

PreveMI

BOLETÍN ELECTRÓNICO TRIMESTRAL

Abril-Junio de 2013



Cátedra Multidisciplinaria Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in memoriam
 Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre
 Dirección postal: Josefina No. 112 entre Revolución y Gelabert. Municipio Diez de Octubre. La Habana, Cuba.
 Contacto: [spoza@infomed.sld.cu](mailto:spozo@infomed.sld.cu)

Secciones

Páginas

1. Editorial -----	1-2
2. Convocatoria -----	2
3. Noticias -----	2-4
4. Desde la OMS -----	4-5
5. Tema de actualización -----	5-8
6. Desde Internet -----	8-9
7. Artículo original -----	9-15
8. Efemérides -----	15

EDITORIAL

Cuba y el cumplimiento de los Objetivos del Milenio

Silvia María Pozo Abreu

Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Presidente de la cátedra Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in Memoriam



En varios medios de la prensa digital cubana, hace días atrás, informaron que Cuba ha cumplido gran parte de los Objetivos del Milenio de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Entre los objetivos cumplidos están la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer y lograr la enseñanza primaria universal.

Recordemos que nuestro país alcanzó en el año 2012 la tasa más baja de mortalidad infantil de América Latina con 4,6 por cada mil nacidos vivos y el Índice de Supervivencia Infantil (ISI) se ha incrementado 7,5 veces en las últimas cuatro décadas. El ISI es el número de niños sobrevivientes menores de cinco años por cada fallecido, expresado por cada mil nacidos vivos; constituye un indicador básico de la salud infantil que muestra la probabilidad de perder la vida entre el nacimiento y esa edad determinada. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha desarrollado, desde hace varios años “la revolución de la supervivencia infantil”, que está enmarcada en el cuarto Objetivo del Milenio, que busca disminuir en dos terceras partes la tasa de mortalidad en menores de cinco años a escala mundial.

La tasa de mortalidad materna se encuentra en 21,5 por cada 100 mil. Esto se debe a que existen medidas dirigidas a la

atención de las madres, entre las cuales se encuentra un programa para el cuidado especializado a la gestante que incluye controles rigurosos, el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas, la pesquisa de enfermedades asociadas al embarazo, la psicoprofilaxis del parto y la atención en hogares maternos.

Estos indicadores se han logrado, entre otras razones, gracias al acceso gratuito a la salud pública y al programa de vacunación. Además se han observado avances en los programas de lucha contra el sida con la disminución de la mortalidad y el diagnóstico tardío; prácticamente se ha eliminado la transmisión materno infantil de la sífilis y el VIH.

También existen avances en la educación, lo cual ha sido reconocido por la UNESCO, que ha ubicado a nuestro país en el lugar 14 del mundo en su Índice de Desarrollo de la Educación para Todos. Con la creación en el año 1961 de los círculos infantiles se le garantiza a la mujer la posibilidad de reincorporarse al trabajo y al niño una atención acorde a las demandas de su formación en todos los sentidos. Además

existe el programa Educa a tu hijo como variante no institucional, que desde el año 1992 permite la educación preescolar de los niños de 1 a 4 años de edad y el trabajo directo con su familia; en él participan actualmente 480 000 infantes que, por diversas razones, no asisten a los círculos infantiles. Este programa se desarrolla en las comunidades con la intervención de una persona licenciada en Educación que orienta el trabajo con los niños y forma a los ejecutores, quienes trabajan directamente con las familias y sus niños, y garantizan así su preparación antes del ingreso a la escuela.

Desde el punto de vista jurídico, los derechos de los menores se encuentran amparados por un sistema de leyes que toma en cuenta su bienestar y desarrollo. No existe el trabajo infantil, los niños de la calle, la muerte prematura por enfermedades curables, la drogadicción a tempranas edades, la violencia en las escuelas, la prostitución y la deserción escolar son fenómenos que despiertan preocupación en el planeta, con nuestro país entre las pocas excepciones.

Podemos afirmar que en nuestro país se ha garantizado el pleno cumplimiento de derechos humanos, como el acceso gratuito a la educación, la salud, la alimentación, la protección de los niños, adultos mayores y discapacitados, la igualdad de géneros y el empoderamiento de la mujer. Continuemos en nuestra área de trabajo promoviendo estos derechos humanos para que mejore aún más los indicadores de salud y bienestar para que nuestros niños tengan un futuro más pleno.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1- *Cumplió Cuba gran parte de Objetivos del Milenio. Prensa Latina.* 16 de Abril de 2013. Disponible en: [http://www.prensa-](http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=1315481&Itemid=1)

[latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=1315481&Itemid=1](http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&idioma=1&id=1315481&Itemid=1)

2- *Exhibe Cuba altos indicadores de supervivencia infantil.* Cubasí.cu. 16 de Marzo de 2012. Disponible en:

<http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/4973-exhibe-cuba-altos-indicadores-de-supervivencia-infantil>

3- *Los niños cubanos nacen con el derecho de aprender.* Cubasí.cu.

