

Conocimientos sobre el maltrato infantil en los escenarios asistenciales de la brigada médica cubana en Oruro, Bolivia

Knowledge of child abuse in the health care settings of the Cuban Medical Brigade in Oruro, Bolivia

Ivette Iglesias Pescoso^I; Maria Esther Álvarez Lauzarique^{II}

^IDirección Municipal de Salud. Municipio "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el maltrato infantil ha sido históricamente un problema social que ha afectado sobre todo, a los países en vías de desarrollo. Este se ha convertido en un fenómeno alarmante, con raíces socioculturales y psicológicas que aparecen en cualquier nivel económico, social y educativo.

Objetivo: identificar los conocimientos que sobre maltrato infantil tienen los padres o tutores que acuden a las consultas de pediatría de la brigada médica cubana en Oruro.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal, donde se aplicó un cuestionario validado por expertos a 185 padres o tutores de niños atendidos en la(s) consulta(s) de Pediatría de la brigada médica cubana, en el Departamento de Oruro, Bolivia, durante el periodo de marzo a mayo del año 2008.

Resultados: no existe una adecuada información acerca del maltrato infantil y la televisión fue la vía principal de adquisición. El tipo de maltrato más identificado lo constituyó el poco afecto y cariño y como causa fundamental los problemas económicos. El criterio de identificación más predominante fue el niño con moretones y la conducta más difundida fue avisar a la policía. Solo un reducido número de las personas alegaron haber recibido algún tipo de capacitación con respecto al tema.

Conclusiones: los conocimientos que tienen los padres o tutores sobre los temas relacionados con el maltrato infantil son escasos, así como la capacitación de los mismos, lo cual ofrece pautas para trazar estrategias de salud en el trabajo comunitario.

Palabras clave: maltrato infantil, abuso, negligencias.

ABSTRACT

Background: child abuse has historically been considered a social problem that has mainly affected the developing countries. It has become an alarming phenomenon having sociocultural and psychological roots at any levels such as economic, social and educative ones.

Objective: to identify the knowledge that parents or tutors that present to the paediatric consultations of the Cuban Medical Brigade in Oruro have about child abuse.

Methods: a cross-sectional descriptive observational study was performed in which a questionnaire validated by experts was applied to 185 parents or tutors of children who have been treated in the paediatric consultations of the Cuban Medical Brigade in Oruro, Bolivia during the period of March-May, 2008.

Results: there is no adequate information about child abuse and the television was the main means of acquisition of information about this topic. The most identified child abuse was the lack of affection and love as the principal cause of economic problems. The most predominant identification criterion was the evidence of bruises and the most widespread behaviour was to call the police. Only a few number of people reported to have received training regarding this topic.

Conclusions: the knowledge that parents or tutors have about the topics related to child abuse are very scarce as well as their training. This provides guidelines to develop health strategies in the community work.

Key words: child abuse, abuse, negligence.

INTRODUCCIÓN

El maltrato Infantil ha sido históricamente un problema social que afecta a los países, sobre todo los subdesarrollados, es un fenómeno mundial cada vez más alarmante, con raíces socioculturales y psicológicas, que puede producirse en familias de cualquier nivel económico, social y educativo.¹

En la actualidad se mantiene vigente el problema. Millones de niños viven sometidos a trabajos forzados, prostitución, hambre, frío, mendicidad, careciendo de educación y atención médica por irresponsabilidad social y familiar. Esta situación se agrava constantemente por el empeoramiento de las condiciones de vida, incremento de la pobreza, drogadicción, alcoholismo y delincuencia, sometiéndosele cada vez más a violentas formas de castigo corporal físico, o a las más sutiles torturas psicológicas, negligencias y violación de sus más elementales derechos.²

Según la directora regional de Europa Central y Oriental de UNICEF, la italiana María Calivis, la violencia contra los niños "se da en todos los países, incluidos los más desarrollados". En Estados Unidos, por ejemplo, se reportan anualmente 1 600 000 casos de maltrato con 2 000 defunciones, constituyendo solo la punta del iceberg aquellos que acuden a recibir asistencia médica.³

En América latina y el Caribe hay 185 millones de personas menores de 18 años, de ellos el 50 % son niños. Cerca de 6 millones de niños y adolescentes sufren agresiones físicas severas y de ellos 80 mil mueren en un año. En Ecuador, México y

