



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE SALUD**



FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**“IDENTIFICACIÓN DE TRANSGRESIONES A LOS DERECHOS DEL NIÑO
EN UN GRUPO DE MENORES CON SOSPECHA DE MALTRATO
INFANTIL”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

PRESENTA

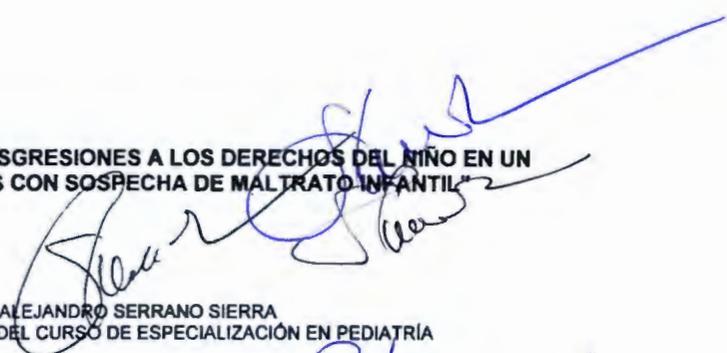
DRA. LOURDES MASCAREÑAS MARTÍNEZ

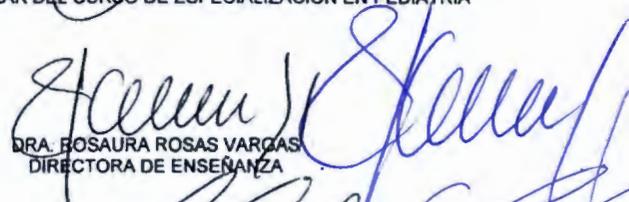
TUTOR DE TESIS:

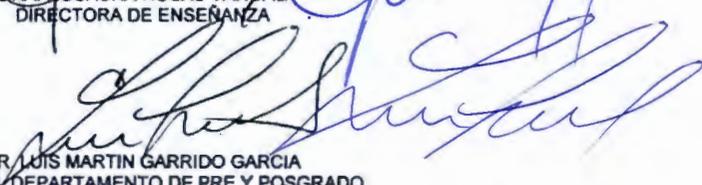
DRA. ABIGAIL CASAS MUÑOZ

MÉXICO, D.F., SEPTIEMBRE 2014.

"IDENTIFICACIÓN DE TRANSGRESIONES A LOS DERECHOS DEL NIÑO EN UN GRUPO DE MENORES CON SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL"


DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA


DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS
DIRECTORA DE ENSEÑANZA


DR. LUIS MARTÍN GARRIDO GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO


DRA. IBIGAIL CASAS MUÑOZ
TUTOR DE TESIS



CONTENIDO

<i>INDICE</i>	<i>PÁGINA</i>
<i>I. Resumen</i>	<i>1</i>
<i>II. Antecedentes</i>	<i>3</i>
<i>III. Justificación</i>	<i>30</i>
<i>IV. Objetivos</i>	<i>31</i>
<i>V. Material y Métodos</i>	<i>32</i>
<i>V. 1 Método de revisión</i>	<i>.32</i>
<i>V. 2 Variables</i>	<i>33</i>
<i>V. 3 Análisis estadístico</i>	<i>48</i>
<i>V. 4 Consideraciones éticas</i>	<i>48</i>
<i>VI. Resultados</i>	<i>49</i>
<i>VII. Discusión</i>	<i>69</i>
<i>VIII. Conclusiones</i>	<i>72</i>
<i>IX. Referencias</i>	<i>73</i>
<i>X. Anexos</i>	<i>76</i>

IDENTIFICACIÓN DE TRANSGRESIONES A LOS DERECHOS DEL NIÑO EN UN GRUPO DE MENORES CON SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL.

Abigail Casas-Muñoz, Arturo Loredó Abdalá, Jorge Trejo-Hernández, Corina García-Piña, Verónica Martín-Martín. Dra. Lourdes Mascareñas Martínez

I. RESUMEN

Antecedentes. *La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM) con más de 15 años de experiencia atiende los casos con sospecha de Maltrato Infantil en el Instituto Nacional de Pediatría, que visto desde el enfoque de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) se trata de transgresiones al artículo 19 de la misma. Esta convención fue establecida en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ha sido aceptada por la mayoría de los países (ratificada por México en 1990), estableció los Derechos del Niño reconociendo que el niño quien por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. El médico pediatra quien se dedica principalmente a cumplir el derecho a la Salud del niño desconoce en muchas ocasiones los derechos enumerados en los artículos de la CDN por lo que el enfoque de este trabajo es reconocer éstas transgresiones y otras identificadas en los pacientes atendidos por CAINM, así como las medidas tomadas para restablecerlos o fomentarlos, para darlos a conocer en el ambiente médico e incrementar la cultura y difusión del respeto a los Derechos del Niño.*

Objetivos. *Identificar transgresiones al artículo 19 y otros artículos de la Convención de los Derechos del Niño en pacientes atendidos en CAINM a través de interconsulta, durante el año 2012, así como las acciones tomadas en los casos identificados.*

Población de estudio. *Se incluirán los pacientes valorados por el servicio de CAINM a través de interconsulta durante el año 2012 por sospecha de transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño. Se excluirán los casos con diagnóstico ya establecido en los que se solicite seguimiento a través de interconsulta y en los que se solicitó valoración a través de otro medio y no se cuente con la información completa en la base de datos de interconsultas.*

Criterios de selección. *Pacientes en los que se solicitó valoración mediante interconsulta al servicio de CAINM por sospecha de transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño durante el año 2012.*

Descripción del estudio. *De la base de datos en dónde se registran todas las interconsultas que llegan al servicio de CAINM se obtendrá el número total de interconsultas recibidas del 01 de enero de 2012 al 14 de diciembre de 2012. Se seleccionarán los casos valorados mediante interconsulta de acuerdo a los criterios de selección. Se generará un listado de acuerdo al médico asignado para atender cada caso interconsultado y se solicitará a cada médico llenar el formato del Anexo 1, por cada caso valorado. La información se obtendrá de los formatos de registro de casos de CAINM y/o del expediente clínico del paciente. La información recabada se capturará en una base de datos para el análisis.*

Principales variables. *Sospecha e identificación de transgresión al artículo 19 de la CDN, sociodemográficas, servicio ó departamento que sospecha transgresión, persona que sospecha la transgresión, motivo por el que se sospecha la transgresión, modalidades de Maltrato Infantil identificadas, otros artículos de los derechos de los niños transgredidos, Probable transgresor, acciones tomadas, Posibles razones causales de transgresión.*

Análisis. *Se llevará a cabo el análisis descriptivo de cada una de las variables. Para las variables categóricas se describirán frecuencias y proporciones y para las variables cuantitativas medias y desviaciones standard.*

II. ANTECEDENTES

Desde tiempo inmemorial, el adulto siempre ha abusado del niño fundamentalmente por su superioridad física, intelectual o económica.

Sin embargo, en épocas remotas no se planteaba esta situación como una aberración o una conducta anormal de los adultos en contra de los menores. Uno de los flagelos mas grandes de la humanidad en contra de los niños es el maltrato infantil (MI). Este fenómeno fue sospechado por el médico francés Tardieu pero no es sino hasta los primeros años de la década de los años veinte del siglo pasado cuando el radiólogo americano John Caffey estableció la posibilidad de que niños con diversas fracturas sin una explicación lógica eran la consecuencia de una agresión intencional. Es hasta los años 60 del siglo XX el Dr. Henry Kempe acuña el término de maltrato al menor y a partir de entonces se abre un abanico de posibilidades para maltratar a los menores. En la actualidad las modalidades del MI se pueden clasificar en Conocidas (abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico y negligencia), forma poco conocidas (Síndrome de Munchausen por poder, ritualismo satánico, abuso fetal, maltrato étnico) o poco consideradas (niños en situación de guerra, niños trabajadores, niños migrantes, bullying, síndrome de alienación parental y otros).

En México se inició formalmente el estudio de esta problemática en la década de los años 60-80 por médicos psiquiatras, pediatras y radiólogos tanto del Hospital Infantil de México como del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional (IMSS). Destacan en esta labor los doctores Miguel Foncerrada, Jaime Marcovich, Alfonso Manzano y posteriormente en el Departamento de Medicina Interna del Instituto Nacional de Pediatría aparecen las primeras publicaciones como consecuencia de los estudios iniciales sobre MI. A partir de Julio del año 1997 el Dr. Arturo Loredo Abdalá crea la Clínica de Atención al Niño Maltratado (CAINM-INP-UNAM) Se une a este esfuerzo el Dr, Jorge Trejo Hernández así como otros especialistas pediatras, Trabajadores Sociales, Psicólogos, Nutriólogos y Enfermeras. El enfoque inicial de acción profesional de dicho grupo, estuvo enfocado al aspecto asistencial; sin embargo, conscientes de la enorme necesidad de replicar este accionar se desarrollaron programas docentes para estudiantes de medicina, médicos residentes de la especialidad de pediatría y médicos especialista en un programa de postgrado, único en el país.

Junto con este esfuerzo se planteó la necesidad de desarrollar protocolos de investigación clínica, social, epidemiológica y básica acciones que han permitido la publicación de 80 artículos médicos en revistas indexadas tanto nacionales como del extranjero y cuatro libros que contienen la experiencia de 20-25 años en el INP. En este accionar se ha

podido precisar la necesidad que se tiene para hacerle frente a esta patología médico-social-legal, una acción interdisciplinaria (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, nutriólogos, psicólogos, abogados) una acción interinstitucional CAINM-INP-UNAM, Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF) Procuraduría Estatal o General de la República, etc.) e internacional. Establecer relaciones con profesionales de otros países para aprovechar los logros adquiridos en sus lugares de origen e implementar algunos logros siempre cuando lo permita nuestra idiosincrasia.

Estas acciones se ven enriquecidas por el desarrollo de estrategias preventivas del problema. Así, se habla de Prevención Secundaria (PS) es decir, que ningún niño maltratado vuelva a sufrir nuevamente cualquier tipo de agresión. Prevención Terciaria (PT). Que el niño que fue maltratado no se convierta en maltratador y Prevención Primaria (PP) es decir, ningún niño debe ser maltratado, independientemente de su edad, sexo, condición social y económica u origen étnico.

Para desarrollar todo este accionar hay que remontarnos un poco al pasado. Tuvieron que ocurrir dos catástrofes mundiales para que finalmente en 1989 en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se consolidara un concepto ya establecido varias décadas antes, aunque no totalmente aceptado, de que el niño es un individuo que tiene derechos inalienables que todos los adultos en general deben respetar y propugnar por su conocimiento y aceptación por toda la sociedad.(1)

La humanidad debe al niño lo mejor que pueda darle, quien por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.

Considerando esta necesidad de esa protección especial, ha sido enunciada la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y en la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (en particular, en los artículos 23 y 24), en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular, en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes y convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño. (2,3)

La Asamblea General, ratificó el 20 de noviembre de 1989, de conformidad con el artículo 49, la Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada en México en 1990) a fin de que

éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios(29):

Principio 1

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta Declaración. Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción ó discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio 2

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio 3

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio 4

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Principio 5

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.

Principio 6

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio 7

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad. El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tienen la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Principio 8

El niño debe, en todas las circunstancias, figurar entre los primeros que reciban protección y socorro.

Principio 9

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ningún tipo de trata. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación ó empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio 10

El niño debe ser protegido contra las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.

Reconociendo que en todos los países del mundo hay niños que viven en condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración, Teniendo debidamente en cuenta la importancia de las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso del niño, reconociendo la importancia de la cooperación internacional para el mejoramiento de las condiciones de vida de los niños en todos los países, en particular en los países en desarrollo, se convino en los siguientes artículos:

PARTE I

Artículo 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Artículo 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

Artículo 3

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos

legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.

2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Artículo 4

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional.

Artículo 5

Los Estados Partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad, según establezca la costumbre local, de los tutores u otras personas encargadas legalmente del niño de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención.

Artículo 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Artículo 7

1. El niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

2. Los Estados Partes velarán por la aplicación de estos derechos de conformidad con su legislación nacional y las obligaciones que hayan contraído en virtud de los instrumentos

internacionales pertinentes en esta esfera, sobre todo cuando el niño resultara de otro modo apátrida.

Artículo 8

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.

2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad.

Artículo 9

1. Los Estados Partes velarán por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, excepto cuando, a reserva de revisión judicial, las autoridades competentes determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que tal separación es necesaria en el interés superior del niño. Tal determinación puede ser necesaria en casos particulares, por ejemplo, en los casos en que el niño sea objeto de maltrato o descuido por parte de sus padres o cuando éstos viven separados y debe adoptarse una decisión acerca del lugar de residencia del niño.

2. En cualquier procedimiento entablado de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo, se ofrecerá a todas las partes interesadas la oportunidad de participar en él y de dar a conocer sus opiniones.

3. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño que esté separado de uno o de ambos padres a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres de modo regular, salvo si ello es contrario al interés superior del niño.

4. Cuando esa separación sea resultado de una medida adoptada por un Estado Parte, como la detención, el encarcelamiento, el exilio, la deportación o la muerte (incluido el fallecimiento debido a cualquier causa mientras la persona esté bajo la custodia del Estado) de uno de los padres del niño, o de ambos, o del niño, el Estado Parte proporcionará, cuando se le pida, a los padres, al niño o, si procede, a otro familiar, información básica acerca del paradero del familiar o familiares ausentes, a no ser que ello resultase perjudicial para el bienestar del niño. Los Estados Partes se cerciorarán, además, de que la presentación de tal petición no entrañe por sí misma consecuencias desfavorables para la persona o personas interesadas.

Artículo 10

1. De conformidad con la obligación que incumbe a los Estados Partes a tenor de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 9, toda solicitud hecha por un niño o por sus padres para entrar en un Estado Parte o para salir de él a los efectos de la reunión de la familia será atendida por los Estados Partes de manera positiva, humanitaria y expeditiva. Los Estados Partes garantizarán, además, que la presentación de tal petición no traerá consecuencias desfavorables para los peticionarios ni para sus familiares.

2. El niño cuyos padres residan en Estados diferentes tendrá derecho a mantener periódicamente, salvo en circunstancias excepcionales, relaciones personales y contactos directos con ambos padres. Con tal fin, y de conformidad con la obligación asumida por los Estados Partes en virtud del párrafo 1 del artículo 9, los Estados Partes respetarán el derecho del niño y de sus padres a salir de cualquier país, incluido el propio, y de entrar en su propio país. El derecho de salir de cualquier país estará sujeto solamente a las restricciones estipuladas por ley y que sean necesarias para proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades de otras personas y que estén en consonancia con los demás derechos reconocidos por la presente Convención.

Artículo 11

1. Los Estados Partes adoptarán medidas para luchar contra los traslados ilícitos de niños al extranjero y la retención ilícita de niños en el extranjero.

2. Para este fin, los Estados Partes promoverán la concertación de acuerdos bilaterales o multilaterales o la adhesión a acuerdos existentes.

Artículo 12

1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

Artículo 13

1. El niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de

fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio elegido por el niño.

2. El ejercicio de tal derecho podrá estar sujeto a ciertas restricciones, que serán únicamente las que la ley prevea y sean necesarias:

a) Para el respeto de los derechos o la reputación de los demás; o

b) Para la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

Artículo 14

1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

2. Los Estados Partes respetarán los derechos y deberes de los padres y, en su caso, de los representantes legales, de guiar al niño en el ejercicio de su derecho de modo conforme a la evolución de sus facultades.

3. La libertad de profesar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la moral o la salud públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Artículo 15

1. Los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas.

2. No se impondrán restricciones al ejercicio de estos derechos distintas de las establecidas de conformidad con la ley y que sean necesarias en una sociedad democrática, en interés de la seguridad nacional o pública, el orden público, la protección de la salud y la moral públicas o la protección de los derechos y libertades de los demás.

Artículo 16

1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques.

Artículo 17

Los Estados Partes reconocen la importante función que desempeñan los medios de comunicación y velarán por que el niño tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información

y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental.