Disponible en: <http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/15849-los-ninos-cubanos-nacen-con-el-derecho-de-aprender>

4- *Domínguez Cruz AM. Educación: derecho que Cuba garantiza y comparte.* Juventud Rebelde. 22 de abril de 2013. Disponible en:

<http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2013-04-22/educacion-derecho-que-cuba-garantiza-y-comparte/v>

5- *Rodríguez González JL. Cuba seguirá trabajando con fuerza por una sociedad cada vez más justa.* Juventud Rebelde. 23 de abril de 2013. Disponible en:

<http://www.juventudrebelde.cu/internacionales/2013-04-23/presenta-cuba-informe-al-consejo-de-derechos-humanos>

6- *Kelland K. UNICEF alaba el descenso de la mortalidad infantil.* Cubasí.cu. 13 de septiembre de 2012. Disponible en:

<http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/10443-unicef-alaba-el-descenso-de-la-mortalidad-infantil>

7- *Cuba: razones para celebrar en Día de los Derechos Humanos.* Cubasí.cu. 2012. Disponible en:

<http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/13190-cuba-razones-para-celebrar-en-dia-de-los-derechos-humanos-%20multimedia>

8- *Cuba y los derechos de la infancia, utopía hecha realidad.* Cubasí.cu. . 9 de diciembre de 2012. Disponible en:

<http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/13162-cuba-y-los-derechos-de-la-infancia-utopia-hecha-realidad>

Nota: imagen obtenida de Infomed.

CONVOCATORIA

Jornada científica estudiantil y de residentes

Los días 7 y 8 de junio se celebrará la Jornada científica estudiantil y de residentes de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana en la Facultad de Ciencias Médicas Calixto García. Esperamos la participación de los profesores y estudiantes y residentes. Será un buen espacio para intercambiar conocimientos y compartir. Les esperamos.

Curso virtual Salud bucal y embarazo

El Campus virtual de Intramed.net abrió matrícula para el curso a distancia de Embarazo y salud bucal. Puede ir a la página IntraMed.net e inscribirse. Luego irá al Campus virtual y solicitará la matrícula. No pierda esta oportunidad pues es gratis para los inscritos en el sitio y que lo soliciten.

NOTICIAS

NACIONALES

V aniversario del Centro de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes

El 19 de marzo del 2013 se celebró el V aniversario del Centro de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes pertenecientes al Ministerio del Interior (MININT) en Santiago de Cuba. El evento tuvo lugar en el teatro del Instituto Cubano de Amistad con los Pueblos en esta Provincia.

Entre otras personalidades estuvieron presente la MSc. Mayor Nélide González Pelier, directora del Centro de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes, la Dra. María de los Ángeles Feal Fernández y la Dra.C. Emma Aurora Bastart Ortiz, Presidenta y Vice-presidenta respectivamente de la Cátedra Prevención del Maltrato Infantil Néstor Acosta Tieles in Memoriam de la Universidad Médica de Santiago de Cuba, la Dra. Melba Rosa Souza Reyes, Presidenta de la Comisión Provincial de Validación del Testimonio en Menores, la MSc. Magalys Rodríguez Ivonet, Coordinadora Provincial y Regional del Proyecto Por un Mundo al Derecho del Ministerio de Justicia (MINJUS), la Tte Coronel María del Carmen Salfran Vergara, Sub-directora del Instituto Superior Hermanos Marañón del MININT, la Lic. Tatiana Hernández Peyú, por la Federación de Mujeres Cubanas de la provincia (FMC), la Lic. Arianna Ondina Toledo Esteva, Fiscal Municipal del Departamento de Protección a la Niñez, la MSc. Livia Elena Hernández, directora del Bufete Provincial, la Lic. Damaris Perdomo, de la Dirección Provincial del Ministerio del Trabajo y el Tte Coronel Oscar Vaillant, de Instrucción Penal.

La actividad se inició con las notas de nuestro Himno Nacional seguido por la actuación de los niños que cantaron tres preciosas canciones alegóricas al tema en cuestión; seguidamente se pidió un minuto de silencio en memoria a la desaparición física de ese gran luchador por los Derechos de los Niños: el Comandante Hugo Rafael Chávez Frías. Posteriormente se expuso un resumen de la labor realizada en estos cinco años de trabajo. A continuación tomaron uso de la palabra los representantes de las diferentes instituciones presentes y se presentó el Proyecto SONRISAS SIN LÁGRIMAS del Centro de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes de conjunto con el Departamento de Extensión Universitaria del Instituto Superior Pedagógico Frank País García.

Todos los allí presentes coincidieron en felicitar a los integrantes de este colectivo y en especial a su Directora la MSc, May. Nélide González Pelier por su meritoria labor en estos años de trabajo y su compromiso de aunar esfuerzos e ideas en el afán de defender y proteger los Derechos de los niños.

Reportado por Frank David Zaldivar Feal, editor principal de la cátedra Prevención del Maltrato Infantil Néstor Acosta Tieles in memoriam de la Universidad Médica de Santiago de Cuba.