Uruguay, debido al aumento de las tensiones socioeconómicas, el desempleo y la disminución del salario, se incrementaron los índices de violencia. Este fenómeno se ha incrementado a tal grado, que en países como Colombia y Guatemala, éstos constituyen una de las principales causas de defunción en el grupo de 5 a 14 años de edad.¹⁻³

En Bolivia, seis de cada diez niños y adolescentes son maltratados en su familia y tres de los mismos son víctimas de abuso sexual en el ámbito familiar, escolar o laboral (Ministerio de Desarrollo Humano & UNICEF, 1997). Estas cifras reflejan que la violencia contra la niñez es una práctica socialmente aceptada tanto por adultos como por los niños, agravados en nombre del amor, de la educación y de la disciplina, siendo atentados contra sus derechos y su dignidad de personas.⁴

La encargada de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia del municipio de Santa Cruz, Rosi Valencia, puso reparos a los datos de la UNICEF porque en otras ocasiones estaban basados sólo en el occidente del país. "En Santa Cruz el índice es menor, llega a un 50 % de hogares. Esto se debe a que en el oriente existe la costumbre de que vecinos o parientes llamen para denunciar a nuestra línea gratuita 136".⁴ En Gestión Social de la Prefectura, la encargada, Sonia Pereira, indicó que trabajan en coordinación con su par municipal.

Los servicios de Atención Primaria (AP) tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil al ser uno de los servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias, en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (menores de 5 años de edad).⁵ En el marco de la colaboración Médica Cubana a la República de Bolivia se realizó un estudio con los objetivos de identificar los conocimientos que sobre maltrato infantil tienen los padres o tutores que acuden a las consultas de pediatría de la brigada médica cubana en Oruro y caracterizar la población estudiada respecto a algunos elementos psicosociales y demográficos de interés.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el cual participaron los padres o tutores de niños atendidos en los diferentes escenarios de asistencia médica de la brigada médica cubana en Bolivia, en el departamento Oruro, en el período comprendido de marzo a mayo de 2008.

El universo estuvo conformado por 200 padres o tutores y la muestra estuvo constituida por 185 de ellos que se escogieron de forma no probabilística y por factibilidad si concurrían a consulta, previo consentimiento informado (anexo 1), teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: padres o tutores que asistieron a dichas consultas y mostraron interés por cooperar.

Criterios de exclusión: padres o tutores que presentaron alguna condición psicológica o física que invalidaron sus criterios en la obtención de la información para el estudio.

La información se obtuvo a través de una encuesta elaborada y constituida por dos secciones: una de datos para la caracterización de la muestra y otra acerca de los conocimientos sobre maltrato infantil, esta última estructurada por 73 ítems, 1 pregunta abierta, 8 preguntas cerradas y 5 preguntas mixtas (anexo 2).

Dicha encuesta fue validada mediante un pilotaje en un grupo de 10 pacientes y por criterios de expertos a través de la aplicación de una entrevista estructurada compuesta por 11 ítems (médicos especialistas en pediatría y en relación directa con el programa de salud infantil). Este instrumento se aplicó de forma administrada, utilizando facilitadores previamente entrenados según las orientaciones metodológicas emitidas. El trabajo de campo fue dirigido por los investigadores, acompañados por los activistas docentes de cada una de las brigadas para el mejor desarrollo de la misma y se recepcionó cada mes en la coordinación departamental.

Se incluyeron como variables de estudio: la edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, situación económica y corriente religiosa para caracterizar a los encuestados. Para explorar los conocimientos, las variables estudiadas fueron: existencia de información, vías de información, manifestación de maltrato, causas del maltrato y conducta ante este.

Los datos se introdujeron en una hoja de cálculo diseñada para tal fin mediante la herramienta Microsoft Excel 2003 y posteriormente procesados por el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

RESULTADOS

Dentro de los datos generales recogidos de la muestra se encontró que el sexo femenino fue el más frecuente, con 167 padres o tutores, para un 90,3 %; el grupo de edad de mayor incidencia fue el de 30 a 44 años, con 65 personas, constituyendo el 86,2 % del total. En cuanto al nivel de escolaridad, el mayor número de padres o tutores correspondió al nivel de secundaria básica con 61, lo que representó el 35,0 %; la ocupación que predominó fue la relacionada con las labores de casa, para un 34,0 %; sobresalió el nivel de pobreza regular con el 41,6 % y la corriente religiosa predominante fue la católica con un 40,5 % del total de padres o tutores encuestados.

