



LINEAMIENTOS EN PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL EN ÁMBITO FAMILIAR

Directorio

Secretaría de Salud

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dr. Ignacio Federico Villaseñor Ruíz

Director General

Dra. Verónica Carrión Falcón

Directora del Programa de Atención a la Salud

de la Infancia y la Adolescencia

Dr. José de Jesús Méndez de Lira

Subdirector Técnico de Atención a la Infancia

Dra. Velia Rosas Benitez

Supervisora Médica en Área Normativa

Dra. Karla Beruete Flores

Supervisora Médica en Área Normativa

Lineamientos de Prevención de Maltrato infantil en el ámbito familiar

1. ANTECEDENTES

El maltrato infantil se define como la acción, la omisión o el trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad

La OMS reporta que aproximadamente un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños.

Diariamente, miles de niñas y niños son maltratados física y psicológicamente por sus padres, madres, parientes, profesores, o por cualquier adulto que considere al castigo físico como normal, aceptable y hasta “necesario”. Las víctimas de estos casos no aparecen en las estadísticas, salvo que los “castigos” hayan originado graves secuelas o la muerte de quienes recibieron los golpes. Aunque esto ocurre con mucha frecuencia, las diferentes formas de castigo físico siguen siendo vistas como un método de disciplina y aprendizaje.

El maltrato infantil compete a todos los sectores ya que constituye un problema serio y requiere de acciones conjuntas del gobierno y la sociedad, para disminuir el riesgo de que un menor se convierta en víctima. Ante esta premisa es necesario difundir el conocimiento que se tiene de esta situación, ofreciendo un panorama estadístico más extenso, destacando causas, características y efectos del fenómeno con el propósito de prevenirlo y así evitar consecuencias irreversibles en la persona de los niños.

La familia es la unidad grupal natural básica de la sociedad, como lo proclama el artículo 16 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y los artículos 10 y 23 de los Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y de Derechos Civiles y Políticos, respectivamente. La Convención de los Derechos del Niño contiene en su preámbulo la idea de que la familia es el entorno natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros —en particular los niños—, con lo cual reconoce que es la familia la que mayor capacidad tiene para proteger a los niños y proveer lo necesario para su seguridad física y emocional. La privacidad y la autonomía de la familia son valoradas en todas las sociedades, y el derecho a una vida privada y familiar, a tener hogar y correspondencia está garantizado en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Eliminar y dar respuesta a la violencia contra los niños es quizá más difícil en el contexto de la familia que en ningún otro, dado que ésta es considerada por lo general la más privada de todas las esferas privadas. Sin embargo, los derechos de los niños a la vida, la supervivencia, el desarrollo, la dignidad y la integridad física no terminan en la puerta del hogar familiar, ni tampoco acaban ahí las obligaciones que tienen los Estados de garantizar tales derechos a los niños.

En las últimas décadas se ha reconocido y documentado que la violencia contra los niños ejercida por los padres y otros miembros cercanos de la familia —física, sexual y psicológica, así como la desatención deliberada— es un fenómeno corriente. Desde la infancia temprana hasta los 18 años de edad, los niños son vulnerables a variadas formas de violencia en sus hogares.

La mayor parte de las veces, la violencia física contra los niños ejercida en el seno de la familia no es fatal, ni causa daños físicos visibles de carácter permanente o grave. Sin embargo, a veces la violencia ejercida contra niños muy pequeños dentro de la familia causa daños permanentes e incluso la muerte, aunque no fuera ésa la intención de los agresores. Investigaciones realizadas en varios países indican que el “síndrome del bebé sacudido” (el maltrato de los niños pequeños consistente en sacudirlos repetidamente) a menudo trae consigo lesiones cerebrales graves.

La violencia contra los niños en la familia puede producirse en el contexto de la disciplina, bajo la forma de castigos físicos, crueles o humillantes. El trato severo y el castigo en la familia son corrientes tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo. Varios estudios realizados y las declaraciones hechas por los propios niños en el curso de las consultas regionales subrayan el daño físico y psicológico que estos sufren como consecuencia de tal trato y han propuesto formas alternativas de disciplina que sean positivas y eficaces.

