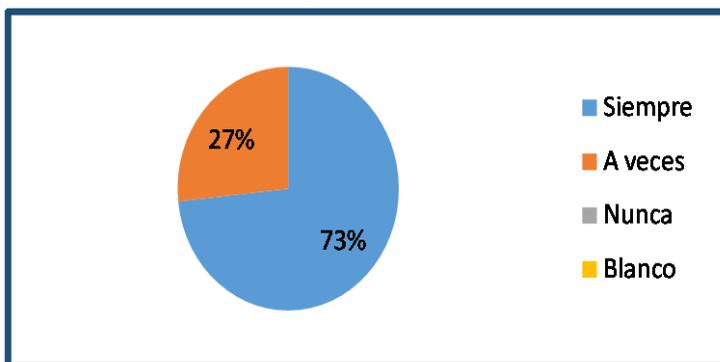
Tabla 17. Fracturas anteriores

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	11	73.33%
A veces	4	26.67 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 17. Signos de Fracturas anteriores



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: los resultados indican que los médicos identifican fracturas anteriores en un 73.33% de los casos valorados, en algunos casos estas lesiones han sido accidentales, producto del comportamiento inapropiado de los niños, en otros casos es el resultado del escaso cuidado de los padres, es decir de un cuidado negligente.

PREGUNTA # 18 ¿Es común observar deficiencia en el cuidado de la higiene personal del niño?

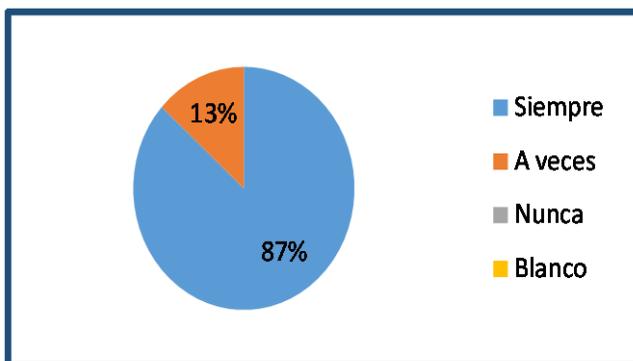
Tabla 18. Poca Higiene en los niños/as

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	13	86.67%
A veces	2	13.33 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 18. Poca Higiene en los niños/as



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta “siempre” a este ítem indica que existe un escaso cuidado hacia los hijos, este tipo de práctica es común en los estratos bajos y medios bajos, donde se legitima el descuido y la negligencia.

PREGUNTA # 19 ¿Frecuentemente encuentra niños con fatiga o cansancio evidente durante la valoración?

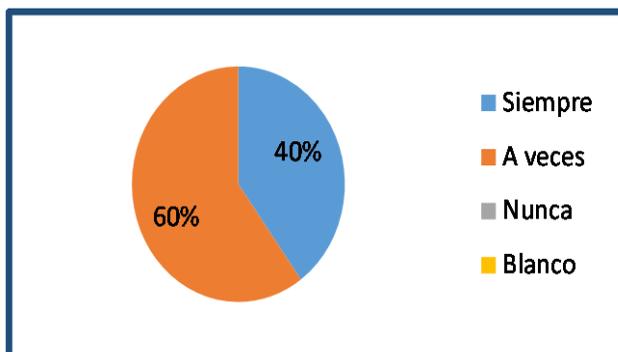
Tabla 19. Signos de fatiga/cansancio

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	6	40 %
A veces	9	60 %
Nunca	0	0.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 19. Signos de fatiga/cansancio



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: la respuesta “a veces” del 60% de los médicos encuestados identifican el cansancio y fatiga en los niños valorados en el área médica, esta respuesta se relaciona con los resultados del ítem 16, de los cual se puede inferir que los niños que presentan bajo peso tienen estos síntomas.

PREGUNTA # 20 ¿Los niños valorados mantienen sus controles médicos y odontológicos periódicamente o por lo menos una vez cada 6 meses?

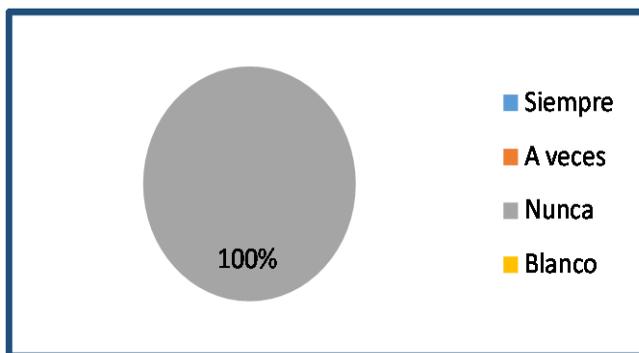
Tabla 20. Controles médicos semestrales

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0.00%
A veces	0	0.00%
Nunca	15	100.00%
Blanco	0	0.00%
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 20. Controles médicos semestrales



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: el resultado de este ítem indica que no existe una práctica de cuidado, control y prevención médica por parte de los padres/madres de los niños valorados en las unidades de familia, siendo este un indicador que existe una legitimación sutil de descuido.

4.2 VALORACIÓN DE LOS NIÑOS EN LA UJNFMNA DE GUAYAQUIL.

Los casos analizados en este estudio responden a los usuarios atendidos en la Unidad Judicial Norte de Guayaquil de Familia, Niñez y Adolescencia, para precautelar la identidad del grupo escogido, sus nombres han sido codificados para precautelar su confidencialidad.