Festival por el Día Internacional de la Madre Tierra

El Día Internacional de la Madre Tierra, que se celebra el 22 de abril de cada año por iniciativa de las Naciones Unidas, con el fin de sensibilizar a la población sobre la urgente necesidad de cambiar las formas de relaciones de la humanidad con el planeta, tendrá eco en nuestro país.

El grupo de ecologistas cubanos en la red anunció ayer que desarrollarán del 19 al 21 próximos un Festival en el Parque Lenin que reunirá a niños y adultos para un despliegue de acciones vinculadas al entorno para contribuir a un mayor desarrollo de la cultura ambiental. [Ampliar la noticia.](#)

Seleccionada Cuba sede de foro mundial sobre salud escolar



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) seleccionó a Cuba sede del I Congreso Mundial de Escuelas Promotoras por la Salud, informó a la prensa Yanira Gómez, funcionaria del Ministerio de Educación (MINED). Los organizadores decidieron desarrollar por primera vez el evento en la Isla, en reconocimiento a la calidad de la labor del Estado cubano en la divulgación de buenos hábitos de vida entre las nuevas generaciones, señaló Gómez, jefa del Departamento Independiente de Salud Escolar del MINED. [Ampliar noticia.](#)

Cuba ratifica defensa a los derechos culturales

La política cultural cubana, desde su implementación en 1959 con el triunfo de la Revolución, promueve la integración de la población a los distintos procesos culturales, aun cuando han estado obstaculizados en el aspecto económico y de intercambio cultural.

Los objetivos siempre se han enfocado en salvaguardar los derechos culturales y, a la misma vez, promover el desarrollo de proyectos en defensa de la identidad, garantizar la conservación del patrimonio, así como la producción artística, literaria y creativa en todos los sentidos. [Ampliar noticia.](#)

Curso a distancia

Las cátedras multidisciplinarias y honoríficas de Prevención del maltrato infantil y Bioética de la facultad de ciencias médicas 10 de Octubre y la Universidad Virtual de Salud (UVS) iniciaron el 26 de febrero 2013, en honor al aniversario 80 del natalicio del

profesor Néstor Acosta, quien es considerado el padre del estudio del maltrato infantil en nuestro país, el segundo curso a distancia de Prevención del maltrato infantil, con 25 matriculados.

Actividades del diplomado

Las actividades correspondientes al X diplomado Prevención del maltrato infantil continúan realizándose cada miércoles en el horario de 1:30 a 4:30 pm en el teatro del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, sito en calle 27 esquina a F, Plaza de la Revolución. Aquí ponemos en conocimiento de los profesores y estudiantes las [modificaciones realizadas para las conferencias](#).

INTERNACIONALES

[Cerca de dos mil niños mueren a diario por afecciones diarreicas](#)

[Efectos psicológicos del bullying duran años](#)

[Depresión materna y violencia en casa podrían aumentar el riesgo de TDAH en los niños](#)

[Prohibir la publicidad del tabaco para proteger a los jóvenes](#)

[Más pruebas de relación entre el tiempo frente a una pantalla y el sobrepeso infantil](#)

[Revela OMS daño de sustancias químicas en función endocrina](#)

DESDE LA OMS

10 datos sobre la salud infantil

Cada año mueren cerca de 10 millones de menores de cinco años (más de 1.000 cada hora), pero la mayoría de ellos podrían sobrevivir y crecer si tuvieran acceso a intervenciones simples y de bajo costo.

La muerte de un niño es una tragedia; al sufrimiento de la familia hay que añadir el potencial humano perdido.

Los datos son:

1-El riesgo de muerte es más elevado en el primer mes de vida, en el que son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces. La mayoría de las muertes infantiles son debidas a partos prematuros, asfixias del parto e infecciones. Entre el mes y los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH. La malnutrición contribuye a más de la mitad de las muertes.

2-La vida del recién nacido es frágil. Cada año mueren aproximadamente 4 millones de niños antes de cumplir un mes. Los peligros para la salud de los recién nacidos se pueden reducir mediante:

- * una atención de calidad durante el embarazo;
- * un parto seguro atendido por asistentes de partería cualificados; y
- * una buena atención neonatal: atención inmediata a la respiración y al calor, manipulación higiénica del cordón umbilical y la piel, y lactancia exclusivamente materna.

3-La neumonía es la principal causa de muerte en menores de cinco años. De los 154 millones de casos que se producen cada

año, cerca del 75% se registran en tan sólo 15 países. Para prevenir la neumonía es imprescindible la vacunación y el combate a los principales factores de riesgo, en particular la malnutrición y la contaminación del aire. Los antibióticos y el oxígeno son fundamentales para el tratamiento.

4-Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños de los países en desarrollo. La lactancia exclusivamente materna contribuye a prevenir la diarrea en los niños pequeños. El tratamiento con sales de rehidratación oral y suplementos de zinc es seguro, costo-eficaz y puede salvar la vida. Gracias a las sales de rehidratación oral, en los últimos 25 años se ha salvado la vida de más de 50 millones de niños.