La tabla 1 muestra que 153 padres o tutores plantearon que sí poseían algún tipo de información acerca del maltrato infantil (82,7 %), en cambio habían 32 personas que no poseían ningún tipo de información (17,3 %).

Tabla 1. Información que poseen los padres o tutores sobre maltrato infantil

Poseen información	No.	%
Si	153	82,7
No	32	17,3
Total	185	100,0

También se exploraron las formas de obtención de la información sobre el maltrato infantil, ocupando el primer lugar la televisión con un 45,9 % y en segundo lugar la radio con un 42,7 % (Tabla 2).

Tabla 2. Formas de obtención de la información sobre maltrato infantil.

Vías de información	No.	%
Televisión	85	45,9
Periódicos	38	15,1
Pancartas	26	14,1
Consultorios de médicos cubanos	5	2,7
Consultorios de otros médicos	3	1,6
Amigos	36	19,5
Radio	79	42,7
Manuales escritos	28	15,1
Materiales educativos	37	20,0
Familiares	40	21,6
Ninguna vía	32	17,3
Otros	25	13,5

Las personas encuestadas identificaron el abuso sexual y el poco afecto y cariño como las manifestaciones de maltrato infantil más frecuentes, expresados en el 95,7 y 65,9 % respectivamente, y solo el 4,3 % respondió que practicaba como tipo de maltrato infantil el exceso de medicamentos y tratamientos.

Tabla 3. Tipos de maltrato infantil practicados por los padres o tutores

Tipos de maltrato infantil	Total	%
Abandono (alimentación, higiene, vestido)	99	53,5
Abuso sexual de cualquier ámbito	177	95,7
Insultos y rechazos al niño	103	55,7
Poco afecto y cariño	122	65,9
Golpearlo ante una mala conducta	81	43,8
Sacudirlo ante mala conducta	53	28,6
No asistencia médica ante enfermedad	65	35,1
Exceso de medicamentos y tratamientos	8	4,3
No brindarle educación ni aprendizaje	44	23,8
Ninguna	2	1,1

Análisis estadístico

La tabla 4 corrobora que la causa de maltrato infantil más frecuente referida fue que los padres habían sido maltratados de niños, con 53,5 %, seguido de los problemas económicos con 49,2 %.

Tabla 4. Causas de maltrato infantil referidas por los padres o tutores

Causas de Maltrato Infantil	Total	%
Padres maltratados cuando niños	99	53,5
Hijos no deseados	78	42,2
Problemas económicos	91	49,2
Niños con problemas de salud o malformados	52	28,1
Malas relaciones entre los padres	77	41,6
Malas relaciones entre padres e hijos	81	43,8
Patrones culturales	63	34,0
Ninguna	26	14,0
Otras	31	16,8

En la tabla 5 podemos apreciar que los padres o tutores identificaron el maltrato infantil principalmente en los niños con moretones (97,8 %), sin embargo, predominó en las respuestas que el castigo corporal no contribuye a la educación de los hijos (69,7 %). Es importante destacar que el 30,3 %, casi la tercera parte, tuvo un criterio contrario.

Tabla 5. Conocimiento de los criterios de identificación ante un niño maltratado

Criterios de identificación ante un niño maltratado	Total	%
Déficit en el desarrollo en general	87	47,0
Déficit emocional	73	39,5
Problemas de conducta	36	19,5
Retraso en el aprendizaje en la escuela	54	29,2
Niño sucio	21	11,4
Niño con moretones	181	97,8
Ausencia reiteradas a la escuela	84	45,4
Embarazo precoz	26	14,1
Tendencias auto agresivas	63	34,1
Búsqueda intensa de afecto en otros adultos	87	47,0
Accidentes frecuentes	65	35,1
Ninguna	6	3,2
Otras	43	23,2

Otro aspecto explorado fue la conducta seguida por las personas estudiadas al detectar que se ha maltratado a un niño, siendo en orden avisarle a la policía 54,6 %, a los padres o tutores un 50,3 % y al médico 42,2 %.