Con tal objeto, los Estados Partes:

- a) Alentarán a los medios de comunicación a difundir información y materiales de interés social y cultural para el niño, de conformidad con el espíritu del artículo 29;
- b) Promoverán la cooperación internacional en la producción, el intercambio y la difusión de esa información y esos materiales procedentes de diversas fuentes culturales, nacionales e internacionales;
- c) Alentarán la producción y difusión de libros para niños;
- d) Alentarán a los medios de comunicación a que tengan particularmente en cuenta las necesidades lingüísticas del niño perteneciente a un grupo minoritario o que sea indígena;
- e) Promoverán la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar, teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 13 y 18.

Artículo 18

1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño. Incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño.

2. A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas.

“Artículo 19”

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Artículo 20

1. Los niños temporal o permanentemente privados de su medio familiar, o cuyo superior interés exija que no permanezcan en ese medio, tendrán derecho a la protección y asistencia especiales del Estado.

2. Los Estados Partes garantizarán, de conformidad con sus leyes nacionales, otros tipos de cuidado para esos niños.

3. Entre esos cuidados figurarán, entre otras cosas, la colocación en hogares de guarda, la kafala del derecho islámico, la adopción o de ser necesario, la colocación en instituciones adecuadas de protección de menores. Al considerar las soluciones, se prestará particular atención a la conveniencia de que haya continuidad en la educación del niño y a su origen étnico, religioso, cultural y lingüístico.

Artículo 21

Los Estados Partes que reconocen o permiten el sistema de adopción cuidarán de que el interés superior del niño sea la consideración primordial y:

a) Velarán por que la adopción del niño sólo sea autorizada por las autoridades competentes, las que determinarán, con arreglo a las leyes y a los procedimientos aplicables y sobre la base de toda la información pertinente y fidedigna, que la adopción es admisible en vista de la situación jurídica del niño en relación con sus padres, parientes y representantes legales y que, cuando así se requiera, las personas interesadas hayan dado con conocimiento de causa su consentimiento a la adopción sobre la base del asesoramiento que pueda ser necesario;

b) Reconocerán que la adopción en otro país puede ser considerada como otro medio de cuidar del niño, en el caso de que éste no pueda ser colocado en un hogar de guarda o entregado a una familia adoptiva o no pueda ser atendido de manera adecuada en el país de origen;

c) Velarán por que el niño que haya de ser adoptado en otro país goce de salvaguardias y normas equivalentes a las existentes respecto de la adopción en el país de origen;

d) Adoptarán todas las medidas apropiadas para garantizar que, en el caso de adopción en otro país, la colocación no dé lugar a beneficios financieros indebidos para quienes participan en ella;

e) Promoverán, cuando corresponda, los objetivos del presente artículo mediante la concertación de arreglos o acuerdos bilaterales o multilaterales y se esforzarán, dentro de este marco, por garantizar que la colocación del niño en otro país se efectúe por medio de las autoridades u organismos competentes.

Artículo 22

1. Los Estados Partes adoptarán medidas adecuadas para lograr que el niño que trate de obtener el estatuto de refugiado o que sea considerado refugiado de conformidad con el derecho y los procedimientos internacionales o internos aplicables reciba, tanto si está solo como si está acompañado de sus padres o de cualquier otra persona, la protección y la asistencia humanitaria adecuadas para el disfrute de los derechos pertinentes enunciados en la presente Convención y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos o de carácter humanitario en que dichos Estados sean partes.

2. A tal efecto los Estados Partes cooperarán, en la forma que estimen apropiada, en todos los esfuerzos de las Naciones Unidas y demás organizaciones intergubernamentales competentes u organizaciones no gubernamentales que cooperen con las Naciones Unidas por proteger y ayudar a todo niño refugiado y localizar a sus padres o a otros miembros de su familia, a fin de obtener la información necesaria para que se reúna con su familia. En los casos en que no se pueda localizar a ninguno de los padres o miembros de la familia, se concederá al niño la misma protección que a cualquier otro niño privado permanente o temporalmente de su medio familiar, por cualquier motivo, como se dispone en la presente Convención.

Artículo 23

1. Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad.

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. *En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.*

4. *Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.*

Artículo 24

1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*

2. *Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:*

a) *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;*

b) *Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;*

c) *Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;*

d) *Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*

e) *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la*

lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 25

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26

1. Los Estados Partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.

2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hecha por el niño o en su nombre.

Artículo 27

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario,

proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.

Artículo 28

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a la educación y, a fin de que se pueda ejercer progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades ese derecho, deberán en particular:

- a) Implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos;*
- b) Fomentar el desarrollo, en sus distintas formas, de la enseñanza secundaria, incluida la enseñanza general y profesional, hacer que todos los niños dispongan de ella y tengan acceso a ella y adoptar medidas apropiadas tales como la implantación de la enseñanza gratuita y la concesión de asistencia financiera en caso de necesidad;*
- c) Hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad, por cuantos medios sean apropiados;*
- d) Hacer que todos los niños dispongan de información y orientación en cuestiones educacionales y profesionales y tengan acceso a ellas;*
- e) Adoptar medidas para fomentar la asistencia regular a las escuelas y reducir las tasas de deserción escolar.*

2. Los Estados Partes adoptarán cuantas medidas sean adecuadas para velar por que la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana del niño y de conformidad con la presente Convención.

3. Los Estados Partes fomentarán y alentarán la cooperación internacional en cuestiones de educación, en particular a fin de contribuir a eliminar la ignorancia y el analfabetismo en todo el mundo y de facilitar el acceso a los conocimientos técnicos y a los métodos modernos de enseñanza. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 29

1. Los Estados Partes convienen en que la educación del niño deberá estar encaminada a:

- a) *Desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades;*
- b) *Inculcar al niño el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas;*
- c) *Inculcar al niño el respeto de sus padres, de su propia identidad cultural, de su idioma y sus valores, de los valores nacionales del país en que vive, del país de que sea originario y de las civilizaciones distintas de la suya;*
- d) *Preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena;*
- e) *Inculcar al niño el respeto del medio ambiente natural.*

2. *Nada de lo dispuesto en el presente artículo o en el artículo 28 se interpretará como una restricción de la libertad de los particulares y de las entidades para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, a condición de que se respeten los principios enunciados en el párrafo 1 del presente artículo y de que la educación impartida en tales instituciones se ajuste a las normas mínimas que prescriba el Estado.*

Artículo 30

En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas o personas de origen indígena, no se negará a un niño que pertenezca a tales minorías o que sea indígena el derecho que le corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión, o a emplear su propio idioma.

Artículo 31

1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes.*

2. *Los Estados Partes respetarán y promoverán el derecho del niño a participar plenamente en la vida cultural y artística y propiciarán oportunidades apropiadas, en condiciones de igualdad, de participar en la vida cultural, artística, recreativa y de esparcimiento.*

Artículo 32

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño a estar protegido contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su educación, o que sea nocivo para su salud o para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social.

2. Los Estados Partes adoptarán medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales para garantizar la aplicación del presente artículo. Con ese propósito y teniendo en cuenta las disposiciones pertinentes de otros instrumentos internacionales, los Estados Partes, en particular:

- a) Fijarán una edad o edades mínimas para trabajar;
- b) Dispondrán la reglamentación apropiada de los horarios y condiciones de trabajo;
- c) Estipularán las penalidades u otras sanciones apropiadas para asegurar la aplicación efectiva del presente artículo.

Artículo 33

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.

Artículo 34

Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:

- a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
- b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
- c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos.

Artículo 35

Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir el secuestro, la venta o la trata de niños para cualquier fin o en cualquier forma.

Artículo 36

Los Estados Partes protegerán al niño contra todas las demás formas de explotación que sean perjudiciales para cualquier aspecto de su bienestar.

Artículo 37

Los Estados Partes velarán porque:

a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No se impondrá la pena capital ni la de prisión perpetua sin posibilidad de excarcelación por delitos cometidos por menores de 18 años de edad;

b) Ningún niño sea privado de su libertad ilegal o arbitrariamente. La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el periodo más breve que proceda;

c) Todo niño privado de libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tengan en cuenta las necesidades de las personas de su edad. En particular, todo niño privado de libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales;

d) Todo niño privado de su libertad tendrá derecho a un pronto acceso a la asistencia jurídica y otra asistencia adecuada, así como derecho a impugnar la legalidad de la privación de su libertad ante un tribunal u otra autoridad competente, independiente e imparcial y a una pronta decisión sobre dicha acción.

Artículo 38

1. Los Estados Partes se comprometen a respetar y velar por que se respeten las normas del derecho internacional humanitario que les sean aplicables en los conflictos armados y que sean pertinentes para el niño.

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar que las personas que aún no hayan cumplido los 15 años de edad no participen directamente en las hostilidades.

3. Los Estados Partes se abstendrán de reclutar en las fuerzas armadas a las personas que no hayan cumplido los 15 años de edad. Si reclutan personas que hayan cumplido 15 años, pero que sean menores de 18, los Estados Partes procurarán dar prioridad a los de más edad.

4. De conformidad con las obligaciones dimanadas del derecho internacional humanitario de proteger a la población civil durante los conflictos armados, los Estados Partes adoptarán todas las medidas posibles para asegurar la protección y el cuidado de los niños afectados por un conflicto armado.

Artículo 39

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño.

Artículo 40

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño de quien se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse o declare culpable de haber infringido esas leyes a ser tratado de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor, que fortalezca el respeto del niño por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros y en la que se tengan en cuenta la edad del niño y la importancia de promover la reintegración del niño y de que éste asuma una función constructiva en la sociedad.

2. Con este fin, y habida cuenta de las disposiciones pertinentes de los instrumentos internacionales, los Estados Partes garantizarán, en particular:

a) Que no se alegue que ningún niño ha infringido las leyes penales, ni se acuse o declare culpable a ningún niño de haber infringido esas leyes, por actos u omisiones que no estaban prohibidos por las leyes nacionales o internacionales en el momento en que se cometieron;

b) Que a todo niño del que se alegue que ha infringido las leyes penales o a quien se acuse de haber infringido esas leyes se le garantice, por lo menos, lo siguiente:

i) Que se lo presumirá inocente mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley;

ii) Que será informado sin demora y directamente o, cuando sea procedente, por intermedio de sus padres o sus representantes legales, de los cargos que pesan contra él y que dispondrá de asistencia jurídica u otra asistencia apropiada en la preparación y presentación de su defensa;

iii) Que la causa será dirimida sin demora por una autoridad u órgano judicial competente, independiente e imparcial en una audiencia equitativa conforme a la ley, en presencia de

un asesor jurídico u otro tipo de asesor adecuado y, a menos que se considerare que ello fuere contrario al interés superior del niño, teniendo en cuenta en particular su edad o situación y a sus padres o representantes legales;

iv) Que no será obligado a prestar testimonio o a declararse culpable, que podrá interrogar o hacer que se interroge a testigos de cargo y obtener la participación y el interrogatorio de testigos de descargo en condiciones de igualdad;

v) Si se considerare que ha infringido, en efecto, las leyes penales, que esta decisión y toda medida impuesta a consecuencia de ella, serán sometidas a una autoridad u órgano judicial superior competente, independiente e imparcial, conforme a la ley;

vi) Que el niño contará con la asistencia gratuita de un intérprete si no comprende o no habla el idioma utilizado;

vii) Que se respetará plenamente su vida privada en todas las fases del procedimiento.

3. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para promover el establecimiento de leyes, procedimientos, autoridades e instituciones específicos para los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes, y en particular:

a) El establecimiento de una edad mínima antes de la cual se presumirá que los niños no tienen capacidad para infringir las leyes penales;

b) Siempre que sea apropiado y deseable, la adopción de medidas para tratar a esos niños sin recurrir a procedimientos judiciales, en el entendimiento de que se respetarán plenamente los derechos humanos y las garantías legales.

4. Se dispondrá de diversas medidas, tales como el cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación en hogares de guarda, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción.

Artículo 41

Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que sean más conducentes a la realización de los derechos del niño y que puedan estar recogidas en:

a) El derecho de un Estado Parte; o

b) El derecho internacional vigente con respecto a dicho Estado.

PARTE II

Artículo 42

Los Estados Partes se comprometen a dar a conocer ampliamente los principios y disposiciones de la Convención por medios eficaces y apropiados, tanto a los adultos como a los niños.

Artículo 43

- 1. Con la finalidad de examinar los progresos realizados en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados Partes en la presente Convención, se establecerá un Comité de los Derechos del Niño que desempeñará las funciones que a continuación se estipulan.*
- 2. El Comité estará integrado por diez expertos de gran integridad moral y reconocida competencia en las esferas reguladas por la presente Convención. Los miembros del Comité serán elegidos por los Estados Partes entre sus nacionales y ejercerán sus funciones a título personal, teniéndose debidamente en cuenta la distribución geográfica, así como los principales sistemas jurídicos.*
- 3. Los miembros del Comité serán elegidos, en votación secreta, de una lista de personas designadas por los Estados Partes. Cada Estado Parte podrá designar a una persona escogida entre sus propios nacionales.*
- 4. La elección inicial se celebrará a más tardar seis meses después de la entrada en vigor de la presente Convención y ulteriormente cada dos años. Con cuatro meses, como mínimo, de antelación respecto de la fecha de cada elección, el Secretario General de las Naciones Unidas dirigirá una carta a los Estados Partes invitándolos a que presenten sus candidaturas en un plazo de dos meses. El Secretario General preparará después una lista en la que figurarán por orden alfabético todos los candidatos propuestos, con indicación de los Estados Partes que los hayan designado, y la comunicará a los Estados Partes en la presente Convención.*
- 5. Las elecciones se celebrarán en una reunión de los Estados Partes convocada por el Secretario General en la Sede de las Naciones Unidas. En esa reunión, en la que la presencia de dos tercios de los Estados Partes constituirá quórum, las personas seleccionadas para formar parte del Comité serán aquellos candidatos que obtengan el mayor número de votos y una mayoría absoluta de los votos de los representantes de los Estados Partes presentes y votantes.*
- 6. Los miembros del Comité serán elegidos por un período de cuatro años. Podrán ser reelegidos si se presenta de nuevo su candidatura. El mandato de cinco de los miembros*

elegidos en la primera elección expirará al cabo de dos años; inmediatamente después de efectuada la primera elección, el presidente de la reunión en que ésta se celebre elegirá por sorteo los nombres de esos cinco miembros.

7. Si un miembro del Comité fallece o dimite o declara que por cualquier otra causa no puede seguir desempeñando sus funciones en el Comité, el Estado Parte que propuso a ese miembro designará entre sus propios nacionales a otro experto para ejercer el mandato hasta su término, a reserva de la aprobación del Comité.

8. El Comité adoptará su propio reglamento.

9. El Comité elegirá su Mesa por un periodo de dos años.

10. Las reuniones del Comité se celebrarán normalmente en la Sede de las Naciones Unidas o en cualquier otro lugar conveniente que determine el Comité. El Comité se reunirá normalmente todos los años. La duración de las reuniones del Comité será determinada y revisada, si procediera, por una reunión de los Estados Partes en la presente Convención, a reserva de la aprobación de la Asamblea General.

11. El Secretario General de las Naciones Unidas proporcionará el personal y los servicios necesarios para el desempeño eficaz de las funciones del Comité establecido en virtud de la presente Convención.

12. Previa aprobación de la Asamblea General, los miembros del Comité establecido en virtud de la presente Convención recibirán emolumentos con cargo a los fondos de las Naciones Unidas, según las condiciones que la Asamblea pueda establecer.

Artículo 44

1. Los Estados Partes se comprometen a presentar al Comité, por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, informes sobre las medidas que hayan adoptado para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención y sobre el progreso que hayan realizado en cuanto al goce de esos derechos:

a) En el plazo de dos años a partir de la fecha en la que para cada Estado Parte haya entrado en vigor la presente Convención;

b) En lo sucesivo, cada cinco años.

2. Los informes preparados en virtud del presente artículo deberán indicar las circunstancias y dificultades, si las hubiere, que afecten al grado de cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Convención. Deberán asimismo, contener información suficiente para que el Comité tenga cabal comprensión de la aplicación de la Convención en el país de que se trate.

3. Los Estados Partes que hayan presentado un informe inicial completo al Comité no necesitan repetir, en sucesivos informes presentados de conformidad con lo dispuesto en el inciso b) del párrafo 1 del presente artículo, la información básica presentada anteriormente.