Tabla 21. Matriz de casos de maltrato físico ingresados al equipo técnico de la UJFMNA

# CASO	AGRESOR	ERITEMAS	HEMATOMAS	EDEMAS	CICATRICES	DOLOR	MARCAS
1	JOORVABR	Tía paterna				X	
2	JUMAVIBU	Tía Materna	X			X	X
3	JACAOR	Madre				X	
4	JAJOLALU	Hermana		X			
5	VIGUMOEU	Madre					
6	JUVECE	Padre		X			X
7	ERISCACE	Tía materna	X			X	

8	FECAZA	Abuela paterna		X		
9	MIERGAMA	Abuela paterna				X
10	PAARMOMO	Madre			X	X
11	MASOBABU	Madre				X
12	CAVAGAIG	Padre		X		
13	LUANCARA	Padre				X
14	JOMIOBAR	Padrastra				X
15	ANEDQUOB	Madrastra				X
16	FIMOLUCO	Madre		X		
17	DUADANCE	Padre				X
18	FRGADEZA	Padre		X		
19	VIGUMOEU	Tia paterna				X
20	EMNAMOMO	Madre	X			
21	XISOMAUC	Abuelo paterno		X		X

22	JAFRPAAC	Padrastro		X				
23	CRISGAMU	Madre				X		
24	DICAFRME	Madre		X				X
25	JOESHUMO	Abuela materna			X			
26	DANASARO	Padre				X		
27	IKSTVITE	Madre		X				X
28	CRRECACO	Hermana						
29	JOALRIBO	Padrastro		X				
30	EMSAHOBA	Padre	X					
31	DAJURIAG	Madre		X				X
32	JUDIMUME	Padre		X		X		
33	DEANGURE	Madre		X				
TOTAL			3	14	3	13	0	9

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Signos al momento de la valoración médica

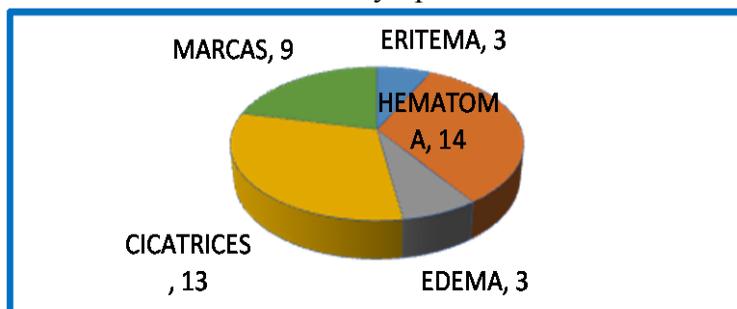
Tabla 22. Frecuencia y tipo de lesiones

Indicador	Encuestados	Media
Eritemas	3	9.10%
Hematomas	14	42.42 %
Edemas	3	9.10%
Cicatrices	13	39.40%
Quemaduras	0	0 %
Marcas	9	27.30 %

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 21. Frecuencia y tipo de lesiones



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: los signos más frecuentes en los niños y niñas valorados en la UJMFNA-Norte responden a hematomas en un 42.42% y cicatrices en un 39.40 %, cabe recalcar que el tiempo en que es asignada la causa para valoración no es inmediato, es decir lesiones responden a nuevos episodios de maltrato infantil, de los 33 casos tomados como muestra ninguno presento quemaduras.

Parentesco del agresor

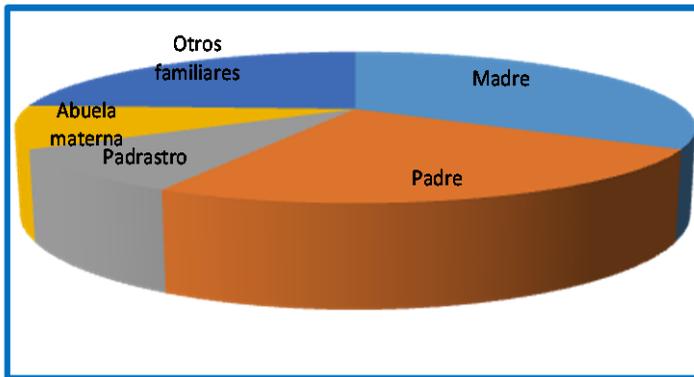
Tabla 23. Parentesco del agresor

Indicador	Encuestados	Media
Madre	11	33.33%
Padre	8	24.24%
Padrastro	3	9.10%
Abuela materna	3	9.10%
Otros familiares	8	24.24%

Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Gráfico 22. Parentesco del agresor



Elaboración: Dra. Teresa Dueñas

Fuente: Médicos de las Unidades de Familia- Guayaquil

Análisis: el resultado del análisis de los casos seleccionados para este estudio, indica que un 33.33% de los agresores son las madres, seguidos de un 24.24% al padre, es decir que son las figuras más representativas de la familia, las que ejercen maltrato sobre los hijos.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez finalizado el levantamiento de la información se identifica:

Signos de maltrato físico, como forma de violencia intrafamiliar, encontrados en los niños y niñas al momento de la valoración médica de acuerdo a los resultados de la Encuesta a los médicos de las Unidades Judiciales de Guayaquil, siendo principalmente: hematomas en glúteos y piernas y secuelas en un 53.33%, lesiones que concuerdan con lo indicado los resultados de la valoración en los casos seleccionados que indica que el 42.42% de los usuarios presentaron este tipo de lesiones. Este resultado se correlaciona con lo planteado por Brandés& Delgado (2010), quien señala que dichas lesiones pueden estar en diferentes fases de cicatrización, con formas anormales agrupados con la marca del objeto con el que han sido ocasionadas, en distintas direcciones.