Se evidencia poca capacitación en el tema, pues tan solo el 11,9 % de las personas encuestadas refirió haberla recibido.

DISCUSIÓN

Estudios realizados por Acosta Tieleles y otros, muestran un predominio del sexo femenino sobre el maltrato infantil.¹⁻⁶ Es importante señalar que con relación al sexo, diferentes estudios revelan al femenino como el más frecuente, aunque la gran mayoría de los autores señalan que este no juega un papel determinante en la entidad.⁵⁻⁸ En nuestro estudio como la fuente de donde se seleccionó la muestra fueron los casos que concurrieron a consulta y en la mayoría los que acompañan al niño son la madres, el sexo no constituye un hallazgo relevante.

En relación con la edad, los hallazgos se corresponden con estudios similares en donde se plantea que en países subdesarrollados, las familias de bajos recursos económicos y bajo nivel de escolaridad e insuficiente acceso a los servicios de planificación familiar, tienden a tener numerosos hijos y regularmente es en los más pequeños donde se expresa el maltrato infantil.⁵

En cuanto al nivel de escolaridad, el mayor número de personas corresponde a la secundaria básica. Esto coincide con estadísticas recogidas de Bolivia, donde la población posible a escolarizar (de 6 a 19 años), muestra que el 92 % tiene un nivel básico, y que de ella el 65 % asiste a instituciones educacionales, lo cual coincide con lo recogido en el estudio.^{9,10}

En la literatura revisada se constató que varios autores se refieren al nivel sociocultural y de escolaridad como factor a tener en cuenta para que se desarrolle el maltrato infantil, pero no consideran sus diferentes niveles como desencadenantes del problema en cuestión.¹¹⁻¹³

Estos resultados guardan relación con el predominio del sexo femenino del total de encuestados, donde según las estadísticas encontradas acerca de la ocupación en Bolivia, el mayor número de mujeres se dedican a las labores de casa, comerciantes y en tercer lugar la agricultura.^{14,15}

En cuanto al nivel de pobreza regular, este coincide con estadísticas bolivianas, donde la tasa de pobreza según el Banco Nacional Interamericano ha ido disminuyendo en los últimos años. El Mapa de Pobreza de 2001 indica que esta cifra ha disminuido de 85,5 % en 1976 a 70,9 % en 1993 (INE/UDAPE, 2002).^{16,17}

Alfonso Delis (2002),¹⁸ observó que la mayor parte del maltrato ocurre en familias de bajo nivel socioeconómico, quienes residen en viviendas con malas condiciones (29,6 %), vinculado esto probablemente a situaciones de mayor riesgo psicosocial. En este aspecto podemos señalar que el hecho de presentar niveles socioeconómicos altos favorece que se den situaciones de estrés, escaso tiempo para dedicar a la crianza, individualismo y progreso, frustraciones, que pueden favorecer la violencia doméstica y el maltrato.

Los resultados obtenidos sobre las creencias religiosas se corresponden con las estadísticas emitidas por el Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2001 realizado en el país, donde se registra que Bolivia no solo se caracteriza por su predominancia indígena, sino también por su diversidad étnico cultural, el mayor número de personas son católicos y como resultado de la existencia de 36 pueblos indígenas y naciones originarias, un porcentaje importante de la población mayor de 15 años en Bolivia se autoidentificó como indígena y están asentados fundamentalmente en la zona andina o montañosa y los valles del occidente del país conocidos como tierras altas, tanto en el área urbana como rural.^{19,20}

Barreto P. L. plantea que las raíces históricas, culturales y sociales constituyen un reto a vencer al enfrentar el maltrato infantil. Almenares Aleaga y otros consideran que los diferentes grados, niveles, y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social. Xavier de Souza refiere, por su parte, que el factor cultural se convierte en una fuerte influencia en la causalidad del maltrato por negligencia.¹⁵

Los medios por donde los encuestados respondieron adquirir información sobre el tema, fueron la televisión y la radio, lo que coincide con los autores Madariaga y Paul Ochotorena,²¹ los cuales realizaron un manual de protección infantil y abordaron el papel de los medios de difusión masiva en la divulgación acerca del mismo, siendo estos medios antes expuestos los más importantes, pues son a los cuales la población con mayor frecuencia tiene acceso.