4. El Comité podrá pedir a los Estados Partes más información relativa a la aplicación de la Convención.

5. El Comité presentará cada dos años a la Asamblea General de las Naciones Unidas, por conducto del Consejo Económico y Social, informes sobre sus actividades.

6. Los Estados Partes darán a sus informes una amplia difusión entre el público de sus países respectivos.

Artículo 45

Con objeto de fomentar la aplicación efectiva de la Convención y de estimular la cooperación internacional en la esfera regulada por la Convención:

a) Los organismos especializados, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y demás órganos de las Naciones Unidas tendrán derecho a estar representados en el examen de la aplicación de aquellas disposiciones de la presente Convención comprendidas en el ámbito de su mandato. El Comité podrá invitar a los organismos especializados, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y a otros órganos competentes que considere apropiados a que proporcionen asesoramiento especializado sobre la aplicación de la Convención en los sectores que son de incumbencia de sus respectivos mandatos. El Comité podrá invitar a los organismos especializados, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y demás órganos de las Naciones Unidas a que presenten informes sobre la aplicación de aquellas disposiciones de la presente Convención comprendidas en el ámbito de sus actividades;

b) El Comité transmitirá, según estime conveniente, a los organismos especializados, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y a otros órganos competentes, los informes de los Estados Partes que contengan una solicitud de asesoramiento o de asistencia técnica, o en los que se indique esa necesidad, junto con las observaciones y sugerencias del Comité, si las hubiere, acerca de esas solicitudes o indicaciones;

c) El Comité podrá recomendar a la Asamblea General que pida al Secretario General que efectúe, en su nombre, estudios sobre cuestiones concretas relativas a los derechos del niño;

d) El Comité podrá formular sugerencias y recomendaciones generales basadas en la información recibida en virtud de los artículos 44 y 45 de la presente Convención. Dichas

sugerencias y recomendaciones generales deberán transmitirse a los Estados Partes interesados y notificarse a la Asamblea General, junto con los comentarios, si los hubiere, de los Estados Partes.

PARTE III

Artículo 46

La presente Convención estará abierta a la firma de todos los Estados.

Artículo 47

La presente Convención está sujeta a ratificación. Los instrumentos de ratificación se depositarán en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

Artículo 48

La presente Convención permanecerá abierta a la adhesión de cualquier Estado. Los instrumentos de adhesión se depositarán en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

Artículo 49

1. La presente Convención entrará en vigor el trigésimo día siguiente a la fecha en que haya sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o de adhesión en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

2. Para cada Estado que ratifique la Convención o se adhiera a ella después de haber sido depositado el vigésimo instrumento de ratificación o de adhesión, la Convención entrará en vigor el trigésimo día después del depósito por tal Estado de su instrumento de ratificación o adhesión.

Artículo 50

1. Todo Estado Parte podrá proponer una enmienda y depositarla en poder del Secretario General de las Naciones Unidas. El Secretario General comunicará la enmienda propuesta a los Estados Partes, pidiéndoles que les notifiquen si desean que se convoque una conferencia de Estados Partes con el fin de examinar la propuesta y someterla a votación. Si dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de esa notificación un tercio, al menos, de los Estados Partes se declara en favor de tal conferencia, el Secretario General convocará una conferencia con el auspicio de las Naciones Unidas. Toda enmienda adoptada por la mayoría de Estados Partes, presentes y votantes en la conferencia, será sometida por el Secretario General a la Asamblea General de las Naciones Unidas para su aprobación.

2. Toda enmienda adoptada de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo entrará en vigor cuando haya sido aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y aceptada por una mayoría de dos tercios de los Estados Partes.

3. Cuando las enmiendas entren en vigor serán obligatorias para los Estados Partes que las hayan aceptado, en tanto que los demás Estados Partes seguirán obligados por las disposiciones de la presente Convención y por las enmiendas anteriores que hayan aceptado.

Artículo 51

1. El Secretario General de las Naciones Unidas recibirá y comunicará a todos los Estados el texto de las reservas formuladas por los Estados en el momento de la ratificación o de la adhesión.

2. No se aceptará ninguna reserva incompatible con el objeto y el propósito de la presente Convención.

3. Toda reserva podrá ser retirada en cualquier momento por medio de una notificación hecha a ese efecto y dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas, quien informará a todos los Estados. Esa notificación surtirá efecto en la fecha de su recepción por el Secretario

General.

Artículo 52

Todo Estado Parte podrá denunciar la presente Convención mediante notificación hecha por escrito al Secretario General de las Naciones Unidas. La denuncia surtirá efecto un año después de la fecha en que la notificación haya sido recibida por el Secretario General.

Artículo 53

Se designa depositario de la presente Convención al Secretario General de las Naciones Unidas.

Artículo 54

El original de la presente Convención, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

En testimonio de lo cual, los infrascritos plenipotenciarios, debidamente autorizados para ello por sus respectivos gobiernos, han firmado la presente Convención. (2)

La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM) del Instituto Nacional de Pediatría (INP), desde 1997, con 15 años de experiencia académica y asistencial en el tema, ha tenido como blanco la identificación y atención integral a los niños que han tenido alguna forma de transgresión del artículo 19 de la Convención de los derechos del niño, mediante la sensibilización y educación en la prevención y diagnóstico del Maltrato Infantil (MI). Ha desarrollado una definición básica de maltrato infantil: "Toda agresión y omisión física, sexual, psicocológica o negligencia intencional contra una persona de la menor edad, en cualquier etapa de la vida, que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente dentro o fuera del su hogar; por una persona, institución ó sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica".(3)

Lo anterior porque MI es una patología médico-social-legal reconocida por parte de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y definido desde 1999 como un problema de salud pública mundial, considerando el impacto físico y emocional que la agresión ocasiona en el menor, el choque emocional y económico que se le causa a la familia y el económico y social a la comunidad. (2)

Como parte de las acciones que lleva a cabo CAINM se ha dado a la tarea de participar en la generación de definiciones de las diferentes modalidades de MI, las cuales se enumeran a continuación:

Abuso físico. *Cuando un niño o adolescente presenta una lesión externa o interna como consecuencia de una agresión intencional.(4)*

Abuso Sexual Infantil (ASI): *El ASI se define como una interacción sexual que puede o no ser física, entre un niño y un individuo de una mayor edad, quien lo utiliza en forma violenta, con engaño o seducción para su estimulación sexual, la del menor o la de otro.(4)*

Abuso psicológico. *Toda acción u omisión intencional que un individuo de edad mayor a la del niño ejerce contra éste, afectando su desarrollo cognoscitivo (psicomotor, inteligencia, memoria, lenguaje, atención), emocional (autoestima, autoconcepto, integridad corporal, independencia, capacidad de expresarse) y sus habilidades de socialización y por lo tanto, la integración de su personalidad.*

Es una forma sutil pero generalizada de MI. De acuerdo a la OMS, se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño. Tales actos incluyen la

restricción de los movimientos del menor, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación, la discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.

(5)

Negligencia. *Existe gran dificultad en utilizar términos al respecto de esta situación y su aplicación en la práctica. En la lengua castellana significa: descuido, falta de cuidado, falta de aplicación. En México desde el punto de vista normativo, es un ilícito caracterizado por la omisión en el cuidado, protección y amparo de las personas de la menor edad. La palabra negligencia tiene la connotación de carencia o falla debida a estrés, competencia, falta de educación o privación socioeconómica, sin embargo puede existir intención en las actitudes negligentes. Puede manifestarse también por la actitud pasiva y la permisividad de los padres o tutores para que otras personas realicen acciones violentas a los infantes bajo su custodia. Así mismo, la sobreprotección y la ausencia del fomento de normas conductuales en los hijos.*

Cabe mencionar que el INP es un hospital de tercer nivel de atención médica, cuya población incluye niños y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses de edad, provenientes principalmente del entorno urbano, aunque también atiende a niños provenientes de las áreas suburbana y rural del país, algunos de ellos con patologías de base que son o pueden en algún momento de la vida generar alguna discapacidad.

III. JUSTIFICACIÓN

Los niños son seres humanos que por su falta de madurez física y mental necesitan protección y cuidados especiales, incluyendo una debida protección legal. Como personas tienen todos los derechos y libertades enunciados en la Convención de Derechos del Niño. Identificar transgresiones a sus derechos como parte de la protección y cuidados que requieren es fundamental para fomentar su adecuado desarrollo, por lo que conocer por parte del personal de salud cuáles son los derechos de los niños que no se cumplen y que pueden identificarse en ó durante la atención médica es de gran importancia por el impacto que tiene en el menor y las posibles aportaciones en educación y medidas de protección que se pueden tomar como institución para favorecer el respeto a los derechos del niño y su correcto desarrollo en la infancia y adolescencia. Así como identificar posibles aciertos y faltantes en nuestro actuar a favor del cumplimiento de dichos derechos y que esta experiencia se trasmita a otras instituciones de salud en beneficio de los niños.

IV. OBJETIVOS.

General

Identificar transgresiones al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño en pacientes atendidos en CAINM a través de interconsulta, durante el año 2012.

Específicos

- 1. Conocer el número de pacientes atendidos por CAINM mediante interconsulta durante el año 2012 por sospecha de transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño.*
- 2. Conocer cuántos pacientes atendidos provienen del entorno urbano y del entorno rural.*
- 3. Conocer cuántos pacientes atendidos son personas con discapacidad.*
- 4. Conocer el sexo de los pacientes atendidos.*
- 5. Conocer la distribución por grupos de edad de los pacientes atendidos.*
- 6. Conocer el servicio o departamento que sospechó inicialmente la transgresión y solicitó la interconsulta*
- 7. Conocer la persona que sospechó inicialmente la transgresión.*
- 8. Conocer el/los motivo(s) anotado en la interconsulta por el que se sospechó la transgresión.*
- 9. Conocer el número de casos en los que se logró identificar por parte del equipo de CAINM alguna transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño.*
- 10. Conocer las modalidades de Maltrato Infantil identificadas.*
- 11. Conocer las características poblacionales de los niños en los que se identificó transgresión en el artículo 19.*
- 12. Identificar que otros artículos de los Derechos del niños fueron transgredidos.*
- 13. Conocer en cuántos casos se pudo identificar al probable transgresor.*
- 14. Identificar la relación ó el parentesco del probable transgresor con el menor.*
- 15. Conocer las acciones tomadas en los casos en los que se identificó transgresión a los derechos de los niños.*
- 16. Conocer las posibles razones identificadas por el equipo de CAINM como probables causales para transgredir los derechos del niño.*

V. MATERIAL Y MÉTODOS

CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo.

POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes valorados por el servicio de CAINM a través de interconsulta durante el año 2012 por sospecha de transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1. Pacientes en los que se solicitó valoración mediante interconsulta al servicio de CAINM por sospecha de transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño durante el año 2012.*

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1. Paciente ya conocido por el servicio de CAINM en el que se solicitó valoración mediante interconsulta para seguimiento por diagnóstico de Maltrato Infantil ya establecido.*
- 2. Paciente en el que se solicitó valoración por el servicio de CAINM por otro medio diferente a la Interconsulta y que no quedó registrada toda la información en la base de datos de interconsultas.*

UBICACIÓN DEL ESTUDIO

Este estudio se llevará a cabo en el Instituto Nacional de Pediatría en la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado.

V.1 MÉTODO

- 1. De la base de datos en dónde se registran todas las interconsultas que llegan al servicio de CAINM en la que se incluye número consecutivo de interconsulta, fecha de interconsulta, nombre del paciente, número de expediente y/o folio, servicio que solicita la interconsulta, diagnóstico por el que se solicita la interconsulta, médico que valora el caso; se obtendrá la siguiente información:*

- *Número total de interconsultas recibidas del 01 de enero de 2012 al 14 de diciembre de 2012.*
- *Se excluirán las interconsultas solicitadas de los casos ya conocidos en los que se solicita seguimiento por un diagnóstico ya establecido de Maltrato Infantil, así como los casos en los que se solicitó valoración por otro medio diferente a la interconsulta y la información no quedó registrada de manera completa en la base de datos de interconsultas.*
- *De esta base de datos se generará un listado de acuerdo al médico asignado para atender cada caso interconsultado.*
- *Se solicitará a cada médico llenar el formato del Anexo 1, por cada caso valorado.*
- *La información se obtendrá de los formatos de registro de casos de CAINM y/o del expediente clínico del paciente y de la base de datos de interconsultas.*
- *La información recabada se capturará en una base de datos para el análisis.*

V.2 VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE
<i>Sospecha de transgresión al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño</i> <i>(dependiente)</i>	<i>Sospecha de que existió alguna acción que va contra el artículo 19 del la Convención de los Derechos del Niño manifestada como alguna modalidad de Maltrato Infantil.</i>	<i>Sospecha por alguno de los Servicios ó Departamentos del INP de que existió alguna acción que va en contra del artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño manifestado por probable Maltrato infantil, en alguno de los pacientes que atienden y que lo manifiesta mediante una interconsulta a CAINM para solicitar valoración de dicho caso.</i> <i>Se identificará como:</i> <i>1) Si hubo sospecha</i> <i>2) No hubo sospecha ó diagnóstico ya establecido.</i>	<i>Dicotómica</i>

<i>Interconsulta</i>	<i>Procedimiento a través del cual se recibe la solicitud de Interconsulta (M-0-05) para valoración de un paciente, enviada por alguno de los servicios o departamentos del INP.</i>	<i>Procedimiento a través del cual se recibe la solicitud de Interconsulta (M-0-05) para valoración de un paciente por sospecha de Maltrato Infantil, enviada por alguno de los servicios o departamentos del INP.</i> <i>Se identificarán como:</i> <i>1) Se solicitó valoración mediante interconsulta</i> <i>2) Se solicitó valoración mediante otro medio</i>	<i>Dicotómica</i>
<i>Entorno de procedencia(urbano o rural) (independiente)</i>	<i>Medio urbano es un poblado o ciudad que cuente con los servicios de alcantarillado, pavimentación, agua potable y luz eléctrica.</i>	<i>Se identificará como paciente proveniente de área urbana cuando el lugar de residencia cuente con los servicios básicos de urbanización y de área rural cuando no cuente con ellos. Se clasificarán como:</i> <i>1) Urbano</i> <i>2) Rural</i>	<i>Cualitativa</i> <i>Nominal</i>
<i>Persona con discapacidad (independiente)</i>	<i>La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones con las demás</i>	<i>Se considerará al menor que presente deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones con los demás.</i>	<i>Cualitativa</i> <i>Nominal</i>