Adicionalmente se evidencia que los médicos encuestados señalan en un 60% la existencia de edemas por objeto contundente y eritemas en un 73.33%, este dato se relaciona con los estudios de Universia (2014), Unicef (2000) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2010), quienes en sus investigaciones determinan estos signos de maltrato, siendo incluso los padres y madres los principales agresores, en esta investigación se conoce que el 33.33% de las madres y el 24.24% de los padres han castigado a sus hijos, incluso estos los subvaloran en un 60%, evidenciándose conforme explica Calverio (2013), la existencia de un estilo rígido de disciplina y autoridad parental.

Entre los signos encontrados en las valoraciones médicas se encuentran cicatrices en el 39.40 % y marcas en el 27.30% de los niños, resultados que se relacionan con lo indicado por el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2015), que señala una alta incidencia del maltrato en Ecuador, incluidos en este grupo traumas y secuelas en las víctimas. Pozo (2013), indicó que es frecuente que los cuidadores justifiquen sus acciones agresivas con frases como “Se me cayó de las manos cuando lo estaba bañando,...se cayó de la cama,...lo mordí par que,...no sé lo que pasó; yo no estaba presente,...pensé que no era nada”, hecho que también se corrobora en el 93.33% de los padres quienes buscan siempre justificaciones para las situaciones de maltrato.

Respecto a los instrumentos de castigo de acuerdo a las preguntas 7 y 8 de la encuesta al personal médico se señala, que los objetos de castigos son planchas, hornillas los cuales producen a veces quemaduras en un 60%, y con látigos, cables y cinturones en un 100%, lo cual se relaciona con lo indicado por Save to Children (2010), incluso se evidencia legitimación de estas formas de castigo y maltrato en 3, 12, 14 y 15. Para Lago, Rojas, Posada, & Montúfar (2012), los instrumentos usualmente utilizados para maltratar a los niños suelen ser artículos caseros como cucharas y otros instrumentos para comer; escobas, sogas y otros artículos como planchas o elementos de vestir como correas, hebillas, entre otros, ellos incluso lo consideran un factor de riesgo que requiere ser valorado.

En la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia Norte de Guayaquil, los niños valorados en el área médica presentan signos y síntomas de maltrato, entre los más representativos estan los hematomas, eritemas, marcas y cicatrices antiguas de flagelación, justificadas desde las creencias de sus padres.

5. PROPUESTA

Programa de orientación familiar a los actores judiciales de los casos en los que se identifique maltrato infantil

INTRODUCCIÓN

La niñez es una etapa de vida, en la que el ser humano tiene la mayor fragilidad y vulnerabilidad, necesidad de los adultos en especial de sus padres para la supervivencia, es así que el adulto siempre estará en una posición de superioridad física, psicológica y social. En este sentido la familia en el sentido más ideal, es la organización que estructura, humaniza y protege a la prole, sin embargo en muchas familias existe una percepción sesgada de lo que es obediencia, autoridad y disciplina.

En el análisis de los casos seleccionados se evidencio que son los padres quienes ejercen maltrato infantil hacia sus hijos, bajo la figura de castigo y disciplina, de acuerdo a la encuesta aplicada a los médicos de la UJFMNA, se conoce que nos eventos únicos, sino una conducta repetida y viciada.

Los traumas y lesiones son usualmente hematomas y cicatrices visibles a la valoración médica, por lo que es necesario se tomen acciones para que no se sigan vulnerando la integridad de los niños y niñas, en este sentido es necesario enseñar a las madres, padres y cuidadores nuevos mecanismos correctivos, en el marco del desarrollo y del derecho que como seres humanos les asiste.

OBJETIVO GENERAL

Implementar en la Unidad Judicial, un programa de orientación familiar a los actores judiciales de los casos en los que se identifique maltrato infantil.

JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta nace de la necesidad de implementar un programa de atención a las familias que acuden a las unidades judiciales buscando una respuesta legal a su necesidad, sin embargo en el proceso de valoración se evidenció la necesidad de que los padres y madres aprendan nuevos mecanismos de disciplina.

Para Leonor Walker (1979), autora de la teoría del ciclo de la violencia, ésta es aprendida en los espacios de socialización, como tal existen mecanismos que se pueden crear para que las familias puedan reaprender y así generar una sociedad más justa y menos violenta.

Se ampara en Art. 51. Del Código de la Niñez y adolescencia que plantea el respeto a los derechos de los niños, el cual debe ser responsabilidad del estado, sociedad y familia.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta tiene las siguientes fases:

- Presentación a las autoridades de la Dirección Provincial del Consejo de la judicatura-Guayas.
- Coordinar acciones con la Directora de la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, para la implementación del Programa de Orientación Familiar.
- Socializar la propuesta con el personal de equipo técnico (trabajadora social, psicóloga, medico) de la UJFMNA.
- Sensibilizar al personal de la UJFMNA en la temática de Maltrato Infantil.
- Capacitar a los actores de los procesos judiciales en:
 - Desarrollo Infantil
 - Derechos de los niños y niñas
 - Métodos de disciplina en el familia
 - Entrega de trípticos educativos
 - Videos de los derechos del Instituto Interamericano de la Niñez y Adolescencia