5-Cada 30 segundos muere un niño africano debido al paludismo, que es la principal causa de muerte de menores de cinco años en la Región de África. Los mosquiteros tratados con insecticidas evitan la transmisión y aumentan la supervivencia de los niños. El tratamiento rápido con antipalúdicos también salva vidas.

6-Más del 90% de los niños infectados por el VIH adquieren la infección por transmisión maternoinfantil, que es prevenible con el uso de antirretrovíricos y con prácticas obstétricas y alimentarias seguras. Se calcula que hay 2,3 millones de menores de 15 años infectados, y cada día se infectan otros 1.400. En ausencia de tratamiento, más de la mitad de los niños infectados mueren antes de cumplir dos años. El tratamiento antirretrovírico mejora mucho la supervivencia y la calidad de vida de los niños infectados.

7-En todo el mundo hay cerca de 20 millones de menores de cinco años con malnutrición grave, que los hace más vulnerables a las enfermedades y a la muerte. Cerca de tres cuartas partes de estos niños pueden tratarse con "alimentos terapéuticos listos para el consumo". Estos alimentos muy enriquecidos y energéticos proporcionan nutrientes suficientes para que los niños malnutridos de más de seis meses puedan ser tratados en su casa; además no necesitan refrigeración y pueden consumirse incluso en ausencia de condiciones higiénicas ideales.

8-La tasa de supervivencia infantil presenta grandes variaciones geográficas. Tres cuartas partes de las muertes infantiles se registran en África y Asia Sudoriental. En los diferentes países, la mortalidad es más elevada en las zonas rurales y en las familias más pobres y con menor nivel educativo.

9-La salud infantil está mejorando, pero todavía quedan grandes obstáculos para alcanzar el objetivo de reducir la mortalidad mundial, a pesar de que aproximadamente dos

tercios de las muertes infantiles son prevenibles si hay acceso a intervenciones prácticas de bajo costo y atención primaria eficaz hasta los cinco años de edad. Para mejorar el acceso a la atención y la prevención son imprescindibles sistemas de salud más sólidos.

10-El aumento de la inversión es clave para alcanzar la meta 5 del Cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM): "Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años". Para lograr este objetivo ambicioso, pero alcanzable, es necesario que los asociados públicos y privados cubran el déficit financiero existente, de aproximadamente 50.000 millones de dólares. La creación de la Alianza Sanitaria Internacional, la Campaña mundial en pro de los ODM relacionados con la salud y el anuncio en los últimos meses de varias promesas de financiación cuantiosas por parte de donantes bilaterales representan pasos importantes en la buena dirección.

Obtenido del sitio de la Organización Mundial de la Salud, en: http://www.who.int/features/factfiles/child_health2/es/index.html

TEMA DE ACTUALIZACIÓN

Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

Síndrome del maltrato infantil*

Silvia María Pozo Abreu

Especialista de 2do grado en Medicina General Integral

*Primera parte de la conferencia de igual nombre perteneciente al tema 3 del curso a distancia Prevención del maltrato infantil

RESUMEN

El síndrome del maltrato infantil es un problema de salud pública mundial. Se describen las características generales de este síndrome. Este síndrome es un problema polifacético y multicausal, cuyo tratamiento debe basarse en un enfoque interdisciplinario y la investigación científica de sus componentes físicos, psicológicos y culturales; además, el maltrato infantil radica en el núcleo familiar. Conocer este síndrome permite identificarlo y tomar las medidas necesarias para su tratamiento.

INTRODUCCIÓN

Numerosas han sido las definiciones de este síndrome a lo largo de la historia. Pasemos brevemente a señalar varias que hemos encontrado en la literatura revisada:

R. Asher en 1951 introdujo el término Síndrome de Munchausen para describir pacientes adultos que frecuentemente producen historias clínicas falsas y evidencias de enfermedades, sometándose a investigaciones médicas, operaciones y tratamientos innecesarios (se basó en la historia del Barón Karl Friedrich Hyeronymus Von Munchausen, nacido en 1720 y fallecido en 1797; soldado germano,

aventurero y cazador, noble, notorio por sus relatos absurdamente exagerados de sus hazañas de guerra).

Henry Kempe y colaboradores, en el año 1962, lo define como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes. Esta definición tomó como base los estudios y experiencias de Ambroise Tardieu (1868) y Mary Putman (1860).

Fontana, años más tarde indicó que estos niños podían ser agredidos no sólo en forma física sino también emocionalmente o por negligencia, de modo que sustituyó el término golpeado por el de maltratado.

R. Meadow entre 1977 y 1984 llamó Síndrome de Munchausen por poder en aquella entidad donde los padres ofrecen historias clínicas falsas sobre las enfermedades de sus hijos. Él estableció la relación entre enfermedades inducidas por los padres, la intoxicación no accidental, el abuso físico y la muerte súbita en el niño.

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, en su Artículo 19, se refiere al maltrato infantil como: "Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el

niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo”.