La violencia física viene a menudo acompañada de violencia psicológica. Injurias, insultos, aislamiento, rechazo, amenazas, indiferencia emocional y menosprecio, todas ellas son formas de violencia que pueden perjudicar el desarrollo psicológico del niño y su bienestar, especialmente cuando estos tratos provienen de una persona adulta respetada, por ejemplo del padre o de la madre. Es de vital importancia alentar a los padres a que utilicen exclusivamente métodos no violentos de disciplina.

La desatención, por ejemplo el no cubrir las necesidades físicas o emocionales de los niños, no protegerlos del peligro o no obtener servicios médicos o de otro tipo cuando sea preciso, favorece la mortalidad y la morbilidad de los niños pequeños. El desequilibrio que hay entre chicos y chicas en algunas regiones en el porcentaje por sexos hace pensar que las muchachas corren mayor peligro de sufrir desatención y violencia. Los niños discapacitados también tienen mayor riesgo de sufrir desatención. Los niños con discapacidades pueden ser abandonados, práctica que en ocasiones puede ser aceptada y alentada.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia reporta en el año 2010, 32,068 reportes atendidos, e los cuales se confirmó maltrato en 17,800 de los casos, 3252 denuncias a ministerio público de maltrato infantil, con un total de 36252 menores maltratados por esta institución, de los cuales 18183 eran niñas y 18012 eran niños.

El Plan Nacional para la Prevención de la Violencia y el Maltrato en Niñas, Niños y Adolescentes, desarrollados en 2012, desarrollado en CeNSIA tuvo como objetivo prevenir la violencia y el

maltrato en niñas, niños y adolescentes, a través de la información y sensibilización acerca de las causas y consecuencias que originan el maltrato infantil y adolescente; promoviendo la crianza positiva a través de la implementación de la conducta del buen cuidado y educación, con afecto, libre de violencia y maltrato, en los principales ámbitos donde se desenvuelve este grupo poblacional como: la familia, la escuela y la comunidad.

Este como nuestro antecedente de los primeros pasos en prevención de maltrato encaminándonos actualmente hacia la prevención en el ámbito familiar, ya que es el núcleo familiar donde las niñas y niños son sujetos en forma primaria a l maltrato y son población vulnerable, además de ser la familia un grupo cercano al médico de primer nivel de atención donde tiene mayor oportunidad de prevención.

2. MARCO INSTITUCIONAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-II-1917 F.E. D.O.F. 06-II-1917 Ref. D.O.F. Última Reforma 05-06-2013

Leyes

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-XII-1976. F.E. D.O.F. 02-II-1977 Ref. D.O.F. Última Reforma 02-04-2013

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B" del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963. Ref. D.O.F. Última Reforma 03-05-2005

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982.

Ref. D.O.F. Última Reforma 09-04-2012

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

D.O.F. Última Reforma 15-05-2012

Ley General de Salud.

D.O.F. 7-II-1984.

Ref. D.O.F. Última Reforma 4-12-2013

Ley Federal de Procedimientos Administrativos.

D.O.F. 4-VIII-1994.

Ref. D.O.F. 09-04-2012

Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres.

DOF 02-08-2006

Última reforma DOF 14-11-2013

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

D.O.F.

Reglamentos

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.

DOF 6-1-1987

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitarios de Actividades, establecimientos, productos y servicios.
DF 18-1-1988

Reglamento de Insumos para la Salud.
DOF 4-2-1988
Última reforma DOF 9-10-2012

Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro básico de Insumos del Sector Salud.
DOF 28-V-1997
Última reforma DOF 22-6-2011

Reglamento de la ley de adquisiciones, arrendamientos y servicios del sector Público.
DOF 20-8-2001
Última reforma DOF 28-7-2010

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
DOF 18-2-1985
Última reforma 19-1-2012

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
DOF 19-1-2004
Última reforma 04-1-2013

Decretos

Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2012.
DOF 12-10-2012

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
DOF 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño.
DOF 26-09-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia Familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención.