6. CONCLUSIONES

Finalizado este estudio médico-legal se concluye:

- La sintomatología encontrada en niñas y niños al momento de la valoración refleja maltrato físico, entre las lesiones más frecuentes se encuentran: hematomas en un 53.33%, edemas y fatiga/cansancio en un 60%, desnutrición y bajo peso en un 66.67 %, poco cuidado personal 86.67% y ningún control médico semestral en el 100% de los casos.
- La forma física de maltrato no es único episodio, estos responden a una conducta viciada, que se acompaña con otras formas de maltrato como es el verbal y no verbal, siendo la negligencia las frecuente en los 33 casos estudiados.
- En los niños especialmente, la mayoría de las agresiones leves y graves se presentan dentro del núcleo familiar, razón por la que se malinterpreta más aun el derecho a la corrección que manifiestan tener particularmente los padres/madres sobre los hijos, este representa un fenómeno social que goza de aceptación en nuestra cultura. Pese a que este tipo de conductas cada vez salen con mayor frecuencia a la luz, constituyen una de las formas de violencia más comunes y penetrantes en nuestra sociedad, ya que todavía miles de niños sufren maltrato físico, psicológico y sexual en su propio hogar.
- Pese a que existen instrumentos de castigos duros como los objetos de vestir (cinturones), de cocinar (cucharas) o caseros (palos, cables) que los padres de los niños y niñas utilizan

como instrumentos de castigos, no existe evidencia de traumas en ellos.

- Es necesario implementar un programa de orientación a los actores sociales que intervienen para atender la problemática del maltrato infantil en los espacios de justicia.

7. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos levantados en este estudio se recomienda:

- Que las autoridades pertinentes tomen las medidas legales necesarias para precautelar la integridad de los hijos/as.
- Vincular a las familias a espacios de atención profesional que los ayude a aprender nuevas habilidades de cuidado y atención.
- Difundir los derechos del niño/a entre los actores procesales que asisten a la Unidad judicial.
- Orientar a nivel profesional a las familias para que conozcan aspectos importantes del desarrollo de sus hijos.
- Vincular a los niños y niñas al Ministerio de Salud Pública para que reciban la atención médica y psicológica adecuada que le ayude a superar los hechos de maltrato vividos en su familia.
- Realizar nuevos estudios de corte cualitativo que se enmarque en conocer las condiciones de salud de los niños y niñas de los casos en la Unidad Judicial de Familia, Niñez y Adolescencia.
- Tomar estos datos para realizar nuevos estudios, con muestras más representativas en temáticas similares.
- Negociar para la implementación de la propuesta del estudio realizado con las autoridades de la Dirección Provincial de la Función Judicial.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, N. (2005). *Introducción a la prevención del maltrato infantil*. La Habana.
- Acosta, N. (2012). *Maltrato infantil. Prevención*. . La Habana: Editorial Científico- Técnica, 4ta edición.
- Arés, P. (2006). *Psicología de la familia*. La Habana: Universidad de la Habana.
- Asamblea constituyente. (2008). *Cosntitución del Ecuador*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional. (1995). *Ley 103*. Quito: Registro Oficial # 839.
- Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Registro Oficial.
- Bonis, M. C. (2008). Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil) implicancias médico-legales actuales en nuestro país. *Nuestro Hospital*, 14-15.
- Brandés, F., & Delgado, S. (2010). *Bio medicina y derecho sanitario*. Madrid: Ademas comunicación.
- Bringiotti, M. I. (2008). *La violencia cotidiana en el ambito escolar*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Calveiro, P. (2003). *Redes familiares de sumisión y resistencia*. México: UCM.

- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*.
Quito: Registro Oficial # 737.
- Ctera. (2004). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_41.pdf.
- Diariamente. (2015).
<http://www.diariamenteneuquen.com.ar/2015/02/11/los-ninos-esas-victimas-inocentes/>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia . (2010). *Maltrato Infantil*. Chile.
- García, C., Pérez, L., & Castejón, I. (2003).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123x2003000200002&script=sci_arttext.
- Haro, C. (2013).
<http://maltratoinfantilaldescubierto.blogspot.com/2013/01/estadisticas-de-maltrato.html>.
- Kempe, C., Silverman, F., & Steel, B. (1962). The battered child syndrome. *Jama*.
- Lago, G., Rojas, G., Posada, A., & Montúfar, M. (2012).
Síndrome de Maltrato Infantil.

López , F., Monzón, C., & Martín , I. (2009).

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322009000700037&script=sci_arttext.

Loredo, A. (2008). *[http://espai-](http://espai-temps.blogspot.com/2008/10/historia-general-del-fenmeno-de.html)*

[temps.blogspot.com/2008/10/historia-general-del-fenmeno-de.html](http://espai-temps.blogspot.com/2008/10/historia-general-del-fenmeno-de.html).

Macas, Y. (2009).

http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12732/1/37750_1.pdf.

ONU. (2008).

http://search.un.org/?ie=utf8&output=xml_no_dtd&oe=utf8&Submit=Search&__utma=114554307.1134267828.1404607348.1404607348.1404607348.1&_ga=GA1.2.1134267828.1404607348&_gat=1&NSC_j_xg-bqbdif_iuuq_mc_wt=ffffffff09f2003945525d5f4f58455e445a4a423660&query=La+%E.

Organización Mundial de la Salud. (2014).

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.