		<p><i>Se clasificará en discapacidad:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Sí</i> 2) <i>No</i> 3) <i>Física</i> 4) <i>Mental</i> 5) <i>Intelectual</i> 6) <i>Sensorial</i> 	
<p><i>Sexo</i> <i>(independiente)</i></p>	<p><i>Proceso de combinación y mezcla de rasgos genético a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina.</i></p>	<p><i>Se identificarán como:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Masculino</i> 2) <i>Femenino</i> 	<p><i>Cualitativa</i> <i>Nominal</i></p>
<p><i>Edad</i> <i>(independiente)</i></p>	<p><i>Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.</i></p>	<p><i>Tiempo transcurrido desde el nacimiento del menor a la fecha de la evaluación.</i></p> <p><i>Se considerarán 4 grupos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>0 a 2 años (lactantes)</i> 2) <i>2 años 1 mes a 5 años 11 meses (preescolares)</i> 3) <i>6 a 11 años 11 meses (escolares)</i> 4) <i>12 años a 17 años 11 meses (adolescentes)</i> 	<p><i>Cuantitativa</i> <i>Continua</i></p>
<p><i>Servicio ó departamento que sospecha transgresión ó envía la interconsulta</i> <i>(independiente)</i></p>	<p><i>Servicio o Departamento del INP que envía la interconsulta para solicitar valoración de un paciente por sospecha de Maltrato Infantil.</i></p> <p><i>Se considerarán los siguientes departamentos y servicios.</i></p>	<p><i>Servicio o Departamento del INP que envía la interconsulta para solicitar valoración de un paciente por sospecha de Maltrato Infantil.</i></p>	<p><i>Cualitativa</i> <i>Nominal</i></p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Alergia</i> 2) <i>Anestesiología</i> 3) <i>Cardiología</i> 4) <i>Cirugía cardiovascular</i> 5) <i>Cirugía general</i> 6) <i>Cirugía oncológica</i> 7) <i>Cirugía plástica</i> 8) <i>Comunicación Humana</i> 9) <i>Consulta externa</i> 10) <i>Cuidados paleativos</i> 11) <i>Dermatología</i> 12) <i>Endocrinología</i> 13) <i>Endoscopia</i> 14) <i>Epidemiología</i> 15) <i>Estomatología</i> 16) <i>Gastroenterología</i> 17) <i>Hematología</i> 18) <i>Hospitalización de Urgencias</i> 19) <i>Infectología</i> 20) <i>Inmunología</i> 21) <i>Medicina Interna</i> 22) <i>Nefrología</i> 23) <i>Neonatología</i> 24) <i>Neumología</i> 25) <i>Neurocirugía</i> 26) <i>Neurología</i> 27) <i>Oncología</i> 28) <i>Ortopedia</i> 29) <i>Otorrinolaringología</i> 30) <i>Pensionados</i> 31) <i>Prehospitalización</i> 32) <i>Terapia Intensiva</i> 33) <i>Unidad de Transplantes</i> 34) <i>Urología</i> 	<p><i>Se considerarán los siguientes departamentos y servicios.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Alergia</i> 2) <i>Anestesiología</i> 3) <i>Cardiología</i> 4) <i>Cirugía cardiovascular</i> 5) <i>Cirugía general</i> 6) <i>Cirugía oncológica</i> 7) <i>Cirugía plástica</i> 8) <i>Comunicación Humana</i> 9) <i>Consulta externa</i> 10) <i>Cuidados paleativos</i> 11) <i>Dermatología</i> 12) <i>Endocrinología</i> 13) <i>Endoscopia</i> 14) <i>Epidemiología</i> 15) <i>Estomatología</i> 16) <i>Gastroenterología</i> 17) <i>Hematología</i> 18) <i>Hospitalización de Urgencias</i> 19) <i>Infectología</i> 20) <i>Inmunología</i> 21) <i>Medicina Interna</i> 22) <i>Nefrología</i> 23) <i>Neonatología</i> 24) <i>Neumología</i> 25) <i>Neurocirugía</i> 26) <i>Neurología</i> 27) <i>Oncología</i> 28) <i>Ortopedia</i> 29) <i>Otorrinolaringología</i> 30) <i>Pensionados</i> 31) <i>Prehospitalización</i> 32) <i>Terapia Intensiva</i> 	
--	---	---	--

	<p>35) Rehabilitación</p> <p>36) Audiología y foniatría</p> <p>37) Genética Médica</p> <p>38) Salud Mental</p> <p>39) Oftalmología</p> <p>40) Neurodesarrollo</p> <p>41) Radioterapia</p> <p>42) Externo, referido de otra institución.</p>	<p>33) Unidad de Transplantes</p> <p>34) Urología</p> <p>35) Rehabilitación</p> <p>36) Audiología y foniatría</p> <p>37) Genética Médica</p> <p>38) Salud Mental</p> <p>39) Oftamología</p> <p>40) Neurodesarrollo</p> <p>41) Radioterapia</p> <p>42) Externo</p>	
<p>Persona que sospecha la transgresión</p>	<p>Médico que sospecha la transgresión. Se indicará si fue el médico tratante del paciente el que sospechó la posibilidad de Maltrato Infantil.</p> <p>Padres/tutores que sospechan la transgresión. Se indicará si fue alguno de los padres/tutores del paciente quien sospechó la posibilidad de Maltrato Infantil y por tal motivo solicitó atención médica.</p> <p>Familiares que sospechan la transgresión. Se indicará si fue alguno de los familiares del paciente quien sospechó la posibilidad de Maltrato Infantil y por tal motivo se solicitó la atención médica.</p> <p>Otro. Cualquier otra persona que no sea el médico ó la familia, del entorno del menor.</p>	<p>Médico que sospecha la transgresión. Se indicará si fue el médico tratante del paciente el que sospechó la posibilidad de Maltrato Infantil y por tal motivo solicitó la interconsulta.</p> <p>Padres/tutores que sospechan la transgresión. Se indicará si fue alguno de los padres/tutores del paciente quien sospechó la posibilidad de Maltrato Infantil y por tal razón solicitó la atención médica, que motivó la interconsulta.</p> <p>Familiares que sospechan la transgresión. Se indicará si fue alguno de los familiares del paciente quien sospechó la posibilidad de Maltrato Infantil y por tal razón solicitó la atención médica, que motivó la interconsulta.</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>

		Otro. <i>Cualquier otra persona que no sea el médico ó la familia, del entorno del menor.</i>	
<i>Motivo por el que se sospecha la transgresión</i>	<i>La razón que se encuentra escrita en la Interconsulta como: motivo de la Interconsulta.</i>	<i>La razón que se encuentra escrita en la Interconsulta como: motivo de la Interconsulta.</i>	<i>Cualitativa Nominal</i>
<i>Transgresión identificada al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño</i>	<i>Identificación de alguna modalidad de Maltrato Infantil.</i>	<i>Identificación de alguna modalidad de Maltrato Infantil por parte del equipo de CAINM. Se indicará como:</i> <i>1) Si</i> <i>2) No</i>	<i>Categórica Dicotómica</i>
<i>Modalidades de Maltrato Infantil identificadas</i>	<i>Se describirá la modalidad de Maltrato Infantil identificada.</i>	<i>Se describirá la modalidad de MI identificada:</i> <i>1) Abuso Físico</i> <i>2) Abuso emocional</i> <i>3) Abuso sexual</i> <i>4) Negligencia</i> <i>5) Abandono</i> <i>6) Bullying</i> <i>7) Síndrome de Alienación parental (SAP)</i> <i>8) Síndrome de Munchausen por poder</i> <i>9) Niños en situación de guerra</i> <i>10) Trata de personas y secuestro</i>	<i>Categórica Nominal</i>

<p>Otros artículos de los derechos de los niños transgredidos</p>	<p>Se considerarán todas aquellas acciones que van en contra de alguno de los artículos de la Convención de Derechos del Niño, del 1 al 41.</p>	<p>Se considerarán todas aquellas acciones que van en contra de alguno de los artículos de la Convención de Derechos del Niño, del 1 al 41. Se considerarán los siguientes artículos:</p>	<p>Cuantitativa Continua</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niño es menor de 18 años. 2. Protección contra discriminación o castigo por su condición. 3. Interés superior del niño en todas las medidas que tomen instituciones y autoridades públicas o privadas. 4. Derechos económicos, sociales y culturales. 5. Respeto a responsabilidades, derechos y deberes de padres/tutores para impartirle dirección al niño. 6. A la vida, supervivencia y desarrollo. 7. A un nombre, nacionalidad, en la medida posible a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos. 8. Protección a su 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niño es menor de 18 años. 2. Protección contra discriminación o castigo por su condición. 3. Interés superior del niño en todas las medidas que tomen instituciones y autoridades públicas o privadas. 4. Derechos económicos, sociales y culturales. 5. Respeto a responsabilidades, derechos y deberes de padres/tutores para impartirle dirección al niño. 6. A la vida, supervivencia y desarrollo. 7. A un nombre, nacionalidad, en la medida posible a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos. 8. Protección a su identidad incluida nacionalidad, nombre y relaciones 	

	<p><i>identidad incluida nacionalidad, nombre y relaciones familiares.</i></p> <p>9. <i>A no ser separado de sus padres contra la voluntad de estos, excepto a reserva de revisión judicial.</i></p> <p>10. <i>A entrar y salir del país a solicitud del niño o padres. Mantener relaciones y contactos, si los padres viven en diferente país.</i></p> <p>11. <i>Evitar traslados ilícitos al extranjero y su retención ilícita en el mismo.</i></p> <p>12. <i>A expresar su opinión y ser escuchado.</i></p> <p>13. <i>A la libertad de expresión, buscar, recibir y difundir informaciones e ideas.</i></p> <p>14. <i>A libertad de pensamiento, conciencia y religión.</i></p> <p>15. <i>A libertad de asociación y de celebrar reuniones específicas.</i></p> <p>16. <i>Protección contra injerencias arbitrarias ó</i></p>	<p><i>familiares.</i></p> <p>9. <i>A no ser separado de sus padres contra la voluntad de estos, excepto a reserva de revisión judicial.</i></p> <p>10. <i>A entrar y salir del país a solicitud del niño o padres. Mantener relaciones y contactos, si los padres viven en diferente país.</i></p> <p>11. <i>Evitar traslados ilícitos al extranjero y su retención ilícita en el mismo.</i></p> <p>12. <i>A expresar su opinión y ser escuchado.</i></p> <p>13. <i>A la libertad de expresión, buscar, recibir y difundir informaciones e ideas.</i></p> <p>14. <i>A libertad de pensamiento, conciencia y religión.</i></p> <p>15. <i>A libertad de asociación y de celebrar reuniones específicas.</i></p> <p>16. <i>Protección contra injerencias arbitrarias ó ilegales en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ataques ilegales a su honra y reputación.</i></p>	
--	--	---	--

	<p><i>ilegales en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ataques ilegales a su honra y reputación.</i></p> <p><i>17. Acceso a medios de comunicación nacionales e internacionales, con información que promueva su bienestar social, espiritual, moral, salud física y mental.</i></p> <p><i>18. Ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y desarrollo del niño. Derecho a servicios de guarderías.</i></p> <p><i>19. Protección contra toda forma de perjuicio ó abuso físico ó mental, descuido o trato negligente, malos tratos ó explotación, incluido el abuso sexual.</i></p> <p><i>20. Protección del Estado cuando el niño sea temporal o permanentemente privado de su medio familiar.</i></p>	<p><i>17. Acceso a medios de comunicación nacionales e internacionales, con información que promueva su bienestar social, espiritual, moral, salud física y mental.</i></p> <p><i>18. Ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y desarrollo del niño. Derecho a servicios de guarderías.</i></p> <p><i>19. Protección contra toda forma de perjuicio ó abuso físico ó mental, descuido o trato negligente, malos tratos ó explotación, incluido el abuso sexual.</i></p> <p><i>20. Protección del Estado cuando el niño sea temporal o permanentemente privado de su medio familiar.</i></p> <p><i>21. En caso de adopción el interés superior del niño sea la consideración primordial.</i></p> <p><i>22. Protección y asistencia humanitaria a niños refugiados.</i></p> <p><i>23. A recibir vida plena y decente, acceso a</i></p>	
--	--	---	--

	<p>21. <i>En caso de adopción el interés superior del niño sea la consideración primordial.</i></p> <p>22. <i>Protección y asistencia humanitaria a niños refugiados.</i></p> <p>23. <i>A recibir vida plena y decente, acceso a educación, capacitación, servicios sanitarios, rehabilitación cuando tengan un impedimento.</i></p> <p>24. <i>A la salud.</i></p> <p>25. <i>Derechos durante su internamiento</i></p> <p>26. <i>A seguridad social cuando corresponda.</i></p> <p>27. <i>Nivel de vida adecuado para desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.</i></p> <p>28. <i>A la educación</i></p> <p>29. <i>Educación encaminada a desarrollar personalidad, aptitudes y capacidades mental y física. Inculcar cultura propia, idioma y valores.</i></p> <p>30. <i>A pertenecer a minorías</i></p>	<p><i>educación, capacitación, servicios sanitarios, rehabilitación cuando tengan un impedimento.</i></p> <p>24. <i>A la salud.</i></p> <p>25. <i>Derechos durante su internamiento</i></p> <p>26. <i>A seguridad social cuando corresponda.</i></p> <p>27. <i>Nivel de vida adecuado para desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.</i></p> <p>28. <i>A la educación</i></p> <p>29. <i>Educación encaminada a desarrollar personalidad, aptitudes y capacidades mental y física. Inculcar cultura propia, idioma y valores.</i></p> <p>30. <i>A pertenecer a minorías étnicas, religiosas o lingüísticas.</i></p> <p>31. <i>Al descanso, esparcimiento y juego.</i></p> <p>32. <i>Protección contra explotación económica.</i></p> <p>33. <i>Medidas de protección contra uso de estupefacientes y</i></p>	
--	--	--	--

	<p><i>étnicas, religiosas o lingüísticas.</i></p> <p>31. <i>Al descanso, esparcimiento y juego.</i></p> <p>32. <i>Protección contra explotación económica.</i></p> <p>33. <i>Medidas de protección contra uso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas.</i></p> <p>34. <i>Protección contra formas de explotación y abuso sexuales.</i></p> <p>35. <i>Medidas para impedir secuestro, venta o trata de niños.</i></p> <p>36. <i>Protección contra las demás formas de explotación.</i></p> <p>37. <i>Protección contra torturas, penas crueles, tratos inhumanos o degradantes, privación de la libertad.</i></p> <p>38. <i>Derechos en los conflictos armados.</i></p> <p>39. <i>Medidas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de</i></p>	<p><i>sustancias sicotrópicas.</i></p> <p>34. <i>Protección contra formas de explotación y abuso sexuales.</i></p> <p>35. <i>Medidas para impedir secuestro, venta o trata de niños.</i></p> <p>36. <i>Protección contra las demás formas de explotación.</i></p> <p>37. <i>Protección contra torturas, penas crueles, tratos inhumanos o degradantes, privación de la libertad.</i></p> <p>38. <i>Derechos en los conflictos armados.</i></p> <p>39. <i>Medidas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de niños víctimas.</i></p> <p>40. <i>Derecho de los niños infractores.</i></p> <p>41. <i>No se afectarán por la Convención las disposiciones de los Estados que sean más conducentes a la realización de los Derechos del niño.</i></p>	
--	---	---	--

	<p>niños víctimas.</p> <p>40. Derecho de los niños infractores.</p> <p>41. No se afectarán por la Convención las disposiciones de los Estados que sean más conducentes a la realización de los Derechos del niño.</p> <p>42. Derecho a conocer los principios y convenciones de la Convención de los Derechos del niño, tanto adultos como niños.</p>	<p>42. Derecho a conocer los principios y convenciones de la Convención de los Derechos del niño, tanto adultos como niños.</p>	
<p>Probable transgresor</p>	<p>Se aplica a la persona que actúa en contra de una ley, una norma o una costumbre.</p>	<p>Persona señalada o referida como la que probablemente actuó contrariamente al artículo 19 de la Convención de los Derechos del Niño ó de cualquier otro artículo.</p> <p>Se identificará como:</p> <p>1) Sí (se identificó)</p> <p>2) No (se logró identificar)</p>	<p>Dicotómica</p>
<p>Relación o parentesco del probable transgresor con el menor</p>	<p>Se refiere a la relación ya sea familiar, de amistad ó por conocimiento de la persona con respecto al menor. Se clasificará de la siguiente manera:</p> <p>1. Madre biológica</p> <p>2. Padre biológico</p>	<p>Se refiere a la relación ya sea familiar, de amistad ó por conocimiento de la persona con respecto al menor. Se clasificará de la siguiente manera:</p> <p>1. Madre biológica</p> <p>2. Padre biológico</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>

	<p>3. <i>Madre adoptiva</i></p> <p>4. <i>Padre adoptivo</i></p> <p>5. <i>Madrastra</i></p> <p>6. <i>Padrastra</i></p> <p>7. <i>Hermano</i></p> <p>8. <i>Hermana</i></p> <p>9. <i>Medio hermano</i></p> <p>10. <i>Media hermana</i></p> <p>11. <i>Abuela</i></p> <p>12. <i>Abuelo</i></p> <p>13. <i>Abuelastra</i></p> <p>14. <i>Abuelastro</i></p> <p>15. <i>Tía</i></p> <p>16. <i>Tío</i></p> <p>17. <i>Prima</i></p> <p>18. <i>Primo</i></p> <p>19. <i>Amiga</i></p> <p>20. <i>Amigo</i></p> <p>21. <i>Vecina</i></p> <p>22. <i>Vecino</i></p> <p>23. <i>Conocido del menor o la familia</i></p> <p>24. <i>Desconocido</i></p> <p>25. <i>Compañero de escuela</i></p> <p>26. <i>Otro, describa</i></p>	<p>3. <i>Madre adoptiva</i></p> <p>4. <i>Padre adoptivo</i></p> <p>5. <i>Madrastra</i></p> <p>6. <i>Padrastra</i></p> <p>7. <i>Hermano</i></p> <p>8. <i>Hermana</i></p> <p>9. <i>Medio hermano</i></p> <p>10. <i>Media hermana</i></p> <p>11. <i>Abuela</i></p> <p>12. <i>Abuelo</i></p> <p>13. <i>Abuelastra</i></p> <p>14. <i>Abuelastro</i></p> <p>15. <i>Tía</i></p> <p>16. <i>Tío</i></p> <p>17. <i>Prima</i></p> <p>18. <i>Primo</i></p> <p>19. <i>Amiga</i></p> <p>20. <i>Amigo</i></p> <p>21. <i>Vecina</i></p> <p>22. <i>Vecino</i></p> <p>23. <i>Conocido del menor o la familia</i></p> <p>24. <i>Desconocido</i></p> <p>25. <i>Compañero de escuela</i></p> <p>26. <i>Otro, describa</i></p>	
Acciones tomadas	Ante la identificación de una transgresión a alguno de los artículos de la Convención de los derechos del Niño, las acciones que se llevaron a cabo para tratar de restablecer o fomentar sus derechos.	Ante la identificación de una transgresión a alguno de los artículos de la Convención de los derechos del Niño, las acciones que se llevaron a cabo para tratar de restablecer o fomentar sus derechos.	Cualitativa Nominal