Es importante destacar que Bolivia es un país pobre y una parte fundamental de su población no tiene este tipo de recursos, además de existir zonas donde la cobertura de radio y televisión es nula, por lo que se hace necesario llegar a ellos de otra

manera,^{19,20} como sería la divulgación comunitaria entre las comunas y asentamientos, en campañas sanitarias o educativas directa a través del equipo de salud o el maestro, por solo citar dos ejemplos que serían viables en las condiciones socioculturales y étnicas de este país plurinacional.

Se identificó el abuso sexual y el poco afecto y cariño al niño, como los tipos más frecuentes de maltrato. Lo que más impacta es que según El Tercer Estudio de Maltrato Infantil 2006, realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el 75,3 % de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia, incluyendo la violencia psicológica, expresada en insultos, burla frente a terceros, encierro, amenazas de golpes o cualquier modalidad de chantaje emocional, situación en aumento durante los últimos años. Se señala que el 53,8 % de niñas y niños recibe algún tipo de violencia física, desde tirar del pelo hasta golpes con objetos o quemar con algo, incluido el abuso sexual.⁴

Sobre las posibles causas de maltrato infantil, se obtuvieron los problemas económicos. Si comparamos los resultados del año 1994, 2000 y 2006, comprobamos que hay un aumento de la violencia psicológica, manteniéndose sin grandes diferencias la violencia física. Sin embargo, la violencia física grave ha disminuido en relación con los años anteriores en el nivel socioeconómico bajo.²²

Los resultados del presente estudio sobre la identificación del maltrato infantil se contradicen con las estadísticas encontradas en Bolivia al respecto, prueba de ello es que, según un estudio realizado en el año 2000 por el Viceministerio de Género y Familia de Bolivia, junto a UNICEF y Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo Comunitario (UNDCP), el 72 % de los padres considera que los castigos son buenos y que el maltrato es una forma de educar la desobediencia. Es importante tener en cuenta que generalmente la agresión es generada por los padres, familiares o terceras personas muy cercanas a los niños,²³⁻²⁵ que son, por lo general, las personas que acompañan a los niños al médico. Estos resultados muestran una vez más el desconocimiento de la población en general al tomar una conducta ante un niño maltratado.

Por otro lado, la capacitación a la población sobre el tema ha sido escasa en este sentido y ofrece pautas para trazar estrategias de salud en el trabajo comunitario. En Bolivia, solo se encontró como plan de capacitación para prevenir el maltrato infantil, los realizados por Susana Mariscal y por los equipos de INTERVIDA, (institución no gubernamental que apoya la educación comunitaria y a las familias) presentes en la ciudad de El Alto.²⁶⁻²⁸

Los conocimientos sobre Maltrato Infantil en la población de estudio son escasos, pues existe limitación en los criterios para identificar a un niño maltratado, los tipos de maltrato, sus causas reales, así como, la capacitación ha sido escasa y ofrece patrones que permiten trazar estrategias de salud en el trabajo comunitario.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento de participación

Hago constar que se ha puesto en mi conocimiento que ésta investigación es totalmente confidencial; se me ha explicado detalladamente y con el rigor que exige la ética médica que no representa ningún peligro para mi salud ó bienestar físico y mental así como los beneficios que la misma puede proporcionar y no albergo dudas. Se me ha comunicado además que tengo el derecho de no cooperar y retirarme de la investigación.

Por tanto consiento voluntariamente a participar en la presente investigación.

Si_____ No_____

Firma del participante

Anexo 2

Encuesta de conocimientos sobre maltrato infantil

1) Datos generales:

1.1) Edad:____ 1.2)Sexo: Femenino ____ Masculino ____

1.3) Escolaridad: Analfabeto____Primaria ____ Secundaria__ Bachiller__ Universidad__

1.4) Ocupación: Desocupado__ Labores de casa__ Agricultor__

Comerciante__ Profesional __ Otros__

1.5) Situación económica:

__Buena (Por encima de 400 Bs. como percápita)

__Regular (300 - 400 Bs. como percápita)

__Mala (Menos de 300 Bs. como percápita)

1.6) Corriente religiosa con la cual se identifica: Católico____ Quechua____

Aymara____Protestante____ Otras____

2) Conocimientos

2.2.1. El maltrato infantil es un mal que se ha hecho presente en todo el mundo.

¿Tiene usted información acerca del mismo?