La Organización Panamericana de la salud (OPS) en la Primera Reunión del Grupo de Consulta Regional Sobre el maltrato Infantil lo definió como: Toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor. Según este grupo se trata de un problema polifacético y multicausal, cuyo tratamiento debe basarse en un enfoque interdisciplinario y la investigación científica de sus componentes físicos, psicológicos y culturales. Considera, además, que el maltrato infantil radica en el núcleo familiar.

Nosotros preferimos esta última definición para trabajar.

DESARROLLO

Pasemos al estudio de la epidemiología y etiopatogenia.

Epidemiología y Etiopatogenia del maltrato infantil

Se desconoce la prevalencia real del maltrato infantil. Esto se debe a varios factores como son la propia naturaleza del problema, que en la mayoría de los casos se producen dentro de la propia familia, el temor a una denuncia, la formación insuficiente de los profesionales, que el violentado es un niño, existencia de falsos mitos y creencias falsas sobre este tema, escasos estudios epidemiológicos y la omisión del personal sanitario de comunicar los casos, por solo citar varios de ellos.

Existen varios factores que influyen en el conocimiento real del maltrato infantil, entre los que se encuentran que:

No se diagnostican ya que:

- no se llega a sospechar en la mayoría de los casos
- existe dificultad para diferenciar las lesiones de las accidentalmente
- formación profesional de pre y postgrado sobre este tema es escasa o casi nula

-el facultativo tiene criterios personales

Se diagnostican pero no se da parte porque:

- se consideran (las lesiones) como poco importantes
- el facultativo tiene miedo a equivocarse o temor a emitir un parte por las denuncias (temores legales), pensar que el niño saldrá más perjudicado (porque el agresor tome represalias con el niño o que separen al niño de la familia)

Las cifras de malos tratos a los niños continúan siendo alarmantes. Y los datos que se conocen solamente son una pequeña parte de los que realmente ocurren. Esto es debido a las características propias del maltrato a los niños:

- Muchos casos se producen dentro de la familia
- Los niños pequeños no tienen autonomía para denunciarlo
- Miedo de muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia
- Desconocimiento del tema, de sus distintas manifestaciones, así como de las situaciones de riesgo que pueden favorecer el maltrato

-Dificultad en la identificación como en caso de la negligencia en los cuidados del niño, así como de la utilización de disciplinas inadecuadas, educación en la violencia, entre otros

Se estima que de no lograrse la detección del maltrato al niño esto puede traer consecuencias graves para él ya que cuando regresa a su hogar sin las medidas de precaución debidas tiene un 50 % de posibilidades de sufrir nuevamente agresión y el riesgo de muerte es de un 10 %

Además se necesita conocer las distintas manifestaciones y situaciones del maltrato y para detectarlo es necesario, además, pensar en él.

El número de niños maltratados jamás podrá ser conocido. Kempe se manifestaba así de contundente años atrás, pero sigue reflejando la realidad actual.

Sólo contamos con aproximaciones a la realidad del problema que es menor en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. En los países que más se investiga y cuentan con más trabajos y documentación sobre el tema, se reconoce que los datos conocidos son solo una pequeña parte de la realidad. Unos estudios estiman que se detectan entre el 10 y el 20 % de los casos que se producen y otros que por cada caso detectado existen al menos otros siete que pasan desapercibidos. Pero no hay datos que confirmen estos porcentajes.

La mayoría de los casos detectados y denunciados corresponden a los casos más graves de maltrato físico, pero otras formas de maltrato, de gran prevalencia, como son el abandono y el abuso sexual tienen más dificultades para su detección y registro.

Se deja como estudio independiente realizar una búsqueda en Infomed sobre estudios internacionales y nacionales acerca del comportamiento del maltrato a los niños.

Al mismo tiempo que se han realizado estudios para conocer la incidencia se han logrado identificar una serie de factores tanto personales como familiares, sociales y culturales que se encuentran con mayor frecuencia relacionados con los malos tratos a los niños.

El maltrato es un problema complejo, que requiere un enfoque multidimensional que tenga en cuenta al niño y las circunstancias familiares y socioculturales donde se desarrolla. La génesis del maltrato se explica por la existencia de una acumulación de factores de riesgo y no desde una perspectiva unicausal.

Modelos explicativos

Se han descrito varios modelos explicativos, entre los que se encuentran los siguientes:

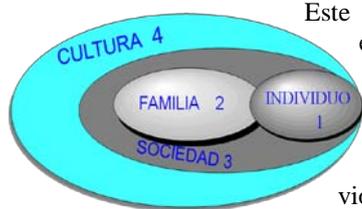
-Psicopatológico: centrado en las características psicopatológicas de los padres.

-Modelo sociológico: década del 70: centra la etiología del maltrato en las situaciones sociales y culturales (violencia

socialmente aceptada, disciplina basada en agresiones físicas o verbales) como las generadoras de estrés y disfunción familiar.

-Modelo socio-interaccional: centra la etiología del maltrato en la interacción que tiene lugar entre padres e hijos, tanto en el contexto familiar como en el social. Dentro de esta visión interaccional se situaría el modelo centrado en la vulnerabilidad del niño, en el que ciertas características físicas y conductas del niño, en interacción con la experiencia y competencia parental, así como con situaciones de altos niveles de estrés en la familia, pueden actuar como factores precipitantes del maltrato. Características de vulnerabilidad del niño serían: niños fruto de embarazos no deseados, prematuros o con bajo peso al nacer, niños afectados de malformaciones, hiperactivos, etc.