	<p>Se clasificarán como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Médicas: consulta, cirugía, internamiento, referencia a otro servicio para atender sus necesidades de salud.</i> 2) <i>Sociales: evaluación social, visita domiciliaria, búsqueda red apoyo familiar ó institucional.</i> 3) <i>Psicológicas: entrevista, valoración, intervención en crisis, acompañamiento, terapia.</i> 4) <i>Protección legal: notificación médica por lesiones, notificación por la norma oficial, institucionalización del menor, resguardo de notificación por MI en jurídico.</i> 5) <i>Preventivas, educativas, orientación, talleres a padres, talleres niños, orientación en salud, orientación en nutrición, prevención de abuso sexual a padres, prevención de abuso sexual a niños, identificación de otros menores en riesgo.</i> 	<p>Se clasificarán como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Médicas: consulta, cirugía, internamiento, referencia a otro servicio para atender sus necesidades de salud.</i> 2) <i>Sociales: evaluación social, visita domiciliaria, búsqueda red apoyo familiar ó institucional.</i> 3) <i>Psicológicas: entrevista, valoración, intervención en crisis, acompañamiento, terapia.</i> 4) <i>Protección legal: notificación médica por lesiones, notificación por la norma oficial, institucionalización del menor, resguardo de notificación por MI en jurídico.</i> 5) <i>Preventivas, educativas, orientación, talleres a padres, talleres niños, orientación en salud, orientación en nutrición, prevención de abuso sexual a padres, prevención de abuso sexual a niños, identificación de otros menores en riesgo.</i> 	
--	---	---	--

<p><i>Posibles razones causales de transgresión</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Accidentes</i> 2) <i>Estrategia disciplinaria ó educativa</i> 3) <i>Ignorancia</i> 4) <i>Situación económica desfavorable</i> 5) <i>Usos y costumbres</i> 6) <i>Incapacidad o dificultad de alguno de los padres/tutores para identificar las necesidades del niño.</i> 7) <i>Enfermedad de alguno de los padres/tutores que interfiere en su capacidad para atender las necesidades del niño.</i> 8) <i>Antecedente de MI en los padres/tutores.</i> 9) <i>Violencia familiar</i> 10) <i>Otra, se solicitará que se especifique.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Accidentes</i> 2) <i>Estrategia disciplinaria ó educativa</i> 3) <i>Ignorancia</i> 4) <i>Situación económica desfavorable</i> 5) <i>Usos y costumbres (por ejemplo medicina tradicional)</i> 6) <i>Incapacidad o dificultad de alguno de los padres/tutores para identificar las necesidades del niño.</i> 7) <i>Enfermedad de alguno de los padres/tutores que interfiere en su capacidad para atender las necesidades del niño.</i> 8) <i>Antecedente de MI en los padres/tutores.</i> 9) <i>Violencia familiar</i> 10) <i>Otra, se solicitará que se especifique.</i> 	<p><i>Cualitativa</i></p> <p><i>Nominal</i></p>
---	--	---	---

V.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevará a cabo el análisis descriptivo de cada una de las variables. Para las variables categóricas se describirán frecuencias y proporciones y para las variables cuantitativas medias y desviaciones standard.

V.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las Gulas Internacionales para la investigación Biomédica con Seres Humanos, señalan que los niños considerados para este estudio son elegibles para participar en investigación biomédica en función a los riesgos y beneficios para ellos.

El artículo 17 en su fracción i del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y de acuerdo a los aspectos Éticos en la investigación en Seres Humanos este estudio se considera sin riesgo para los pacientes ya que la obtención de la información se realizará a través de un formato con información ya existente, conservando la confidencialidad del paciente y de manera retrospectiva. Por lo que no se solicitará carta de Consentimiento Informado.

VI. RESULTADOS

Se revisaron 164 interconsultas, de las que se seleccionaron 139, se excluyeron 25, por las siguientes razones, dos porque fueron canceladas, dos porque se solicitaron fuera de la fecha que indica el protocolo, nueve porque se trataban de interconsultas para solicitar seguimiento, y en 12 no se obtuvo la información completa.

La distribución por género de los 139 pacientes valorados es de 59% mujeres ($n=82$) y 41% hombres ($n=57$), se muestra en la figura no. 1.

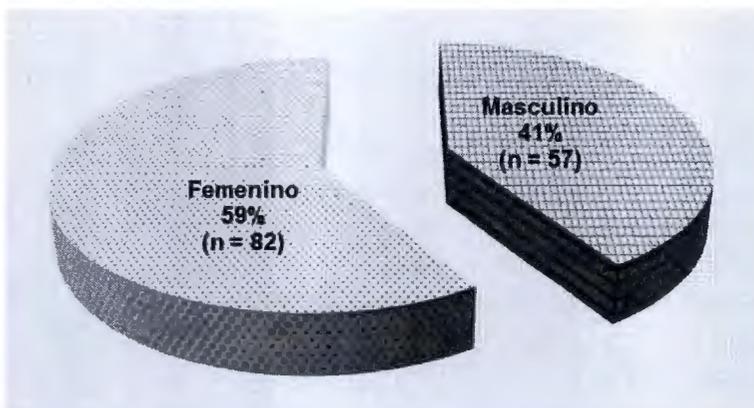


Figura No. 1 Distribución de los pacientes valorados mediante interconsulta de acuerdo al género

En la figura No. 2 se muestra la distribución de los pacientes valorados de acuerdo a los grupos de edad, lactantes (menores de 2 años) representa el 23% ($n=32$), preescolares (2 a 5 años) son el 35% ($n=29$), escolares (6 a 11 años) el 22% ($n=31$), adolescentes (12 a 17 años) son el 20% ($n=27$)

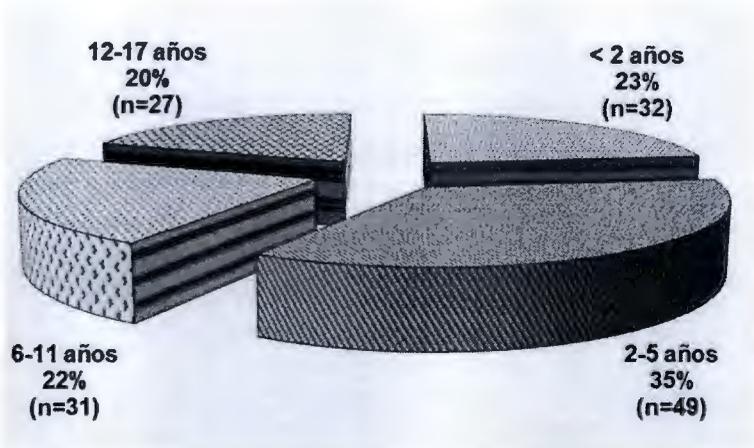


Figura No. 2 Distribución de los pacientes valorados mediante interconsulta por grupos de edad

El medio de procedencia de los pacientes fue principalmente del área urbana en un 87.76% (n=122) contra un 12.23% (n=17) que provenía del medio rural, como se muestra en la figura No. 3.

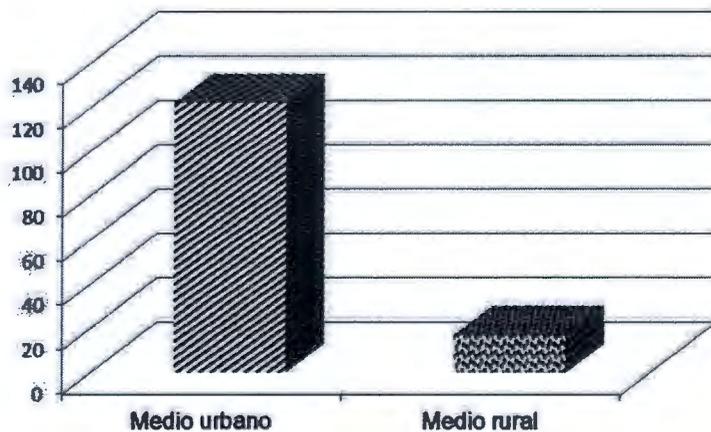


Figura No. 3 Medio de procedencia de los pacientes valorados mediante interconsulta

De los pacientes que fueron valorados se encontró que el 15.82% (n=22) tenían alguna discapacidad y que el 84.17% (n=117) fueron personas sin discapacidad, se muestra en la figura No. 4. El tipo de discapacidad encontrada se muestra en la figura No. 5

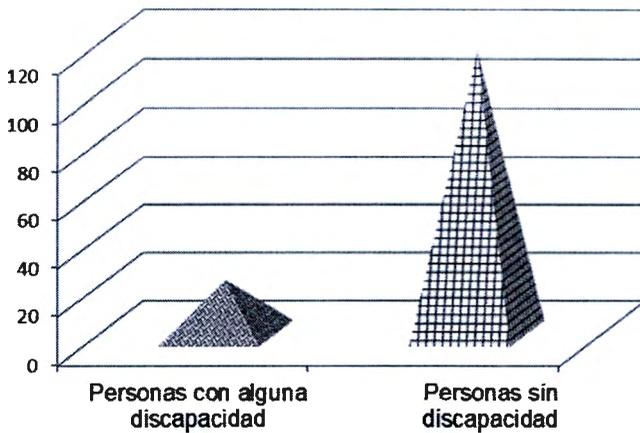


Figura No. 4 Personas encontradas con algún tipo de discapacidad en los pacientes valorados mediante interconsulta

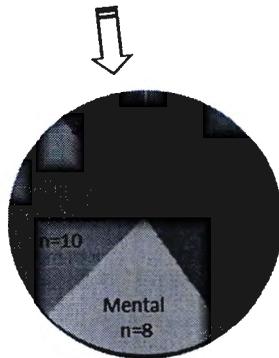


Figura No. 5 Tipo de discapacidad encontrada en los pacientes valorados mediante interconsulta

De los pacientes evaluados el 33.09% (n=46), era portador de alguna enfermedad crónica versus el 66.9% (n=93) que no lo era, figura No. 6

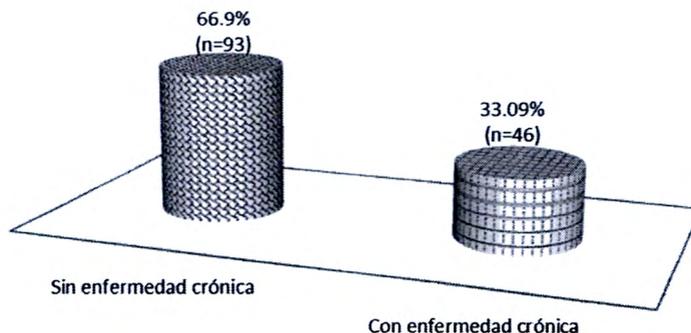


Figura No. 6 *Pacientes valorados mediante interconsulta portadores de alguna enfermedad crónica versus los que no la tenían.*

En la tabla No. 1 se describe el tipo de enfermedades crónicas encontradas en los 46 pacientes portadores de las mismas.

Tabla No. 1 *Tipo de enfermedad crónica que presentaban los 46 pacientes portadores de las mismas. valorados mediante interconsulta*

Tipo de enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
<i>Neoplásica</i>	5	10.86
<i>Genética</i>	6	13.04
<i>Renal</i>	6	13.04
<i>Cardiovascular</i>	2	4.34
<i>Neurológica</i>	5	10.86
<i>Hematológica</i>	4	8.69
<i>Inmunológica</i>	10	21.73
<i>Endocrinológica</i>	4	8.69
<i>Gastroalimentaria</i>	3	6.52
<i>Neumopatía</i>	1	2.17

En cuanto a la persona que sospecha o manifiesta la probable transgresión encontramos que es principalmente el médico en el 75.53% (n=105), seguido por alguno de los padres

y/o tutores en el 18.7%, por algún otro familiar en un 4.31% (N=6), por la maestra de la escuela en un 0.71% (n=1) y en igual porcentaje por una amiga del paciente, se muestra en el figura No. 7

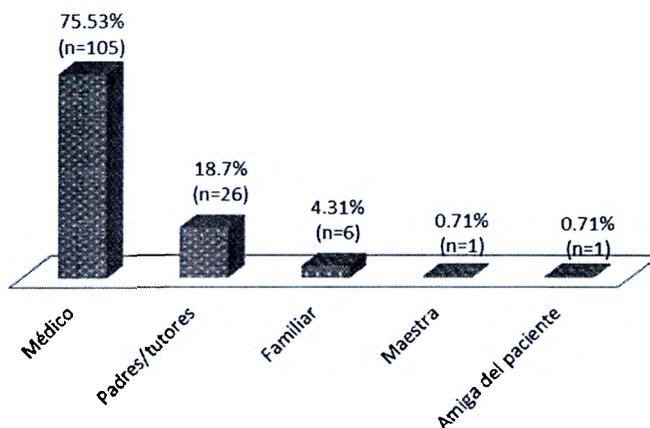


Figura No. 7 Persona que sospechó la posible transgresión

En la tabla No. 2 y en la figura No. 8 se pueden identificar los servicios que solicitaron interconsulta por sospecha de alguna transgresión al artículo 19 de la CDN manifestada por alguna probable forma de Maltrato Infantil. Entre ellos se destacan: Prehospitalización de urgencias en 18.70% (n=26), Consulta externa 13.66% (n=19), Hospitalización de urgencias 10.07% (n=14), Ortopedia 8.63% (n=12) e Infectología 7.19% (10 casos).

Tabla No. 2 Relación de solicitudes de interconsulta por servicio

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Cardiología	1	0.71
Cirugía general	3	2.15
Consulta externa	19	13.66
Cuidados paliativos	1	0.71
Dermatología	4	2.87
Endocrinología	1	0.71

<i>Estomatología</i>	1	0.71
<i>Gastroenterología</i>	6	4.31
<i>Hematología</i>	2	1.43
<i>Hospitalización de urgencias</i>	14	10.07
<i>Infectología</i>	10	7.19
<i>Inmunología</i>	1	0.71
<i>Medicina Interna</i>	8	5.75
<i>Nefrología</i>	1	0.71
<i>Neumología</i>	1	0.71
<i>Neurocirugía</i>	4	2.87
<i>Neurología</i>	1	0.71
<i>Oncología</i>	2	1.43
<i>Ortopedia</i>	12	8.63
<i>Prehospitalización de urgencias</i>	26	18.70
<i>Terapia Intensiva</i>	5	3.59
<i>Urología</i>	1	0.71
<i>Rehabilitación</i>	2	1.43
<i>Audiología y foniatría</i>	2	1.43
<i>Genética Médica</i>	2	1.43
<i>Salud Mental</i>	2	1.43
<i>Oftalmología</i>	3	2.15
<i>Neurodesarrollo</i>	1	0.71
<i>Radioterapia</i>	1	0.71
<i>Externo al hospital, otra Institución</i>	2	1.43

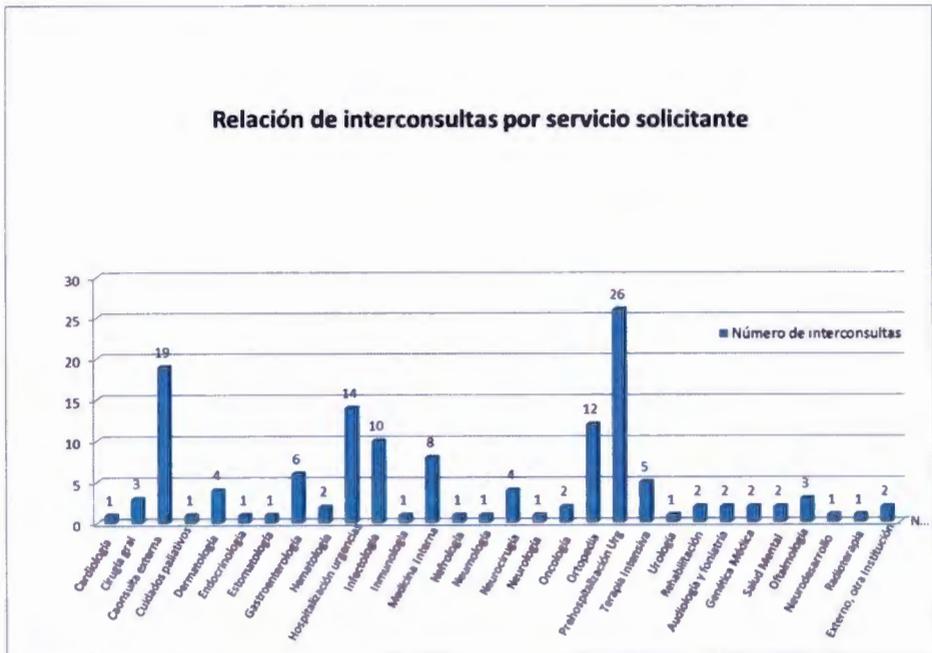


Figura No. 8 Número de interconsultas recibidas de acuerdo al servicio que solicitó la valoración.