Si____ No____

2.2. En caso de tener esta información sobre este tema en particular,

¿Porque vía de le ha llegado?

televisión ___ radio___periódicos___ manuales escritos ___

pancartas___materiales educativos___

consultorios de médicos cubanos___otros consultorios médicos ___

amigos ___ familiares___ ninguna vía ___ otras ___

¿Cuáles? _____

2.3 De las siguientes situaciones marque con una X la que Ud. considere un tipo de maltrato infantil:

Abandono (alimentación, higiene, vestido) ___Abuso sexual en

cualquier ámbito ___Insultos y rechazos al niño___Poco afecto,

cariño___ Golpear al niño ante una mala conducta___

Sacudir al niño ante una mala conducta ___No brindar asistencia

Médica en caso de enfermedad___Exceso de medicamentos

y tratamientos___

No brindarle educación ni aprendizaje___Ninguna de las anteriores___

2.4 Existen diferentes causas a las cuales se les atribuye el maltrato

infantil. De las que se relacionan a continuación, ¿Cual Ud. consideraría como una de ellas?

Padres maltratados cuando niños___Hijos no deseados___

Problemas económicos___Niños con problemas de salud o malformados___Malas relaciones entre los padres___

Malas relaciones entre padres e hijos___Patrones culturales___

Ninguna de las anteriores___

Otras___ ¿Cuáles?_____

2.5 ¿Cómo Ud. Identificaría un niño que está siendo maltratado o ha sido víctima de ello?

Cuando presenta déficit en el desarrollo en general___ Dificultades

emocionales___Problemas de conducta___Retraso de aprendizaje

en la escuela___Niño sucio___Niños con moretones_____

Ausencias reiteradas a la escuela___Embarazo precoz _____

Tendencias auto agresivas___Búsqueda intensa de afecto en otros

Adultos___Accidentes frecuentes___Ninguna___

Otras_____ ¿Cuáles?_____

2.6 Teniendo en cuenta que el castigo corporal es una de las variantes más frecuentes de maltrato infantil considera Ud. que este contribuye a la educación de los hijos?

___Si ___No

2.7 Si Ud. se encuentra ante un evento de maltrato infantil cual de las siguientes conductas Ud. consideraría más importante:

Avisar a la policía___Avisar al medico___Avisar a los padres o

tutores___Hablar con la persona que ejerce el maltrato___Nada_____

Otros _____ ¿Cuáles?_____

2.8 ¿Has recibido en algún momento alguna capacitación sobre el tema?

___Si ___No

2.9 ¿Qué repercusión Ud. cree que tenga el maltrato infantil en la sociedad?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Tiele N. "Maltrato infantil". 3ra. edición. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007: 20-24.

2. Acosta Tiele N. Maltrato infantil: Un reto para el próximo milenio. Editorial Nuevo Milenio, Ciudad de La Habana, Cuba, 1ra. Edición, 1998, 168 p.

3. Cartaya Brito LM, Carballo Fernández G, Balado Sansón RM, Acosta Tiele N. Derechos del niño mito y realidad. [Monografía en Internet]. Artículo de revisión, [citado agosto 2006]. Disponible en: http://www.prevemi.sld.cu/primer_congreso_mi/derechosdelnino.doc

4. Brondi, M., Barreto, L. En Cedib, UNICEF, Terre des hommes, 1997.

5. Declaración Mundial sobre los Derechos del Niño. Convención Mundial sobre los Derechos del Niño. Washington DC: ONU, 1985.

6. Marín Días ME. Reflexiones: ¿El maltrato es un problema de salud? Revista habanera de Ciencias Médicas [Serie en Internet].2006, [citado agosto 2006]. Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol6_num1/rhcm02107.htm