Petit, E. (2002). *Tratado elemental de derecho romano*. Buenos Aires: Araujo 4ta. Edicion .

Pozo, S. M. (2013).

http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/07/conf_sind_maltrato_fisico_2013.pdf.

RAE. (2015). <http://lema.rae.es/drae/?val=legitimar>.

Rice, P. (2002). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*.
México: PrenticeHall.

Rivadeneira, F. (2011).

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1109/1/TESIS%20VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20Y%20RENDIMENTO%20ACAD%C3%89MICO.pdf>.

Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de educación* #9, 92-95.

Save to Children . (2003).

<http://www.iin.oea.org/IIN/cad/sim/pdf/mod1/Texto%2011.pdf>.

Save to children. (2010).

<http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/75/guia%20educa,%20no%20pegues.pdf>.

Unicef. (2000).

http://www.unicef.cl/archivos_documento/18/Cartilla%20Maltrato%20infantil.pdf.

Unicef. (2015).

http://www.unicef.org/spanish/protection/index_violence.html.

Universia. (22 de Octubre de 2014).

<http://noticias.universia.es/actualidad/noticia/2014/10/22/1113605/unicef-violencia-infantil-cifras.html>.

Vicente, M., & Navalon, C. (2014). *La proteccion de la infancia y los derechos de los niños y niñas*. Murcia: Edit.un.

Viquez, M. (2014).

http://www.unicef.org/ecuador/CastigoFisico_CR.pdf.

ANEXOS

ANEXO # 1. SOLICITUD DE AVAL DE LA INSTITUCIÓN

Guayaquil, 28 de abril del 2013

Ingeniera
María Paola López Coloma
Coordinadora de la unidad Judicial Norte de Familia Mujer Niñez y Adolescencia,
Guayaquil

De mi consideración:

Yo, Teresa Edith Dueñas Ruíz, con cédula de identidad 0919750810, médico perito y maestrante de la especialidad de Medicina Forense de la Universidad de Guayaquil, he desarrollado mi tesis cuyo título es "ESTUDIO DE CASOS DE MALTRATO FÍSICO INGRESADOS AL EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD JUDICIAL NORTE DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE GUAYAQUIL 2012", en el contenido de ésta tesis tuvo mucho que ver la información proporcionada por la institución que Usted dirige. Razón por la cual me veo en la necesidad de presentar la propuesta incluida en la tesis indicada.

Agradezco la colaboración de la institución, por la ayuda facilitada y aprovecho la oportunidad para formalizar la entrega de la propuesta a fin de que se aplique de la manera más conveniente para el beneficio de la sociedad.

Adjunto documento de respaldo.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, me despido de Usted.

Atentamente,


Dra. TERESA DUEÑAS RUÍZ
Médico UJFMNA-Norte Guayaquil

31 MAY 2013

31 MAY 2013

ANEXO # 2. AVAL DE LA INSTITUCIÓN

Guayaquil, 15 de Mayo del 2013

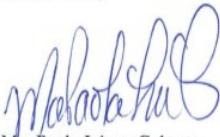
Sra. Dra.
Teresa Dueñas Ruiz
De mi consideración:

Una vez analizada su petición de Aval para realizar su tesis de maestría titulada *“Estudio de casos de maltrato físico ingresados al equipo técnico de la Unidad Judicial Norte de Niñez y Adolescencia de Guayaquil 2012”*, me es grato informarle que su solicitud ha sido aceptada.

En los procesos a los que usted tendrá acceso se debe garantizar la confidencialidad, respeto a su dignidad humana, para lo cual deberá omitir los nombres de los participantes.

De antemano auguro éxito en vuestra labor investigativa.

Atentamente,



Ma. Paola López Coloma
DIRECTORA DE UJFMNA

ANEXO # 3. ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA MAESTRÍA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DE LAS UNIDADES JUDICIALES DE FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL.

Estimados médicos/as

La encuesta a continuación es un instrumento de investigación diseñado para conocer los casos de maltrato físico ingresados al Equipo Técnico de las Unidades Judiciales de Familia, Niñez y Adolescencia de la ciudad de Guayaquil, desde su experiencia profesional.

Instrucciones para llenar el instrumento:

El presente instrumento consta de 11 ítems, cada una de ellas deberá ser respondida considerando varias alternativas. Elija únicamente una de ellas, la que considere más acertada, identifique la respuesta con visto a lado derecho de la pregunta.

La escala de estimación es la siguiente:

**SIEMPRE
A VECES
NUNCA**

La información recopilada es confidencial y de absoluta reserva, sus fines son exclusivamente investigativos y académicos, por lo tanto, sírvase prescindir de identificación alguna.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO DE LAS UNIDADES JUDICIALES DE FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL

En la encuesta a continuación encontrará situaciones habituales que se presentan en los casos atendidos por maltrato físico. Marque de acuerdo a los siguientes criterios:

SIEMPRE, A VECES Y NUNCA

		Siempre	A veces	Nunca
1	En los casos atendidos, los padres son los que ejercen el maltrato a sus hijos.			
2	Los niños atendidos en la unidad judicial llegan con hematomas en los brazos, piernas y glúteos.			
3	Los padres/madres justifican los castigos físicos hacia sus hijos.			
4	Las espaldas, muslos y glúteos de los niños/as evaluados presentan signos de flagelación.			
5	Los niños/as valorados por usted, estos presentan secuelas.			
6	Los niños/as evaluados presentar signos de quemadura por cigarrillo.			
7	Las quemaduras más comunes de los niños evaluados son por objetos como planchas, tubos de escape, hornilla de cocina y papel, agua caliente.			