Se identificaron 45 motivos por lo que se solicitó la interconsulta, dentro de éstos, en 34 casos se anotaron 2 motivos y en 4 casos 3 motivos, se registró un total de 177 motivos. Las dos principales causas para sospechar abuso físico fueron la presencia de fracturas ó luxaciones en 11.29% (20 casos) y traumatismo craneoencefálico 5.08% (9 casos). En lo que respecta a motivos relacionados con abuso sexual la sospecha diagnóstica de abuso sexual en 10.73% (19 casos) y la presencia de condilomas genitales o anales con un 5.08% (9 casos) fueron las principales. En cuanto a motivos relacionados con negligencia el mal apego a tratamiento representó el 3.95% (7 casos), la desnutrición severa así como la sospecha diagnóstica de negligencia representaron el 2.25% (4 casos) cada uno respectivamente. En cuanto a los motivos relacionados sobre todo con abuso psicológico se encuentran la disfunción familiar con 3.95 % (7 casos) y la violencia familiar con 2.25% (4 casos). Entre otras causas de MI o formas mixtas se encontró la sospecha diagnóstica de MI en un 7.34% (13 casos) y el rechazo o maltrato escolar ó Bullying en 2.25% (4 casos), como se puede observar en la tabla 3.

Tabla No. 3 Motivo por el que se solicitó la interconsulta

<i>Motivo referido en la interconsulta</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Relacionadas con Abuso Físico		
1) Fracturas, luxaciones (extremidades y/o costales)	20	11.29
2) Lesiones múltiples en piel y/o mucosas (equimosis y cicatrices)	6	3.38
3) Traumatismo craneoencefálico	9	5.08
4) Hemorragia intracraneana	5	2.82
5) Manifestaciones neurológicas (crisis convulsivas)	1	0.56
6) Hemorragia retiniana	2	1.12
7) El paciente refiere ser golpeado	1	0.56
8) Versiones distintas ó no coincide el mecanismo de lesión	3	1.69
9) El progenitor, familiar ó tutor refiere abuso físico	2	1.12
10) Diagnóstico sospechado de abuso físico	6	3.38
Relacionadas con Abuso Sexual:		
11) Sangrado vaginal y/o anal	4	2.25
12) Lesión de genitales (laceraciones, equimosis, desgarros)	5	2.82
13) Lesiones anales (fisuras)	1	0.56
14) Condiloma ó verruga genital ó anal	9	5.08
15) El paciente o familiar refieren agresión sexual	8	4.51
16) Enuresis ó encopresis	1	0.56
17) Diagnóstico sospechado de abuso sexual	19	10.73
Relacionadas con Negligencia:		
18) Mal apego al tratamiento	7	3.95
19) Múltiples internamientos	3	1.69
20) Falta a sus citas	2	1.12
21) Abandono de la madre ó padre	2	1.12
22) Paciente encontrado en la calle sin datos	1	0.56

23) <i>Situación social desfavorable</i>	2	1.12
24) <i>Falta parcial ó total de inmunizaciones</i>	1	0.56
25) <i>Desnutrición severa</i>	4	2.25
26) <i>Talla baja</i>	2	1.12
27) <i>Infecciones que ameritan hospitalización</i>	1	0.56
28) <i>Toxicomanías lícitas ó ilícitas en los padres</i>	2	1.12
29) <i>Diagnóstico sospechado de negligencia</i>	4	2.25
Relacionadas con Abuso Psicológico:		
30) <i>Violencia familiar</i>	4	2.25
31) <i>Disfunción familiar ó mala dinámica familiar</i>	7	3.95
32) <i>El paciente refiere pelea ó agresión de algún progenitor o tutor</i>	2	1.12
33) <i>El progenitor refiere violencia verbal</i>	2	1.12
Relacionados con otras formas de Maltrato Infantil o formas mixtas:		
34) <i>Intento suicida</i>	1	0.56
35) <i>Padres divorciados, conflicto por custodia</i>	1	0.56
36) <i>Rechazo o maltrato escolar, Bullying</i>	4	2.25
37) <i>Síndrome de Munchausen por poder</i>	1	0.56
38) <i>Caso médico-legal</i>	1	0.56
39) <i>Sospecha de MI</i>	13	7.34
40) <i>Historia de secuestro</i>	1	0.56
41) <i>No acude a la escuela</i>	2	1.12
42) <i>Lesiones por proyectil de arma de fuego</i>	1	0.56
43) <i>Se desconoce número de parejas sexuales en progenitor</i>	1	0.56
44) <i>Riesgo de Maltrato Infantil</i>	2	1.12
45) <i>Retraso en la atención médica</i>	1	0.56

De acuerdo a la valoración que realizó el servicio de CAINM se logró identificar algún tipo de transgresión al artículo 19 de la CDN manifestada por alguna forma de MI en un 63.3% (n=88) de los casos, figura No. 9.

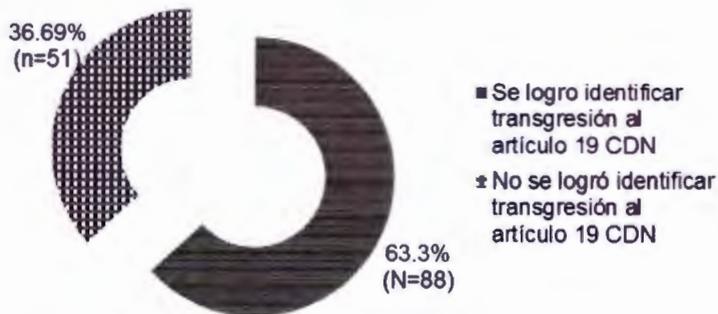


Figura No. 9 muestra el porcentaje y número de casos en los que se logró identificar alguna transgresión al artículo 19 de la CDN manifestada por algún tipo de maltrato infantil.

Se identificaron 85 pacientes en los cuales hubo transgresión al artículo 19, compatible con alguna modalidad de maltrato infantil, por lo que se evaluaron de manera grupal dichos pacientes para identificar los factores poblacionales asociados, identificándose un porcentaje de 58% (n= 51) de sexo femenino y un 42% sexo masculino (n=37).

Género

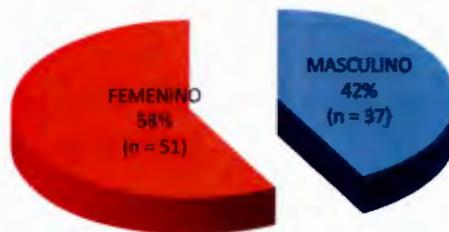


Figura No. 10 Distribución de los pacientes identificados con transgresión del artículo 19 de la CDN de acuerdo al género.

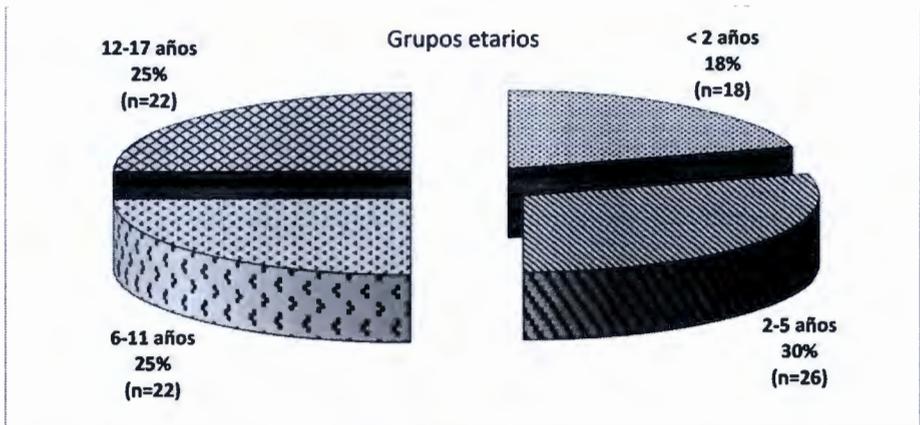


Figura No. 11 Distribución de los pacientes con transgresión al artículo 19 de la CDN por grupos de edad.



Figura No. 12 Personas encontradas con algún tipo de discapacidad en los pacientes con transgresión al artículo 19 de la CDN.

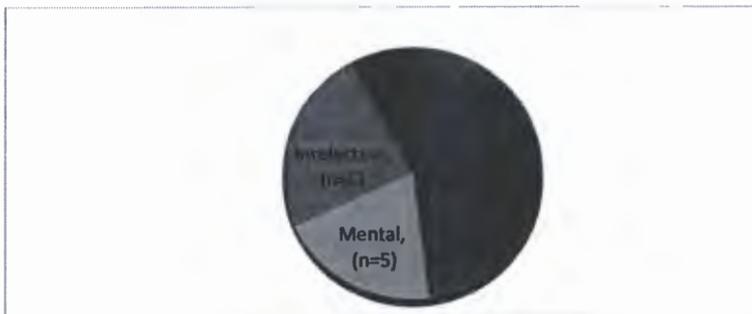


Figura No. 13 Tipo de discapacidad encontrada en los pacientes con transgresión al artículo 19 de la CDN.

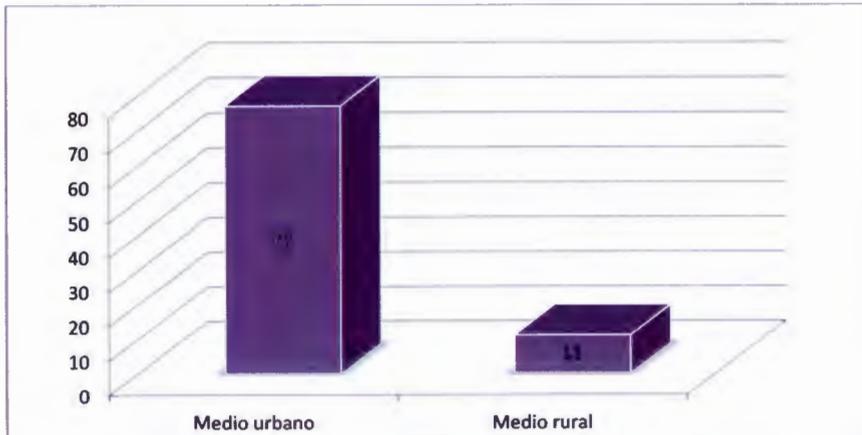


Figura No. 14 Medio de procedencia de los pacientes con identificación de transgresión del artículo 19 de la CDN.

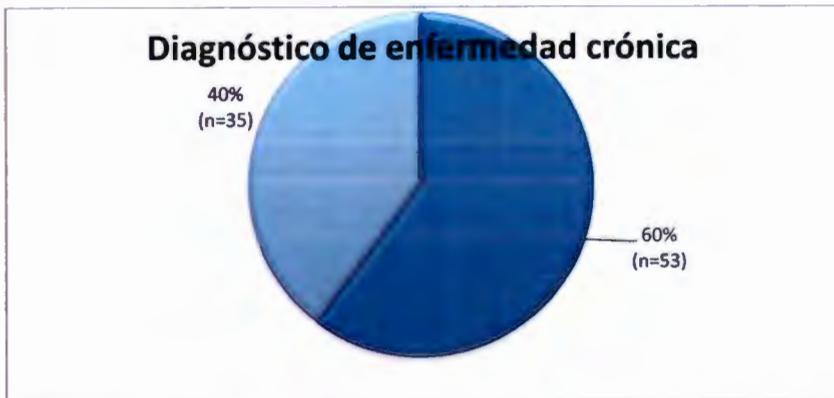


Figura No. 15 Diagnóstico de enfermedad asociada en los pacientes con identificación de transgresión del artículo 19 de la CDN y porcentaje en la que se presenta.

De los tipos 88 casos identificados en 31 de ellos (35.22%) se identificaron de manera conjunta 2 formas de MI, en 9 casos (10.22%) 3 formas de MI y en 2 casos (2.27%) 4

formas de MI, el total de formas de MI identificadas fue de 130, los resultados se muestran en la tabla No. 4.

Tabla No. 4 Tipo de Maltrato Infantil identificado en la valoración por CAINM		
Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Físico	26	20
Psicológico	21	16.15
Sexual	26	20
Negligencia	35	26.92
Abandono	14	10.76
Trata de personas y secuestro	1	0.76
Bullying	4	3.07
Munchausen por poderes	1	0.76
Niños en situación de guerra	0	0
Síndrome de Alienación Parental (SAP)	2	1.53

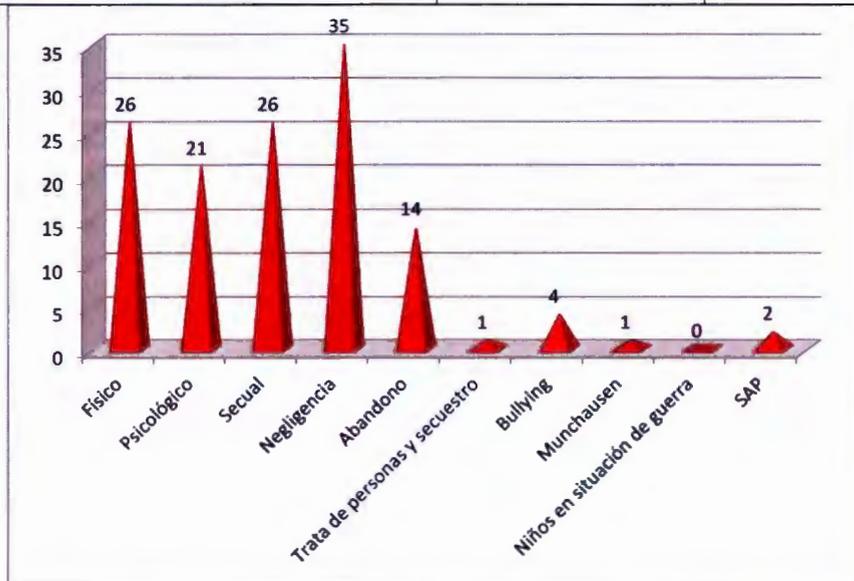


Figura No. 16 muestra la variedad de maltrato infantil identificado por CAINM mediante la valoración.

En todos los casos valorados se evaluó si además de transgresiones al artículo 19 de la CDN, se había transgredido algún otro artículo de dicha convención y se encontró que en el 58.99% (n=82) si sucedió, el resultado se muestra en la figura No. 17. Mientras que analizando la población en la cual si se identificó una transgresión al artículo 19 se encontró que en un 73% se identificó transgresión a otros artículos (n=64) mientras que en un 25% (n=24) no se identificó transgresión a otros artículos.