-Modelo ecológico: integra los anteriores modelos explicativos del maltrato. Este modelo basado en que el maltrato infantil está determinado por múltiples factores que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura, en la que el individuo y la familia están inmersos.



Este modelo ecológico es el que empezó a utilizarse en el informe mundial sobre la violencia y la salud para intentar comprender la naturaleza polifacética de la violencia. Este modelo que comenzó a utilizarse a finales de la década del 70 para estudiar el maltrato infantil y se aplicó posteriormente a otras áreas de investigación de la violencia aún hoy está en fase de desarrollo y perfeccionamiento como instrumento conceptual. Los factores que incluye están en continua relación e interacción.

El modelo ecológico integra los contextos donde tiene lugar el desarrollo del individuo (micro-macro y exosistemas) y el análisis del desarrollo ontogénico. Estructurando los factores que se han considerado intervienen en la etiología del maltrato, en cuatro niveles:

El modelo ecológico integra los contextos donde tiene lugar el desarrollo del individuo (micro-macro y exosistemas) y el análisis del desarrollo ontogénico. Estructurando los factores que se han considerado intervienen en la etiología del maltrato, en cuatro niveles:

•Desarrollo ontogénico (Individuo). Relacionado con el proceso evolutivo del individuo. Representa la experiencia previa que los padres traen consigo a la familia y a la función parental.

•Microsistema familiar (Familia). Se refiere al contexto inmediato, donde vive el niño. Incluyéndose en este nivel las características del niño, de los padres, el ajuste marital y la composición familiar.

•Exosistema (Sociedad). Refiriéndose a las estructuras sociales que rodean al microsistema familiar (mundo laboral, redes de relaciones sociales, vecindario).

•Macrosistema (Cultura). Se refiere al conjunto de valores y creencias culturales acerca de la paternidad, derechos de los padres sobre los hijos, etc.

La aparición de varios factores de riesgo aumenta la probabilidad de que exista maltrato. Se considera que algunos factores de riesgo tienen especial valor pronóstico, como:

retraso mental grave en uno o ambos padres, las enfermedades mentales graves, historia de consumo prolongado de alcohol o de drogas, falta de establecimiento de vínculo y deficiente relación afectiva en el trato con el niño.

Factores de riesgo

Desarrollo ontogénico (Individuo)

- Historia de malos tratos y/o desatención severa
- Rechazo emocional, falta afecto en infancia
- Carencia de experiencia en el cuidado del niño
- Ignorancia de las características evolutivas
- Historia de desarmonía y ruptura familiar
- Bajo coeficiente intelectual
- Pobres habilidades interpersonales
- Falta de capacidad para comprender a otros (empatía)
- Poca tolerancia al estrés.
- Estrategias para resolver problemas inadecuadas
- Problemas psicológicos

Microsistema (Familia)

Interacción paterno filial

- Desadaptada
- Ciclo ascendente de conflicto y agresión
- Técnicas de disciplina coercitivas

Relaciones conyugales

- Estrés permanente
- Violencia y agresión

Características del niño

- Prematuro
 - Bajo peso al nacer
 - Con enfermedades crónicas

- Problemas de conducta
- Temperamento difícil
- Hiperactivo
- Discapacitados
- Tamaño familiar
- Padre único
- Hijos no deseados

Exosistema (Sociedad)

Trabajo

- Desempleo
- Falta de dinero
- Pérdida de rol
- Pérdida de autoestima y poder
- Estrés conyugal
- Insatisfacción laboral
- Tensión en el trabajo

Vecindario y comunidad

- Aislamiento social
- Falta de apoyo social

Macrosistema (Cultura)

- Crisis económica.
- Alta movilidad social.
- Aprobación cultural del uso de la violencia

- Aceptación cultural del castigo físico en la educación de los niños
- Actitud hacia la infancia, la mujer, la paternidad, la paternidad-maternidad

No existe un factor que, por sí solo, explique por qué una persona maltrata y otra no lo hace. El maltrato infantil es un problema complejo, enraizado en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

Además de esclarecer las causas del maltrato infantil y sus complejas interacciones, el modelo ecológico también indica lo que es preciso hacer en los diversos niveles para prevenirla.

Pero muchas familias en las que se dan varios factores de riesgo no maltratan a sus hijos. Esta situación es explicada por la existencia de factores de compensación, que actuarían modulando los factores de riesgo e impidiendo el maltrato. La conducta parental estaría determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo y los factores de compensación que

experimenta una familia.