8	Los niños valorados son maltratados con cables, látigos y cinturones.			
9	Los edemas en los niños valorados son realizados por objetos contundentes (puño, palos)			
10	Los niños expresan haber sido castigados por su madre			
11	Es común la presencia de eritemas en los niños evaluados			
12	¿Los padres/madres de los niños evaluados minimizan y subvaloran indicando frases como: “casi no le pego, lo hago por su bien, es muy desobediente?”			
13	¿Los niños/as se muestran colaboradores en la valoración médica?			
14	¿Los niños identifican a sus padres como promotores de los castigos?			
15	¿Los castigos, físicos son frecuentes en las familias de estratos sociales bajos?			
16	Es común dentro de la valoración médica encontrar niños con signos de desnutrición o bajo peso.			
17	Los niños evaluados presentan signos de fracturas anteriores sin explicación coherente por parte de			

	sus padres durante el examen físico.			
18	Es común observar deficiencia en el cuidado de la higiene personal del niño.			
19	Frecuentemente encuentra niños con fatiga o cansancio evidente durante la valoración.			
20	Los niños valorados mantienen sus controles médicos y odontológicos periódicamente o por lo menos una vez cada 6 meses.			

ANEXO # 4. VALIDACIÓN. ENCUESTA POR EL DR. IGNACIO TÓMALA

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO					
ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO DE LAS UNIDADES JUDICIALES DE FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL.					
I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: Lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.					
PREGUNTA	CONGRUENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
	SI	NO	SI	NO	
En los casos atendidos, los padres son los que ejercen el maltrato a sus hijos.	X		X		
Los niños atendidos en la unidad judicial llegan con hematomas en los brazos, piernas y glúteos.	X		X		
Los padres/madres justifican los castigos físicos hacia sus hijos.	X		X		
Las espaldas, muslos y glúteos de los niños/as evaluados presentan signos de flagelación.	X		X		

Los niños/as valorados por usted, estos presentan secuelas.	X		X		
Los niños/as evaluados presentar signos de quemadura por cigarrillo.	X		X		
Las quemaduras más comunes de los niños evaluados son por objetos como planchas, tubos de escape, hornilla de cocina y papel, agua caliente.	X		X		
Los niños valorados son maltratados con cables, látigos y cinturones.	X		X		
Los edemas en los niños valorados son realizados por objetos contundentes (puño, palos)	X		X		
Los niños expresan haber sido castigados por su madre	X		X		
Es común la presencia de eritemas en los niños evaluados	X		X		
¿Los padres/madres de los niños evaluados minimizan y subvaloran indicando frases como: “casi no le pego, lo hago por su bien, es muy desobediente?”	X		X		
¿Los niños/as se muestran colaboradores en la valoración médica?	X		X		
¿Los niños identifican a sus padres como promotores de los castigos?	X		X		

¿Los castigos, físicos son frecuentes en las familias de estratos sociales bajos?	X		X		
Es común dentro de la valoración médica encontrar niños con signos de desnutrición o bajo peso.	X		X		
Los niños evaluados presentan signos de fracturas anteriores sin explicación coherente por parte de sus padres durante el examen físico.	X		X		
Es común observar deficiencia en el cuidado de la higiene personal del niño.	X		X		
Frecuentemente encuentra niños con fatiga o cansancio evidente durante la valoración.	X		X		
Los niños valorados mantienen sus controles médicos y odontológicos periódicamente o por lo menos una vez cada 6 meses.	X		X		

MATRIZ DE SUGERENCIAS

Sírvase recibir la matriz, en la que usted puede sugerir cambios mediante un criterio técnico cualitativo acerca de la forma y contenido de cada una de las preguntas dirigidas Al personal medido de las unidades Judiciales de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.

N°	PREGUNTAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

REVISADO POR	NOMBRES, Y APELLIDOS: Dr. Ignacio Tomás Cobos Msc
	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0911810018
	FECHA: 1-7-2015
	PROFESIÓN: Médico legista
	REGISTRO PROFESIONAL: Senescyt 1006-12-743474
	CARGO: Médico Legista Escuela General del Estado
	DIRECCIÓN Y TELÉFONO: Vía: Manuel Acuña y Góme 0988852815
	FIRMA: 

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN	a. Congruencia- Claridad- No tendenciosidad= 100% positivo
	b. No congruencia- No claridad- Tendenciosidad: 100% positivo
	c. Variación de opinión- Divergencia= menos del 100% revisar

ANEXO # 5. VALIDACIÓN. ENCUESTA POR EL DR. FAUSTO CHACÓN CHACÓN

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO					
ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO DE LAS UNIDADES JUDICIALES DE FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL.					
II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: Lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.					
PREGUNTA	CONGRUENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
	SI	NO	SI	NO	
En los casos atendidos, los padres son los que ejercen el maltrato a sus hijos.	x		X		
Los niños atendidos en la unidad judicial llegan con hematomas en los brazos, piernas y glúteos.	x		X		
Los padres/madres justifican los castigos físicos hacia sus hijos.	x		X		
Las espaldas, muslos y glúteos de los niños/as evaluados presentan signos de flagelación.	x		x		