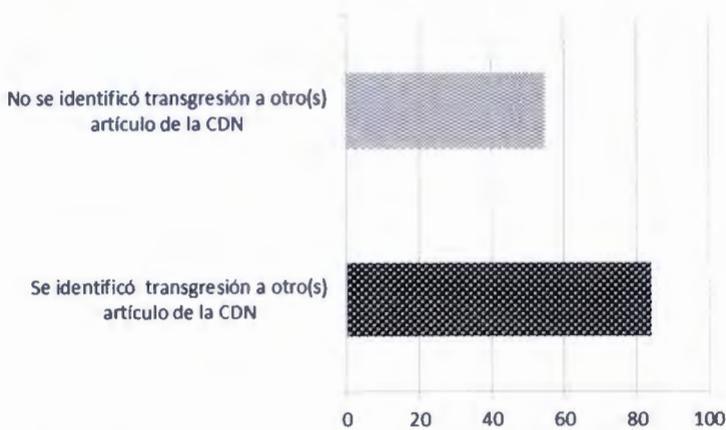


Figura No. 17 muestra el número de casos en los que se logró identificar alguna transgresión a algún otro artículo de la CDN.

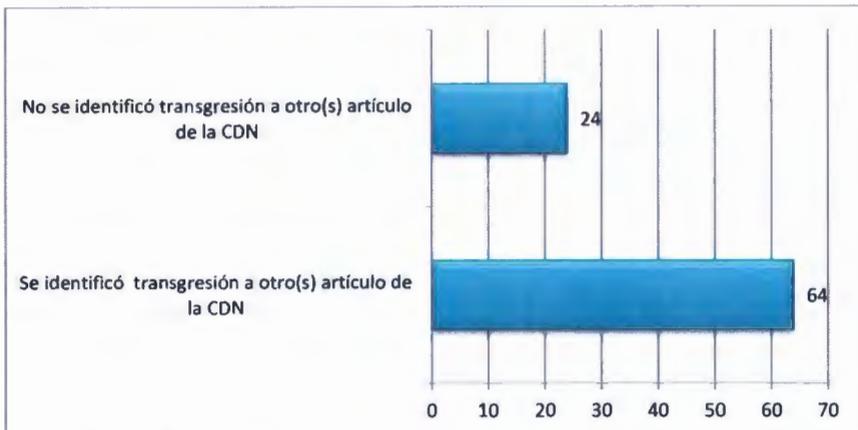


Figura No. 18 muestra el número de casos en los que se logró identificar alguna transgresión a algún otro artículo de la CDN en los pacientes con transgresión al artículo 19 de la misma.

En los pacientes valorados por Interconsulta se encontró que en 9 de los casos se transgredió 1 artículo, en 40 casos se identificó transgresión a artículos, en 20 casos hubo transgresión a 3 artículos, en 5 casos a 4 artículos, en 2 casos a 6 y 7 artículos respectivamente, y en 1 caso hubo transgresión a 8 y 9 artículos también respectivamente. La tabla No. 5 muestra los artículos a los que se identificaron transgresiones cuando se valoró al paciente por sospecha de MI.

Tabla No. 5 Transgresiones identificadas a otros artículos de la CDN en los pacientes valorados por sospecha de MI

Artículo	Frecuencia	Porcentaje
Art. 2 Protección contra discriminación o castigo por su condición	5	6.09
Art. 4 Derecho económicos, sociales y culturales	1	1.25
Art. 5. Respeto a las responsabilidades, derechos y deberes de padres/tutores para impartirle dirección al niño	1	1.25
Art. 6 A la vida, supervivencia y desarrollo	2	2.5
Art. 7 A un nombre, nacionalidad, en la medida de lo posible a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos.	8	9.75
Art. 9 A no ser separado de sus padres contra la voluntad de estos, excepto a reserva de revisión judicial	4	5
Art. 12 A expresar su opinión y ser escuchado	1	1.25
Art. 16 Protección contra injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ataques ilegales a su honra y reputación	2	2.5
Art. 17 Acceso a medios de comunicación nacionales e internacionales, con información que promueva su bienestar social, espiritual, moral, salud física y mental	1	1.25
Art. 18 Ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y desarrollo del niño. Derecho a servicios de guarderías.	9	10.97
Art. 23 A recibir vida plena y decente, acceso a educación,	7	8.53

capacitación, servicios sanitarios, rehabilitación cuando tengan un impedimento

<i>Art. 24 A la salud</i>	48	54.54
<i>Art. 26 A seguridad social cuando corresponda</i>	2	2.5
<i>Art. 27 A la educación</i>	14	15.90
<i>Art. 28 Educación encaminada a desarrollar personalidad, aptitudes y capacidades mental y física. Inculcar cultura propia, idioma y valores</i>	8	9.75
<i>Art. 30 Al descanso, esparcimiento y juego</i>	3	3.65
<i>Art. 34 Medidas para impedir secuestro, venta o trata de niños.</i>	4	4.87
<i>Art. 36 Protección contra torturas, penas crueles, tratos inhumanos o degradantes, privación de la libertad</i>	1	1.25

En cuanto al probable transgresor de los derechos del niño, se logró identificar en 100 casos, de los cuales en 66 casos existió más de uno, en 55 casos se identificaron 2 transgresores, en 8 casos 3 y en 3 casos 4, por lo que en total se lograron identificar 166 transgresores. El parentesco que existía entre los transgresores y el paciente se muestra en la tabla No. 6

Tabla No. 6 Parentesco del probable transgresor de los derechos del niño, con el menor afectado (n=166)

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
<i>Madre biológica</i>	70	42.16
<i>Padre biológico</i>	53	31.92
<i>Padre adoptivo</i>	1	0.60
<i>Madrastra</i>	1	0.60
<i>Padrastra</i>	7	4.21

<i>Abuela</i>	5	3.01
<i>Abuelo</i>	1	0.60
<i>Abuelastra</i>	1	0.60
<i>Abuelastro</i>	1	0.60
<i>Tía</i>	3	1.80
<i>Tío</i>	6	3.61
<i>Primo</i>	4	2.40
<i>Amigo</i>	1	0.60
<i>Vecino</i>	4	2.40
<i>Compañeros escuela</i>	4	2.40
<i>Conocido del menor o de la familia</i>	2	1.25
<i>Otro</i>	2	1.25

Las acciones realizadas por CAINM una vez evaluado cada caso, se dividieron en cinco rubros principales, que son acciones médicas, sociales, psicológicas, de protección legal y preventivas, dentro de cada rubro se incluyeron las cuatro o cinco principales y se identificó de acuerdo al criterio del médico que evaluó el caso si dichas acciones fomentaron de alguna manera los derechos de los niños, dichos resultados se muestran en la tabla No. 7. Se realizaron acciones médicas en el 94.90% de los casos (n=132), acciones sociales en el 66.90% (n=93), acciones psicológicas en el 57.55% (n=80), acciones de protección legal en el 25.89% (n=36) y acciones preventivas en el 53.23% (n=74).

Tabla No. 7 *Relación de las acciones realizadas por CAINM en los casos valorados mediante interconsulta (n=139)*

Acción realizada	Frecuencia	Porcentaje	<i>Acciones consideradas por el médico que fomentan los derechos de los niños</i>	
			Frecuencia	Porcentaje
<i>Médicas</i>	132	94.96		
<i>Consulta</i>	131	94.24	101	72.66

<i>Cirugía</i>	8	5.75	7	5.03
<i>Internamiento del paciente</i>	40	28.77	23	16.54
<i>Referencia a otro servicio del hospital</i>	16	11.51	16	11.51
Sociales	93	66.90		
<i>Evaluación social</i>	79	56.83	35	27.17
<i>Visita domiciliaria</i>	27	19.42	12	8.63
<i>Búsqueda de red de apoyo familiar</i>	24	17.26	21	15.10
<i>Búsqueda de red de apoyo institucional</i>	9	6.47	8	5.75
<i>Apoyo para el registro del menor y en trámite de alta al IMSS</i>	1	0.71	1	0.71
<i>Llamadas telefónicas para solicitarle al padre/tutor acuda a sus citas y continúe la atención del menor</i>	2	1.43	2	1.43
Psicológicas	80	57.55		
<i>Entrevista al menor y/o padre, madre/tutor</i>	68	48.92	35	25.17
<i>Valoración psicológica del menor y/o padre, madre/tutor</i>	60	43.16	36	25.89
<i>Intervención en crisis</i>	4	2.87	4	2.87
<i>Acompañamiento</i>	8	5.75	8	5.75
<i>Terapia psicológica</i>	17	12.23	16	11.51
Protección legal	36	25.89		
<i>Notificación médico-legal de lesiones</i>	28	20.14	11	7.91
<i>Notificación médico legal por MI de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana</i>	10	7.19	5	3.59
<i>Institucionalización del menor por indicación del Ministerio Público</i>	2	1.43	2	1.43
<i>Resguardo en el jurídico del INP de la notificación médico-legal por MI</i>	1	0.71	1	0.71
Preventivas	74	53.23		

<i>Talleres a padres</i>	31	22.30	27	19.42
<i>Talleres a niños</i>	1	0.71	1	0.71
<i>Orientación en salud y nutrición a los padres/tutores y/o menores</i>	44	31.65	44	31.65
<i>Prevención de abuso sexual</i>	29	20.86	29	20.86
<i>Identificación de otros menores en la familia en riesgo</i>	3	2.15	3	2.15

En lo que respecta a las posibles razones que se identificaron como contribuyentes para que se transgredieran los derechos de los niños se pudieron identificar en 106 caso, de los cuales en 42 se encontraron 2 posibles causas, en 19 casos 3 posibles causas, en 9 casos 4 posibles causas, en 6 casos 5 posibles causas y en 28 casos se describieron razones diferentes a las señaladas en la hoja de recolección de datos. En total se identificaron 214 posibles causas, las cuales se describen en la tabla No. 8.

Tabla No. 8 *Posibles causas identificadas que contribuyeron a la transgresión de alguno de los derechos de los niño (n=214)*

Posible causa	Frecuencia	Porcentaje
<i>Accidentes</i>	17	7.94
<i>Estrategia disciplinaria</i>	4	1.86
<i>Ignorancia</i>	14	6.54
<i>Situación económica desfavorable</i>	23	10.74
<i>Usos y costumbres</i>	1	0.46
<i>Incapacidad o dificultad de alguno de los padres/tutores para identificar las necesidades del niño</i>	46	21.4
<i>Enfermedad de alguno de los padres/tutores que interfiere en su capacidad para atender las necesidades del niño</i>	3	1.40
<i>Antecedente de MI en los padres/tutores</i>	21	9.81
<i>Violencia familiar</i>	24	11.21

<i>Alcoholismo, uso de drogas lícitas o ilícitas</i>	3	1.40
<i>Conductas incestuosas, historia de incesto en la familia, antecedente de abuso sexual en la familia</i>	3	1.40
<i>Dificultad de los padres para prevenir abuso sexual</i>	1	0.46
<i>Silencio y cultura familiar, evitar problemas con la familia</i>	3	1.40
<i>Abandono materno</i>	3	1.40
<i>Falta de supervisión al menor, desinterés en el menor</i>	4	1.86
<i>Viudez, padre o madre soltero</i>	2	0.93
<i>Cultura, nivel cultural muy bajo</i>	1	0.46
<i>Duelo en la madre, crisis familiar</i>	1	0.46
<i>Enfermedad de base del paciente o discapacidad, vergüenza por su estado físico</i>	4	1.86
<i>Presencia de guerrilla en su localidad</i>	1	0.46
<i>Poca supervisión o vigilancia en la escuela o institución</i>	2	0.93
<i>Separación de los padres</i>	3	1.40
<i>Permitir el acceso de amigos de la madre a la casa</i>	1	0.46
<i>Falta de profilaxis con vitamina K al nacimiento por no haber medicamento</i>	1	0.46

VII. DISCUSIÓN

Se llevaron a cabo 164 interconsultas, se determinó un número de 88 pacientes en los cuales se identificó una transgresión al artículo 19.

En cuanto a la distribución de género se observó en el grupo total de interconsultas un 59% fueron del género femenino (n=82) mientras que un 41% género masculino (n=57), mientras que en los pacientes con transgresión al artículo 19 se presentaron un porcentaje de 58% (n= 51) de género femenino y un 42% género masculino (n=37). Sin diferencias en cuestión de género entre ambos grupos.

Los grupos etarios en los que se distribuyeron los pacientes evaluados mediante interconsulta son: Lactantes: 23% (n=32), Preescolares: 35% (n=49), Escolares: 22% (n=31), Adolescentes: 20% (n=27), mientras que la distribución por grupo de edad en los pacientes en los cuales se identificó transgresión al artículo 19 se encuentra como sigue: Lactantes: 18% (n=18), Preescolares: 30% (n=26), Escolares: 25% (n=22), Adolescentes: 25% (n=22), incrementando la frecuencia de transgresión en los pacientes preescolares y adolescentes en relación a lo sospechado. Siendo el grupo etario predominante en ambos grupos el de los preescolares.

En cuanto al medio de procedencia de los pacientes valorados en el servicio de CAINM se encontró que el predominio se encuentra en el área Urbana con un 87.76% (n=122) contra un 12.23% (n=17) que prevenía del medio rural. Mientras que en los pacientes en los cuales se identificó transgresión al artículo 19 provenían del área urbana en un 87.5% (n=77) contra un 12.5% (n=11) que prevenía del medio rural. Sin diferencia entre ambos grupos.

De los pacientes valorados se encontró que el 15.82% (n=22) tenían alguna discapacidad, mientras que el 84.17 % (n=117) fueron personas sin discapacidad, mientras que en los pacientes con transgresión al artículo 19 un 17% (n=15) tenían alguna discapacidad presentandose en 13 pacientes solo 1 tipo de discapacidad, en 3 pacientes coexistencia de 2 tipos de discapacidad y en 2 pacientes 3 tipos de discapacidad, siendo más frecuente la discapacidad física en un 48% (n=12), intelectual (n=6) 24%, Mental (n=5) 20% y Sensorial (n=2) 8%, mientras tanto y el 83% (n=73) fueron personas sin discapacidad.

De los pacientes evaluados mediante interconsulta el 33.09% (n=46), era portador de alguna enfermedad crónica contra el 66.9% (n=93) que no lo era, mientras que en los pacientes con transgresión del artículo 19 el 40% (n=35) tenía diagnóstico de Enfermedad crónica, mientras que el 60% (n=53) carecía de dicho diagnóstico.

De las Enfermedades crónicas más frecuentemente encontradas destacan la Inmunológicas en un 21.73%, seguidas por las enfermedades genéticas y renales en un 13.04% cada una, Neoplásicas y Neurológicas en un 10.86% cada una, Hematológicas y Endocrinológicas con un 8.69% cada una, Gastroalimentaria en un 6.52%, Cardiovascular en un 4.34%, Neumopatía en un 2.17%.

En la mayoría de los casos la persona que sospechó la transgresión de manera inicial fue el médico en un 75.53% (n=105), principalmente aquellos en el servicio de Urgencias en un 18.7% de Prehospitalización y un 10.07% de Hospitalización, consulta externa de Pediatría en un 13.66%, Ortopedia en un 8.63%, Infectología en un 7.19%, Medicina interna en un 5.75%, además de otros servicios del Hospital en menor medida. Estos servicios involucrados corresponden a los médicos de primer contacto en el principal motivo de sospecha de maltrato infantil que es el trauma con sospecha de lesión no accidental. Otras personas que sospecharon la transgresión en menor porcentaje fueron el/los padres y/o tutores en el 18.7%, algún otro familiar en un 4.31% (N=6), por el maestro de la escuela y por un amigo del paciente en un 0.71% (n=1) cada uno.

Los motivos para la sospecha de Maltrato infantil y solicitud de interconsulta se agruparon en relación al tipo de maltrato sospechado, destacando lo siguiente: Abuso físico: presencia de fracturas ó luxaciones en 11.29%; traumatismo craneoencefálico 5.08%. Abuso sexual: sospecha diagnóstica de abuso sexual en 10.73%; presencia de condilomas genitales o anales con un 5.08%. Negligencia: Mal apego a tratamiento representó el 3.95%; desnutrición severa/ sospecha diagnóstica de negligencia el 2.25% cada uno. Abuso psicológico: Disfunción familiar con 3.95 %; la violencia familiar con 2.25%. Entre otras causas de MI o formas mixtas se encontró la sospecha diagnóstica de MI en un 7.34% y el rechazo o maltrato escolar ó Bullying en 2.25%.