Factores de compensación

Desarrollo ontogénico

- Coeficiente de Inteligencia elevado
- Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia
- Historia de relaciones positivas con un padre
- Habilidades y talentos especiales
- Habilidades interpersonales adecuadas

Microsistema

- Hijos físicamente sanos
- Apoyo del cónyuge o pareja
- Seguridad económica

Exosistema

- Apoyos sociales efectivos
- Escasos sucesos vitales estresantes
- Afiliación religiosa fuerte
- Buenas experiencias escolares y relaciones con los iguales
- Intervenciones terapéuticas

Macrosistema

- Conocimiento sociocultural del niño como sujeto de derechos
- Divulgaciones de los Derechos del Niño reconocidos por la ONU
- Prosperidad económica
- Normas culturales opuestas al uso de la violencia

Conocer los factores de riesgo y de compensación nos ayudaran a planificar las estrategias de intervención tanto para detectar las situaciones de maltrato, pero más importante aún para trabajar en la prevención de los mismos, estando de acuerdo con diversos autores, que es más fácil y eficaz actuar sobre las situaciones de riesgo antes de su evolución adversa y evitar el maltrato, que actuar sobre las familias que maltratan, sin contar con el daño que evitamos a los niños.

Comprender ampliamente cual es la base del maltrato y todos los factores que pueden desencadenarlo, permite tener una visión amplia de los desafíos que nos quedan por afrontar.

Continuará en el próximo boletín.

DESDE INTERNET

Entendiendo a los adolescentes

Los años de la adolescencia de su hijo o hija pueden ser un período difícil. Los adolescentes pueden sentirse abrumados por los cambios emocionales y físicos por los cuales están atravesando. Al mismo tiempo, los adolescentes pueden estar enfrentando muchas presiones: por parte de los amigos por ser aceptados, de los padres y otros adultos porque les vaya bien en la escuela, o de actividades como deportes o trabajos de medio tiempo.

Los años de la adolescencia son un período de transición de la niñez a la edad adulta. Los adolescentes por lo general tienen un conflicto por ser dependientes de sus padres a pesar de que ellos sienten un gran deseo de ser independientes. Pueden experimentar con nuevos valores, ideas, estilos de peinados y de formas de vestir a medida que tratan de definir quiénes son. A pesar de que esto puede resultar incómodo para los padres es parte normal de ser un adolescente.

¿Qué puedo hacer para ayudar a mi hijo o hija adolescente?

Comunicarle su amor a su hijo es la cosa más importante que usted puede hacer. Los niños deciden como se sienten acerca de si mismos en gran parte de acuerdo a como sus padres reaccionan ante ellos. Por este motivo, es importante para los padres ayudar a los niños a que ellos se sientan bien acerca de si mismos. También es importante comunicarle sus valores y fijar expectativas y límites; por ejemplo insistir en la honestidad, el auto control y el respeto por los demás y al mismo tiempo permitirles a los adolescentes tener su propio espacio.

Los padres de los adolescentes con frecuencia solamente notan los problemas y hasta pueden caer en el hábito de darles más que nada reacciones y críticas negativas. A pesar de que los adolescentes necesitan una reacción con información, ellos responden mejor cuando la reacción es positiva. Elogiar los

comportamientos apropiados le puede ayudar a su adolescente a sentir la satisfacción de un logro y reforzarle sus valores familiares.

¿A qué señales de alarma debo estar atento?

Los adolescentes, especialmente aquellos con baja autoestima o con problemas familiares tienen un alto riesgo de un número de comportamientos auto-destructivos tales como usar drogas o alcohol o tener relaciones sexuales sin usar protección. La depresión y los trastornos alimentarios también son problemas importantes en los adolescentes. Las siguientes pueden ser señales de alarma de que su hijo tiene un problema:

- Comportamiento agitado o inquietud
- Subir o bajar de peso

- Una baja en sus calificaciones
- Dificultad de concentración
- Sentimientos continuos de tristeza
- No importarle las personas ni las cosas
- Falta de motivación
- Fatiga, pérdida de energía y falta de interés en las actividades
- Auto estima baja
- Dificultad para dormir

Obtenido de: <http://familydoctor.org/familydoctor/es/teens/emotional-well-being/understanding-your-teenagers-emotional-health.html>

Fecha de acceso: 8 de diciembre de 2013.

ARTÍCULO ORIGINAL

Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

Miniglosario de términos y significados empleados en la prevención del maltrato infantil

Silvia María Pozo Abreu¹, José Pedro Martínez Larrarte², Diana M. Suárez Vera³, Sara María Pozo Abreu⁴, Leonilda Betancourt Herrera⁵

1 Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Asistente. Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

2 Especialista de 2do grado en Reumatología. Profesor Auxilia. Investigador Auxiliar. LABCEL. Facultad de ciencias médicas Dr. Miguel Enríquez

3 Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología de la salud. Profesora Auxiliar y Consultante. Máster en Psicología. Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

4 Licenciada en Tecnología de la salud perfil Microbiología. Instructora. Facultad de ciencias médicas Manuel Fajardo

5 Licenciada en Lengua inglesa. Profesora Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre

RESUMEN

Se confeccionó un glosario de términos y conceptos empleados comúnmente en la prevención del maltrato infantil, con el objetivo de proporcionar un material de referencia para alumnos y profesionales de la salud que se relacionan con estos temas. Para su elaboración se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica, sobre diversos aspectos relacionados con el tema, y una vez recopilada esta información se sometió a criterio de expertos para resumirlos en los que más dificultades presentan en su uso común. El producto final quedó conformado por 60 términos y sus significados; disponible en soporte digital en la página web de Prevención del maltrato infantil. Se empleó como material docente en el diplomado sobre el tema desde el curso 2011-2012. Constituye un documento de consulta para la asistencia, docencia e investigaciones de pregrado y posgrado ya que facilita la comprensión y comunicación acerca del tema que aborda.