7. Francisco Javier Soriano Faura. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia. Grupo de Trabajo Previnfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS-semFYC). 2005.
8. Datos útiles sobre escolaridad en Bolivia a 2006. Nutinet.org. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado enero 2006]. Disponible en:
<http://bolivia.nutrinet.org/content/view/75/145/lang.es/>
9. Susana Mariscal y Blanca Gutiérrez. Programa integral de prevención del maltrato infantil por abuso sexual. Universidad Católica Boliviana. [citado enero 2001]. Disponible en: http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumenbrigada_médica_cubana1.1/articulos /PrevencionDelMaltratoInfantilPorAbusoSexual.pdf.
10. Francia Reyes ME. Maltrato infantil. Un problema de todos. Rev. Cubana de Medicina General Integral; 2003; 19 (1): 56-59.
11. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 1999 Jun [citado 2012 Abr 01] ; 15(3): 285-292. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300011&lng=es.
12. Azaola González E. Violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Cuadernos para la Educación en Derechos Humanos Núm. 2, 2007, p, 25-49.
13. Duany Navarro Annia, Ravelo Pérez Vivian. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2012 Abr 01] ; 21(1-2): . Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100004&lng=es .
14. Caballero, Dora. Salud y violencia intrafamiliar: Guía de capacitación para personal de salud. La Paz; Organización panamericana de la salud; 2002. 69
15. Giardino AP. Editor Child Abuse y Neglect: Physical Abuse. E-medicine 2003; S-1-9.
16. Bolivia. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado marzo 2008]. Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Bolivia>
17. Datos útiles sobre escolaridad en Bolivia a 2006. Nutinet.org. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado enero 2006]. Disponible en:
<http://bolivia.nutrinet.org/content /view/75/145/lang.es/>
18. Mariscal S., Gutiérrez B. PROGRAMA INTEGRAL DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL POR ABUSO SEXUAL. Universidad Católica Boliviana. [citado enero 2001]. Disponible en: http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumenbrigada_médica_cubana1.1/articulos /PrevencionDelMaltratoInfantilPorAbusoSexual.pdf.
19. Centro de Noticias OPS/OMS Bolivia 16.422 casos de maltrato infantil y violencia doméstica se dieron en Bolivia Los Tiempos / Cochabamba **Bolivia** [Serie en Internet]. 2008, [citado 14 de julio de 2008]. Disponible en
www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=8185&SE=SN

20. Flores Cejis E. La Problemática del Trabajo Infantil en Pueblos Indígenas de Bolivia. Estudio Preliminar. Taller Subregional de Expertos sobre Trabajo Infantil Indígena Lima, 27 y 28 de marzo de 2008. Documento de Trabajo. [actualizado 29 abril 2008; citado marzo 2008]. Codirector CAC, Disponible en: http://white.oit.org.pe/ipec/documentos/bo_estudio_preliminar_cejis_tii.pdf
21. Maltrato infantil por agresores bajo los efectos del abuso de alcohol. Fundación de Investigaciones sociales A.C. FISAC. Bolivia. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado mayo 2008]. Disponible en: www.alcoholinformate.org.mx/pdfdocument.cfm?articleid=255&catid=1
22. OPS: "Primera reunión del Grupo de Consulta Regional sobre el maltrato infantil", Bol. Of. Sanit. Panam., 1993, 115:173-175.
23. Child Welfare Information Gateway. Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores. 2006. http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.cfm
24. Crespo Barrios A I, Cruz- Álvarez Cantos I. Maltrato en menores [CD ROM]. INHEM; 2005.
25. Bolivia. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado marzo 2008]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Bolivia>
26. Datos útiles sobre escolaridad en Bolivia a 2006. Nutinet.org. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado enero 2006]. Disponible en: <http://bolivia.nutrinet.org/content/view/75/145/lang.es/>
27. Bolivia, datos destacados. Pueblos indígenas, pobreza y desarrollo humano en América Latina: 1994-2004. [citado mayo 2006]. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/LACINSPANISHEXT/0>
28. Maltrato infantil por agresores bajo los efectos del abuso de alcohol. Fundación de Investigaciones sociales A.C. FISAC. Bolivia. [actualizado 3 de septiembre 2008; citado mayo 2008]. Disponible en: www.alcoholinformate.org.mx/pdfdocument.cfm?articleid=255&catid=1

Recibido: 5 de julio de 2012.

Aprobado: 16 de septiembre de 2012.

Ivette Iglesias Pescoso

Especialista de 1er grado de Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al niño. Dirección Municipal 10 de Octubre. Calzada de 10 de Octubre # 236, 10 de Octubre, La Habana. Cuba. ivette.iglesias@infomed.sld.cu