Los niños/as valorados por usted, estos presentan secuelas.	X		x		
Los niños/as evaluados presentar signos de quemadura por cigarrillo.	X		x		
Las quemaduras más comunes de los niños evaluados son por objetos como planchas, tubos de escape, hornilla de cocina y papel, agua caliente.	X		x		
Los niños valorados son maltratados con cables, látigos y cinturones.	X		x		
Los edemas en los niños valorados son realizados por objetos contundentes (puño, palos)	X		x		
Los niños expresan haber sido castigados por su madre	X		x		
Es común la presencia de eritemas en los niños evaluados	X		x		
¿Los padres/madres de los niños evaluados minimizan y subvaloran indicando frases como: “casi no le pego, lo hago por su bien, es muy desobediente?”	X		x		
¿Los niños/as se muestran colaboradores en la valoración médica?	X		x		
¿Los niños identifican a sus padres como promotores de los castigos?	X		x		

¿Los castigos, físicos son frecuentes en las familias de estratos sociales bajos?	X		X		
Es común dentro de la valoración médica encontrar niños con signos de desnutrición o bajo peso.	X		X		
Los niños evaluados presentan signos de fracturas anteriores sin explicación coherente por parte de sus padres durante el examen físico.	X		X		
Es común observar deficiencia en el cuidado de la higiene personal del niño.	X		X		
Frecuentemente encuentra niños con fatiga o cansancio evidente durante la valoración.	X		X		
Los niños valorados mantienen sus controles médicos y odontológicos periódicamente o por lo menos una vez cada 6 meses.	X		X		

MATRIZ DE SUGERENCIAS

Sírvase recibir la matriz, en la que usted puede sugerir cambios mediante un criterio técnico cualitativo acerca de la forma y contenido de cada una de las preguntas dirigidas Al personal medido de las unidades Judiciales de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.

N°	PREGUNTAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

REVISADO POR	NOMBRES, Y APELLIDOS: FRUUTO CONZALO CHACON CHACON
	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0910237155.
	FECHA: 03-07-2015.
	PROFESIÓN: MEDICO.
	REGISTRO PROFESIONAL: 10412
	CARGO: MEDICO PERITO UJFMNA.
	DIRECCIÓN Y TELÉFONO: LWUVE > TULCAN 0994279893
	FIRMA: 

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN	a. Congruencia- Claridad- No tendenciosidad= 100% positivo
	b. No congruencia- No claridad- Tendenciosidad: 100% positivo
	c. Variación de opinión- Divergencia= menos del 100% revisar

ANEXO # 6. VALIDACIÓN. ENCUESTA POR EL DR. GUSTAVO ROMÁN

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO					
ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL MEDICO DE LAS UNIDADES JUDICIALES DE FAMILIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL.					
III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: Lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.					
PREGUNTA	CONGRUENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN
	SI	NO	SI	NO	
En los casos atendidos, los padres son los que ejercen el maltrato a sus hijos.	x		x		
Los niños atendidos en la unidad judicial llegan con hematomas en los brazos, piernas y glúteos.	x		x		
Los padres/madres justifican los castigos físicos hacia sus hijos.	x		x		
Las espaldas, muslos y glúteos de los niños/as evaluados presentan signos de flagelación.	x		x		

Los niños/as valorados por usted, estos presentan secuelas.	x		x		
Los niños/as evaluados presentar signos de quemadura por cigarrillo.	x		x		
Las quemaduras más comunes de los niños evaluados son por objetos como planchas, tubos de escape, hornilla de cocina y papel, agua caliente.	x		x		
Los niños valorados son maltratados con cables, látigos y cinturones.	x		x		
Los edemas en los niños valorados son realizados por objetos contundentes (puño, palos)	x		x		
Los niños expresan haber sido castigados por su madre	x		x		
Es común la presencia de eritemas en los niños evaluados	x		x		
¿Los padres/madres de los niños evaluados minimizan y subvaloran indicando frases como: “casi no le pego, lo hago por su bien, es muy desobediente?”	x		x		
¿Los niños/as se muestran colaboradores en la valoración médica?	x		x		
¿Los niños identifican a sus padres como promotores de los castigos?	x		x		

¿Los castigos, físicos son frecuentes en las familias de estratos sociales bajos?	X		X		
Es común dentro de la valoración médica encontrar niños con signos de desnutrición o bajo peso.	X		X		
Los niños evaluados presentan signos de fracturas anteriores sin explicación coherente por parte de sus padres durante el examen físico.	X		X		
Es común observar deficiencia en el cuidado de la higiene personal del niño.	X		X		
Frecuentemente encuentra niños con fatiga o cansancio evidente durante la valoración.	X		X		
Los niños valorados mantienen sus controles médicos y odontológicos periódicamente o por lo menos una vez cada 6 meses.	X		X		

MATRIZ DE SUGERENCIAS

Sírvase recibir la matriz, en la que usted puede sugerir cambios mediante un criterio técnico cualitativo acerca de la forma y contenido de cada una de las preguntas dirigidas Al personal medido de las unidades Judiciales de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia.

N°	PREGUNTAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

REVISADO POR	NOMBRES, Y APELLIDOS Castro Rolfo Román Gvoán
	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0906913038
	FECHA: 31 Agosto / 2015
	PROFESIÓN: MEDICO-ABOGADO
	REGISTRO PROFESIONAL: 174 Ser / 6276 CAS 442
	CARGO: M.D. MEDICO-BOYISTA
	DIRECCIÓN Y TELÉFONO: Calle Norte Cumaná #
	FIRMA: 312 098396PV38  Dr. Rolfo Román Gvoán, M.D.