Declaraciones Internacionales

Declaración de los derechos de niños

Adopción: Asamblea Generales de la ONU

Resolución 1386 (XVI), 20 de noviembre de 1959

Convención sobre los derechos del niño

Adopción: Nueva York, EUA, 20 de noviembre de 1989

Ratificación por México: 21 de septiembre de 1990

Decreto Promulgatorio DOF 25 de enero de 1991

3. ALINEACION CON PLANES Y PROGRAMAS NACIONALES

3.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018

La presente estrategias se vincula al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, el cual se encuentra estructurado bajo un objetivo general de llevar a México a su máximo potencial a través de cinco metas Nacionales:

- I. México en paz
- II. México Incluyente
- III. México con Educación de Calidad
- IV. México Próspero
- V. México con Responsabilidad Global

Dentro de la primer meta de México en paz prioriza la prevención de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, aprobando sus causas subyacentes y factores de riesgo integralmente. Este programa de alinea a ésta meta como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Alineación a Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

PND			PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	
META NACIONAL	OBJETIVO	ESTRATEGIA	OBJETIVO	ESTRATEGIA
México en Paz	1.5 Garantizar el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación.	1.5.2 Hacer frente a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en todas sus formas, sobre la base de una coordinación eficiente que asegure la participación de todos los sectores responsables de su prevención, atención, monitoreo y evaluación.	2. Establecer e implementar acciones para la prevención de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes con equidad de género y enfoque de derechos.	2.1 Elaborar intervenciones para la prevención de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes.

3.2 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PROSESA) 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 establece los objetivos, estrategias y líneas de acción a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud y los cuales deberán ser congruentes por un lado con las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 y por el otro con las estrategias transversales - Democratizar la Productividad, Gobierno Cercano y Moderno, y Perspectiva de Género.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país.

Dentro de este Programa nos alineamos dentro del objetivo 1 como se muestra en tabla 2.

Tabla 2. Alineación PROSESA 2013-2018

PROSESA		PROGRAMA DE SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	
OBJETIVO	ESTRATEGIA	OBJETIVO	ESTRATEGIA
1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	1.6 Fortalecer acciones de prevención y control para adoptar conductas saludables en adolescentes.	2. Establecer e implementar acciones para la prevención de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes con enfoque de derechos y equidad de género.	2.1 Elaborar intervenciones para la prevención de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes.

3.3 PROGRAMA DE ACCION ESPECÍFICO SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA 2013-2018

El Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia establece prioridad al establecimiento e implementación de acciones preventivas de violencia en la adolescencia y maltrato infantil, en especial, la identificación de signos de alarma y el fomento de las relaciones educativas entre padres e hijos en los primeros años de vida, la preparación para la vida.

Situados en los retos de este programa en tema de maltrato:

Capacitar al personal de los servicios de salud de primer nivel en materia de prevención de maltrato infantil y violencia en la adolescencia.

Realizar acciones de información, formación y sensibilización para adolescentes y padres de familia.

Fortalecer la coordinación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial para desarrollar acciones conjuntas en materia de prevención del maltrato infantil y violencia en la adolescencia.

Las estrategias del Plan Anual específico (PAE), tienen descritas sus actividades generales y específicas en el Sistema de Información para la administración del fondo para el fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las entidades Federativas (SIAFFASPE) como se muestra en tabla 3.

Tabla.3 PAE/SIAFFASPE

OBJETIVO	ESTRATEGIA	LÍNEA DE ACCIÓN	ACTIVIDAD GENERAL	ACTIVIDAD ESPECÍFICA
2. Establecer e implementar acciones para la prevención de la violencia y maltrato en niñas, niños y adolescentes con enfoque de derechos y equidad de género	2.1 Elaborar intervenciones para la prevención y detección primaria de la violencia y maltrato en infancia y adolescencia.	2.1.1 Desarrollar acciones para la prevención y diagnóstico del maltrato infantil.	2.1.1.1 Realizar acciones de sensibilización entre el personal de salud y la comunidad sobre prevención del maltrato infantil	2.1.1.1.1 Realizar difusión sobre prevención y detección primaria de la violencia y maltrato infantil
			2.1.2.1 Impartir sesiones informativas para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia familiar, entre pares y en el noviazgo	2.1.2.1.1 Desarrollar sesiones para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia familiar ,entre pares y en el noviazgo
			2.1.2.1 Impartir sesiones informativas para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia familiar, entre pares y en el noviazgo	2.1.2.1.2 Realizar difusión para adolescentes y tutores en materia de prevención de violencia

4. ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRADA AL MENOR DE UN AÑO

4.1 OBJETIVO DE RESULTADO:

Orientar en prevención de Maltrato de niñas y niños al 100% de las madres y /o cuidadores de los menores de 10 años de edad, que acudan a la consulta de niño sano de primera vez a la unidad de salud en base a el “Manual para Orientación para prevención de Maltrato en niñas y niños”.