El maltrato infantil catalogado como transgresión al artículo 19 de la Convención de los

Derechos de los Niños se identificó en 88 pacientes, los cuales representan el 63.3%, mientras que se descartó dicha transgresión en el 36.69% (51 pacientes).

El tipo de maltrato Infantil con más frecuencia identificado es la negligencia (n=35) en un 26.92%, seguido por Maltrato físico y Abuso Sexual en un 20% (n=26) cada uno, Psicológico en un 16.15% (n=21), Abandono en un 10.76% (n=14), siendo en menor grado el Bullying en un 3.07% (n=4), el Síndrome de Alineación Parental en un 1.53% (n=2), y la Trata de personas y secuestro así como el Munchausen por poderes en un 0.76% (n=1) cada uno, sin encontrarse ningún caso de Niños en situación de guerra.

Se evaluó si existía además violación a otros artículos de la Declaración de los Derechos de los Niños siendo presente en un 58.99% y ausente en un 41.01%. En los pacientes con transgresión al artículo 19 se encontró que en un 73% se identificó transgresión a otros artículos (n=64) mientras que en un 25% (n=24) no se identificó transgresión a otros artículos. Los artículos más frecuentemente transgredidos son: Artículo 24 Derecho a la Salud, Artículo 27 Derecho a la educación, representando un 54.54% (n=48) y un 15.9% (n=14), siendo la gran mayoría de los casos.

El parentesco del Probable transgresor se determinó en 166 casos siendo más común que se trate de Iso Padres Biológicos (Madre 42.16%, padre 31.92%), en menor medida otros familiares, personas del círculo social y conocidos.

Se llevaron a cabo acciones por parte de la Clínica de atención Integral al Niño Maltratado siendo las más comunes las acciones médicas en el 94.90% de los casos (n=132), acciones sociales en el 66.90% (n=93), acciones psicológicas en el 57.55% (n=80), acciones de protección legal en el 25.89% (n=36) y acciones preventivas en el 53.23% (n=74). Se evaluaron las posibles razones implicadas como contribuyentes en la transgresión de alguno de los derechos del niño encontrándose dentro de las principales: Incapacidad o dificultad de alguno de los padres/tutores para identificar las necesidades del niño en un 21.4% (n=46), violencia familiar en un 11.21% (n=24), Situación económica desfavorable en un 10.74% (n=23), Antecedente de Maltrato infantil en padres o tutores en un 9.81% (n=21), Accidentes en un 7.94% (n= 17) e Ignorancia en un 6.54% (n=14).

VIII. CONCLUSIONES

El papel de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM) ha sido fundamental en el reconocimiento y sospecha de Maltrato Infantil en el Instituto Nacional de Pediatría, acorde con la definición y enfoque de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) con la transgresión al artículo 19 de la misma. Ante el hecho que el niño quien por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales. Este Instituto al contar con una Clínica especial como la citada (CAINM) con 15 años de experiencia cuenta con personal sensibilizado ante las cuestiones de maltrato en la población infantil, recordando que es el médico pediatra quien se dedica principalmente a cumplir el derecho a la Salud del niño en este caso en particular cumplió la labor de ser el principal encargado del reconocimiento y sospecha de las diversas variedades de maltrato Infantil, mientras que la información arrojada por este estudio permite detectar características sociodemográficas y médicas que ponen al niño en mayor riesgo de sufrir maltrato Infantil, así como los factores asociados como el transgresor, los motivos sospechados. De esta manera se pueden implementar medidas dirigidas en lo particular a los individuos en riesgo así como sus familias para fomentar o restablecer los derechos de los niños, darlos a conocer en el ambiente médico e incrementar la cultura y difusión del respeto a los Derechos del Niño, que culminará en una disminución en los casos de Maltrato Infantil en la población.

IX. REFERENCIAS

1. Loredó Abdalá A. *Maltrato en niños y adolescentes*. Editores de Textos Mexicanos. México 2004.
2. *Declaración de los Derechos del Niño*. A.G. res. 1386 (XIV), 14 U.N. GAOR Supp. (No. 16) p. 19, ONU Doc. A/4354 (1959).
3. *General Assembly of the United Nations. Convention on the Rights of the Child. General assembly resolution 44/25 of 20 November 1989*. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights, 1989. <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm>.
4. Loredó-Abdalá A. *Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes*. *Acta Pediatr Mex* 2008;29(5):255-61.
5. Loredó Abdalá A, Trejo Hernández J, García Piña C, Portillo González A, cols. *Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México*. *Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Primera parte. Salud Mental*, 2010;33(3):281-290.
6. Loredó Abdalá A, Trejo Hernández J, García Piña C, Portillo González A, cols. *Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México*. *Consenso de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Segunda parte. Salud Mental*, 2011;34(1):67-73.
7. Svevo-Ciancia KA, Hart S, Rubinson C. *Protecting children from violence and maltreatment: A qualitative comparative analysis assessing the implementation of U.N. CRC Article*. *Child Abuse & Negl* 2010;34: 45–56.
8. Reading R, Bissell S, Goldhagen J, Harwin J, Masson J, Moynihan S, Parton N, Santos Pais M, Thoburn J, Webb E. *Promotion of children's rights and prevention of child maltreatment*. *Lancet* 2009;373:332–43.
9. Bennett S, Hart S, Svevo-Cianci KA. *The need for a General Comment for Article 19 of the UN Convention on the Rights of the Child: Toward enlightenment and progress for child protection*. *Child Abuse & Negl* 2009;33:783-790.
10. Doek JE. *The CRC 20 years: An overview of some of the major achievements and remaining challenges*. *Child Abuse & Negl* 2009;33:771-782.
11. *Editorial. Twenty years of the Convention on the Rights of the Child: Achievements and challenges for child protection*. *Child Abuse & Negl* 2009;33:767-770.

12. Bross D, Krugman RD. *Legislación y políticas sobre maltrato infantil como base para la defensa, el apoyo y la promoción de la infancia. Pediatr Clin N Am* 2009;56:429-439.
13. UN General Assembly. (1924). *The Geneva Declaration of the Rights of the Child.*
14. UN General Assembly. (1948). *The Universal Declaration of Human Rights.*
15. World Health Organization (WHO). (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention.* Geneva: Author.
16. World Health Organization (WHO). (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence.* Geneva: Author.
17. UN Committee on the Rights of the Child. *General comment number 5: general measures of implementation of the convention on the rights of the child CRC/GC/2003/5* Geneva: Office of the UN High Commissioner for Human Rights, 2003. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC5_en.doc.
18. Brandt C, Andersen C, Vieira da Silva C. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 janeiro-fevereiro; 16(1). Revisado:09-ene-2013. www.eerp.usp.br/rlae
19. World Health Organization (WHO). *Child maltreatment comes out of the shadows. Bull World Health Organ* 2009;87:333-334.
20. McKenzie K, Scott D, Waller G, Campbell M. *Reliability of Routinely Collected Hospital Data for Child Maltreatment Surveillance. BMC Public Health* 2011, 11:8.
21. Berlin L, Appleyard K, Dodge K. *Intergenerational Continuity in Child Maltreatment: Mediating Mechanisms and Implications for Prevention. Child Development* 2011;82:162-176
22. Novella S. *Cuestiones Problemáticas en torno a la escucha de las niñas, niños y adolescentes en los procesos judiciales. Facultad de psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / Volumen XVI*
23. Galvis L. *La Convención de los Derechos del Niño veinte años después. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* 2009 7(2): 587-619.
24. Shanti Raman¹ and Deborah Hodes. *Cultural issues in child maltreatment. J Paediatr Child Health* 48 (2012) 30-37.
25. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. *Características de la violencia contra los niños en una capital brasileña. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2012 [acceso: 09 Ene 2013];20(2):[09 pantallas]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae*

26. Jenny C, Isaac R. *The relation between child death and child maltreatment*. *Arch Dis Child* 2006;91:265–269
27. Vranceanu A, Hobfollb S, Johnson R. *Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress*. *Child Abuse Negl*. 2007;31(1):71–84.
28. Lansford J, Dodge K, PhD, Pettit G, Bates J, Crozier J, Kaplow J. *A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence*. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002 August ; 156(8): 824–830.
29. UNICEF.
<http://issuu.com/unicefmexico/docs/10fotosporlainfancia?mode=window&pageNumber=2>. Revisado 14/ene/2013.
30. Llobet V. *Las políticas para la infancia y el enfoque de derechos en América Latina: algunas reflexiones sobre su abordaje teórico*. *Revista de Psicología* 2011(23) 3:447-460.
31. *Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes DOF 19-08-2010, México 2010*

X. ANEXOS

Anexo 1

HOJA DE TRABAJO DERECHOS DEL NIÑO CAINM 2012

Instrucciones de llenado: llenar con tinta negra, con letra de molde, si aplica escriba el número que corresponda ó una "X". NO DEJAR NINGÚN ESPACIO SIN LLENAR, SI NO HAY INFORMACIÓN PONER "—", SI NO SE OBTUVO ó NO SE SABE, PONER "ND", en las fechas escribir cero "0" si el día tiene un solo dígito, por ejemplo "04", el mes se escribe con tres letras y el año con cuatro dígitos.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

No. de Interconsulta en CAINM [_____]

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Nombre:			Expediente ó folio:	
Fecha Nacimiento: [][] [][] [][][][] [][][][] D D M M M A A A A			Edad en la fecha de IC: [][] [][] [][] Años meses Días	
Sexo: [] 1. Masculino 2. Femenino	Medio de procedencia: [] 1. Urbano 2. Rural	Persona con discapacidad: [] 1. Si 2. No Si la respuesta es Si, anote el número que corresponda: [] 1. Física 2. Mental 3. Intelectual 4. Sensorial Paciente con enfermedad crónica: [] 1. Si 2. No Describa:		
DATOS DE LA INTERCONSULTA				
Persona que sospecha la transgresión: []		1. Médico	2. Padre, madre/tutor	3. Familiar
4. Otro, describa:				
Se identificó transgresión al artículo 19 de CDN [] 1. Si 2. No	Si la respuesta es Si, conteste lo siguiente: Modalidad(es) de MI, separe con comas.	1) Físico 2) Psicológico 3) Sexual 4) Negligencia 5) Abandono	6) Trata de personas y secuestro 7) Bullying 8) Münchausen 9) Niños en situación de guerra 10) SAP	
Se transgredieron otros derechos del niño: [] 1. Si 2. No		Si la respuesta es Si, encierre en un círculo el número de todos los que apliquen:		
1. Niño es menor de 18 años. 2. Protección contra discriminación o castigo por su condición. 3. Interés superior del niño en todas las medidas que tomen instituciones y autoridades públicas o privadas.		22. Protección y asistencia humanitaria a niños refugiados. 23. A recibir vida plena y decente, acceso a educación, capacitación, servicios sanitarios, rehabilitación cuando tengan un impedimento.		

<ol style="list-style-type: none"> 4. <i>Derechos económicos, sociales y culturales.</i> 5. <i>Respeto a responsabilidades, derechos y deberes de padres/tutores para impartirle dirección al niño.</i> 6. <i>A la vida, supervivencia y desarrollo.</i> 7. <i>A un nombre, nacionalidad, en la medida posible a conocer a sus padres y ser cuidado por ellos.</i> 8. <i>Protección a su identidad incluida nacionalidad, nombre y relaciones familiares.</i> 9. <i>A no ser separado de sus padres contra la voluntad de estos, excepto a reserva de revisión judicial.</i> 10. <i>A entrar y salir del país a solicitud del niño o padres. Mantener relaciones y contactos, si los padres viven en diferente país.</i> 11. <i>Evitar tratos ilícitos al extranjero y su retención ilícita en el mismo.</i> 12. <i>A expresar su opinión y ser escuchado.</i> 13. <i>A la libertad de expresión, buscar, recibir y difundir informaciones e ideas.</i> 14. <i>A libertad de pensamiento, conciencia y religión.</i> 15. <i>A libertad de asociación y de celebrar reuniones específicas.</i> 16. <i>Protección contra injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familiar, domicilio o correspondencia, ataques ilegales a su honra y reputación.</i> 17. <i>Acceso a medios de comunicación nacionales e internacionales, con información que promueva su bienestar social, espiritual, moral, salud física y mental.</i> 18. <i>Ambos padres tienen obligaciones comunes en la crianza y desarrollo del niño. Derecho a servicios de guarderías.</i> 19. <i>Protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual.</i> 20. <i>Protección del Estado cuando el niño sea temporal o permanentemente privado de su medio familiar.</i> 21. <i>En caso de adopción el interés superior del niño sea la consideración primordial.</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 24. <i>A la salud.</i> 25. <i>A seguridad social cuando corresponde.</i> 26. <i>Nivel de vida adecuado para desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.</i> 27. <i>A la educación</i> 28. <i>Educación encaminada a desarrollar personalidad, aptitudes y capacidades mental y física. Incubar cultura propia, idioma y valores.</i> 29. <i>A pertenecer a minorías étnicas, religiosas o lingüísticas.</i> 30. <i>Al descanso, esparcimiento y juego.</i> 31. <i>Protección contra explotación económica.</i> 32. <i>Medidas de protección contra uso de estupefacientes y sustancias alucinógenas.</i> 33. <i>Protección contra formas de explotación y abuso sexuales.</i> 34. <i>Medidas para impedir secuestro, venta o trata de niños.</i> 35. <i>Protección contra las demás formas de explotación.</i> 36. <i>Protección contra torturas, penas crueles, tratos inhumanos o degradantes, privación de la libertad.</i> 37. <i>Derechos en los conflictos armados.</i> 38. <i>Medidas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de niños víctimas.</i> 39. <i>Derecho de los niños infractores.</i> 40. <i>No se afectarán por la Convención las disposiciones de los Estados que sean más conducentes a la realización de los Derechos del niño.</i> 41. <i>Derecho a conocer los principios y convenciones de la Convención de los Derechos del niño, tanto adultos como niños.</i>
--	---

<p>Se identificó al posible(s) transgresor(es)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>1. Sí 2. No</p>	<p>Si la respuesta es Sí, Indique el parentesco(s) con el menor. Si son varios separe con comas.</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madre biológica 2. Padre biológico 3. Madre adoptiva 4. Padre adoptivo 5. Madrastra 6. Padrastro 7. Hermano 8. Hermana 9. Medio hermano 10. Media hermana 11. Abuela 12. Abuelo 13. Abuelastro 	<ol style="list-style-type: none"> 14. Abuelastro 15. Tía 16. Tío 17. Prima 18. Primo 19. Amiga 20. Amigo 21. Vecino 22. Vecina 23. Conocido del menor o la familia 24. Desconocido 25. Compañero (a) escuela 26. Otro, describe
---	--	---	---

<p>Acciones tomadas por CAJNM</p> <p><i>Circule el número(s).</i></p> <p>Circule la opción que aplique o describala.</p> <p>Marque "F" si se fomento</p>	1. Médicas:	Consulta	F	Cirugía	F	Internamiento,	F	Referencia a otro servicio	F
	2. Sociales:	Evaluación social	F	Visita domiciliaria	F	Búsqueda red apoyo familiar	F	Búsqueda red apoyo institucional	F
	3. Psicológicas:	Entrevista	F	Intervención en crisis	F	Acompañamiento	F	Terapia	F
	4. Protección legal	Valoración	F	Notificación MI por la norma	F	Institucionalización del menor	F	Resguardo notificación por MI en jurídico	F
	5. Preventivas:	Notificación médico-legal lesiones	F	Talleres a niños	F	Orientación en salud y nutrición	F	Prevención abuso sexual	F

<i>algún Derecho</i>	<i>Identificación de otros menores en riesgo</i>					
Posibles razones causales: Circule el número	1. Accidentes 2. Estrategia disciplinaria ó educativa 3. Ignorancia 4. Situación económica desfavorable	5. Usos y costumbres (vg. Medicina tradicional) 6. Incapacidad o dificultad de alguno de los padres/tutores para identificar las necesidades del niño. 7. Enfermedad de alguno de los padres/tutores que interfiere en su capacidad para atender las necesidades del niño.			8. Antecedente de MI en los padres/tutores. 9. Violencia familiar 10. Otra, describe: _____ _____ _____	