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN	a. Congruencia- Claridad- No tendenciosidad= 100% positivo
	b. No congruencia- No claridad- Tendenciosidad: 100% positivo
	c. Variación de opinión- Divergencia= menos del 100% revisar

ANEXO # 7. FICHA MÉDICA DE LA UJFMNA

Fecha del examen:		Hora del examen:			
Día:	Mes:	H			
Año:					
Autoridad:					
Lugar del examen:					
Departamento Médico Legal	<input type="checkbox"/>				
Domicilio	<input type="checkbox"/>	Dirección:			
Casa de salud:	<input type="checkbox"/>	Clínica / Hospital:	Cama No.	HC No.	
Otros:					

I. DATOS GENERALES DE LA VICTIMA

Apellidos y nombres:		Cédula de identidad / pasaporte No.	
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Género:	Edad:	Estado civil:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	años meses	C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>
Lugar de residencia y dirección domiciliaria:		Teléfonos:	
Instrucción:		Profesión u oficio:	
Ninguna <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/>			

Ocupación:	QQDD	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Jubilado/a	<input type="checkbox"/>
		Empleado público/a	<input type="checkbox"/>	
		Empleado/a privado/a	<input type="checkbox"/> Desempleado/a	<input type="checkbox"/>
		Trabajador/a independiente	<input type="checkbox"/>	

II. INFORMACION ADICIONAL

Nombres del acompañante:			CI No.	
Parentesco:		Dirección:	Telf.	
Nombres de un familiar:				
Parentesco:		Dirección:	Telf.	

III. DATOS DEL PRESUNTO AGRESOR

Número de agresores/as:		¿Agresor (es/as) conocido (s/as)?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombres del presunto agresor /a:		Relación con la víctima:	
Dirección habitual del presunto agresor/a:		Telf.	
Género:	Edad:	Estado Civil:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	años meses	C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>	
Descripción física:			

IV. HISTORIA MEDICO LEGAL

Tipo de violencia:	Lugar de los hechos:
--------------------	----------------------

Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/>	Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Vía Pública <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique:		
¿Qué ocurrió?:			
¿Cuándo ocurrió?:	Fecha día:	mes:	año:
	Hora:		
¿Fue violentada sexualmente?:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es afirmativa llene el formato de Delitos Sexuales
¿Consumo de droga o alcohol previo a la agresión?:			
En la víctima :	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/>
En el presunto agresor:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/> Droga <input type="checkbox"/>
Recibió tratamiento médico:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Lugar de atención médica:	
Tratamiento recibido:			
Usa algún medicamento:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Para qué lo usa:	

V. EXAMEN GENERAL

Consentimiento de la víctima o acompañante para:	Exámenes médicos <input type="checkbox"/> Toma de muestras: <input type="checkbox"/> Toma de fotografías: <input type="checkbox"/>
Nivel de conciencia:	
Estado emocional:	
Estado general:	
Descripción de las ropas:	
VI. EXAMEN MEDICO	

Cabeza:	
Cuello:	
Tórax anterior y posterior:	
Mamas:	
Abdomen:	
Regiones lumbares:	
Región glútea:	
Miembros superiores:	
Miembros inferiores:	

VII. MUESTRAS RECOGIDAS Y ESTUDIOS SOLICITADOS

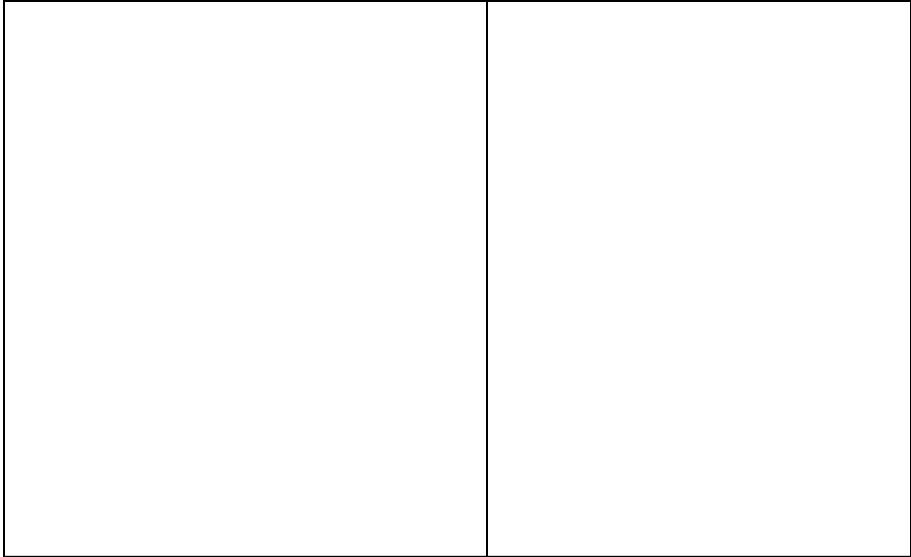
--

VIII. CONCLUSIONES

1. Dichas lesiones son provenientes de la acción de un(a) que le determinan una enfermedad e incapacidad física para el trabajo de **DIAS**, a contarse desde la fecha de su producción, siempre que reciba tratamiento médico adecuado y oportuno.



FOTOGRAFIAS



Fotografía. No 1

Fotografía. No 2

EL PERITO MEDICO LEGISTA
Código Profesional
Acreditación del Consejo de la Judicatura

ANEXO # 8. FOTOGRAFÍAS