4.1.1 OBJETIVO DE PROCESO:

- Informar y sensibilizar a la población en tema de Maltrato Infantil.
- Capacitar a personal de primer nivel de atención en materia de prevención de Maltrato Infantil.
- Capacitar al personal de primer nivel de atención en conocimiento de datos clínicos de sospecha de Maltrato Infantil.

4.2 ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION

4.2.1 Incrementar y actualizar los conocimientos en materia de prevención de Maltrato Infantil en el primer nivel de atención.

- 4.2.1.1 Mantener actualizado y capacitado al primer nivel de atención en prevención de maltrato infantil, a través de réplica en cascada a través de los Centros Regionales de Capacitación y los Centros Estatales de Capacitación.
- 4.2.1.2 Incorporar al programa de capacitación de los Centros Estatales y Regionales el tema de Prevención de Maltrato infantil.
- 4.2.1.3 Elaborar y difundir el manual de Prevención de Maltrato infantil al personal médico y paramédico de primer nivel de atención.
- 4.2.1.4 Capacitar al personal de primer nivel de atención médico y paramédico en identificar los factores protectores y de riesgo para maltrato infantil.
- 4.2.1.5 Favorecer los factores protectores en prevención de maltrato infantil en ámbito de salud, dando información clara y oportuna a los cuidadores para generar competencia en su atención a la niña y el niño.

- 4.2.1.6 Identificar los factores de riesgo de maltrato infantil, para dar orientación a los cuidadores para prevenir maltrato.
- 4.2.2 Fomentar en las familias la prevención del maltrato infantil, en forma informada por el personal médico y/o paramédico del primer nivel de atención.
- 4.2.2.1 Durante la consulta de niño sano, se podrán brindar a los familiares la información en materia de prevención de maltrato infantil en el ámbito familiar, fomentando el buen trato, generando competencia en los padres en el cuidado del menor mediante la transmisión de información dándoles oportunidad de generar habilidades para brindar una atención saludable física y psicológica a la niña y/o niño, y orientando a las familias a evitar las prácticas de castigo corporal que se establecen en la relación padres e hijos, dando refuerzos positivos a la buena conducta de la niña o niño y estableciendo objetivos de reducción de experiencias de confrontación padres-hijo.
 - 4.2.2.2 Orientar según edad específica los requerimientos de la niña o el niño (como alimentación, higiene, sueño, cólico del lactante, rabieta, control de esfínteres, entre otros), reconocer la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindar orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva y promover la estimulación de la niña y niño y el crecimiento emocional estable.
 - 4.2.2.3 Sensibilizar a la población general en la generación del buen trato como una mejor estrategia de educación y alternativas de disciplina a través de redes sociales en Facebook y Tweeter del Centro Nacional de Salud para la infancia y la Adolescencia, y en material de promoción a través de carteles, spot de radio, televisión y espectaculares.

5. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

5.1 Límites

5.1.1 Espacio

La estrategia de implementación de prevención de maltrato infantil en ámbito familiar se llevará a cabo en todo el territorio nacional.

5.1.2 Tiempo

Programa permanente a partir de 2015

5.1.3 Universo de Trabajo

Personal médico y paramédico involucrado en la atención de niñas y niños menores de 10 años, sus cuidadores y población general.

5.2 Estructura y niveles de responsabilidad

5.2.1 Recursos físicos.

Desde el punto de vista de su infraestructura y con la finalidad de hacer más explícita la descripción de las características, áreas, locales y espacios apropiados para el mobiliario y equipo con que deben contar es con Consultorio Tipo I.- El que cuenta con las áreas, espacios, mobiliario y equipo básico para el desarrollo de actividades de entrevista, interrogatorio y exploración física.

5.2.2 Recursos humanos

El nivel Federal funge como la parte rectora a través de la Dirección del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA), la cual tiene a su cargo el diseño de la estrategia de Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.

En el Nivel Estatal los actores principales para que se llevará a cabo la estrategia y las funciones de cada uno se describen a continuación:

Dirección de Servicios de Salud del Estado.

1. Gestionar los recursos necesarios para:

- Nombramiento de un responsable o coordinador de la estrategia en el estado.
- Capacitación con replica en cascada.
- Equipamiento de unidades de primer nivel de atención con los insumos mínimos indispensables para brindar atención a los menores de 10 años.

Coordinador estatal del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia (PASIA)

- Coordinar los procesos de programación y presupuesto estatales relacionados con el requerimiento de necesidades de infraestructura, recursos humanos, insumos y recursos financieros de la estrategia de prevención de maltrato en el ámbito familiar.
- Distribución del material de difusión.
- Distribución de Manual de Orientación en prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.
- Supervisar el desarrollo adecuado de la estrategia.
- Llevar la réplica en cascada hacia las jurisdicciones de la estrategia de atención al menor de un año.
- Mantener actualizada la información en materia de Prevención de Maltrato Infantil en ámbito familiar
- Promover y participar en capacitación de Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.

Personal Médico de los Centros de Salud Urbano y Rural

- Asistir a cursos de capacitación en Prevención de maltrato infantil en ámbito familiar.
- Promover el buen trato en los núcleos familiares en que se desenvuelve el menor.
- Conocer el Manual de Orientación en maltrato infantil en ámbito familiar

En el nivel jurisdiccional debe existir un coordinador del PASIA que sea responsable de la estrategia de Atención Integrada al menor de un año.

6. Mecanismos de seguimiento y evaluación

6.1 INDICADOR DE RESULTADO:

INDICADOR	CONSTRUCCION	META	FUENTE
Porcentaje de madres y/o cuidadores de los menores de 10 años de edad, que acudan a consulta de niño sano de primera vez a la unidad de salud, en base al "Manual para personal de salud de orientación para la prevención de Maltrato Infantil en ámbito familiar".	El cálculo se estimará al dividir la población menor de diez años que acude a consulta de primera vez correspondiente a la Secretaría de Salud entre el promedio de hijos vivos por mujer en cada entidad federativa.	100%	INEGI y SIS, apartado 27, la suma de las claves CNS02, 03, 07, 08 y 09.

6.2 INDICADORES DE PROCESO

La capacitación en prevención de maltrato infantil se hará dentro de la carta programática de Atención integrada por lo que se llevará a cabo en base a este indicador:

INDICADOR	CALCULO	META	FUENTE
Porcentaje del personal operativo del primer nivel de atención capacitado en atención integrada.	El cálculo se estimara con base al 20% del personal operativo de primer nivel de atención.	20% por año	Base Nacional Anual SINERHIAS

Las sesiones informativas para los tutores de las niñas y niños realizadas por el personal de salud se evaluarán bajo el siguiente indicador:

INDICADOR	CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	META	FUENTE
Porcentaje de sesiones informativas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil	Número de sesiones informativas realizadas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil/Número total de sesiones informativas programadas para personal de salud y tutores en prevención de maltrato infantil x 100	70%	Reportes estatales

7. Metodología para dar información de Prevención de Maltrato infantil en ámbito familiar a los responsables del menor.

7.1 **Individual:** Durante la consulta informar a los cuidadores sobre la cultura del buen trato, estrategias alternativas de disciplina sin castigos corporales y brindando conocimiento de las capacidades del menor así como los tiempos esperados para su desarrollo.

7.2 **Grupal:** informar en salas de espera de las unidades de salud y otros sitios como en ferias de salud sobre la prevención del maltrato en ámbito familiar.

8. Recomendaciones generales para la información a los responsables de las niñas y niños menores de 10 años.

1. Actitud de respeto.
2. Ser empático con los cuidadores.
3. Dar confianza a que pregunte sus dudas.
4. En áreas de población de pueblos originarios, apoyarse con intérpretes locales para asegurar el acceso a la información y romper barreras de comunicación.
5. Dar seguimiento al adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 10 años.
6. Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y su competencia.
7. Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía cuando observemos prácticas de castigo corporal que se establecen inapropiadamente en la relación padres-hijos, dando refuerzos positivos a la buena conducta del niño y explicándoles las repercusiones en salud física y psicológica del maltrato.