Palabras clave: glosario, prevención, maltrato infantil

INTRODUCCIÓN

El estudio del maltrato infantil como problema que afecta a la salud pública mundial ha sido de interés creciente fundamentalmente, desde finales del siglo pasado.¹

El médico y la enfermera en la primera atención de salud, son fundamentales en la detección de los malos tratos a los más vulnerables, ya sea a las mujeres, los ancianos, los discapacitados o los niños. Cuando plantean como diagnóstico el maltrato, asumen un compromiso ético, por la responsabilidad social de conservar la salud de la comunidad,² encontrándose en condiciones favorables para identificar, tratar, realizar tareas de promoción de salud y prevenir e interconsultar los casos de maltrato infantil.³

Una dificultad frecuente se presenta en el momento de diagnosticar los casos de maltrato infantil que llegan a la consulta de atención primaria, ya que internacionalmente no existe unificación de criterios sobre estos contenidos, lo que, unido al poco conocimiento o aceptación sobre el tema, hace que no se confirme el diagnóstico, con las consecuencias negativas que produce en los pacientes, lo que provoca un subregistro reconocido en la actualizada a nivel internacional.⁴

En un intento de facilitar la comprensión de este problema de salud, y con la intención dirigida a desarrollar programas de prevención, miembros del Comité Académico para la Prevención del Maltrato Infantil y las cátedras multidisciplinarias Prevención del Maltrato Infantil Néstor Acosta Tieles In Memoriam y de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas Diez de Octubre confeccionaron un glosario de términos y significados empleados comúnmente en la

bibliografía que se edita sobre estos temas para ponerlo al alcance de nuestra práctica médica diaria con el objetivo de proporcionar un material de referencia para alumnos y profesionales de la salud que se relacionan con estos temas.

MÉTODO

Se confeccionó una base de datos inicial, con los términos, durante los meses de enero de 2011 a diciembre de 2012, sin orden alfabético, con las palabras más frecuentemente empleadas en la asistencia, docencia e investigaciones sobre el tema de la prevención del maltrato infantil. Posteriormente se procedió a realizar una búsqueda y recuperación de los términos relacionados con maltrato y abuso infantil a través de la Red Telemática de Salud -Infomed, en SciELO regional con el empleo de las tecnologías de la informática y la comunicación; además se buscó en fuentes primarias y secundarias, logrando recuperar inicialmente obteniendo 71 vocablos de interés para nuestros fines, agrupándolos por significados afines, descartando once de ellos por resultar de uso frecuentes en el quehacer sanitario y de fácil comprensión. A continuación se realizó el análisis de los mismos para obtener los términos y sus significados, agrupándose los que resultaron similares. Posteriormente el documento fue sometido a la revisión de cinco expertos en el tema, quienes realizaron varias sugerencias las cuales inmediatamente aceptamos con lo cual se le dio fin a la confección del glosario. Luego se procedió a situarlo en el sitio web de Prevención del maltrato infantil, en formato html en la dirección electrónica siguiente:

http://www.sld.cu/sitios/prevemi/verpost.php?pagina=1&blog=http://articulos.sld.cu/prevemi&post_id=1095&c=1033&tipo=2&idblog=96&p=1&n=dcr

RESULTADOS

Quedó elaborado un glosario, con 60 términos, que se ubicó en el sitio web de Prevención del maltrato infantil al cual pueden acceder los usuarios de la Red Telemática de Salud (Infomed). Se empleó como bibliografía complementaria en el diplomado sobre el tema desde el curso 2011-2012.

DISCUSIÓN

Debido a las particularidades que nuestro país tiene de haber cumplido metas de "Salud Para Todos en el Año 2000" mucho antes de haber arribado a ese año y con la voluntad política de nuestro sistema social de protección de los derechos de todos nuestros niños estamos en posición privilegiada para abordar el tema del maltrato infantil.¹

En la confección del glosario se incluyeron problemas conceptuales éticos que se presentan en nuestra práctica diaria, que han llevado a enfrentarnos con dilemas ante los cuales ha sido fundamental el análisis y la reflexión⁵ para poder actuar con la ética humanista que nos caracteriza como profesionales del Sistema de Salud de Cuba.

El glosario ha sido presentado en soporte digital con un buen nivel de aceptación como parte de la bibliografía básica del

diplomado Prevención del Maltrato Infantil. Está disponible en el sitio web de Prevención del Maltrato Infantil y su empleo reporta un beneficio social en la formación de recursos humanos porque propicia una eficiente preparación de los estudiantes y profesionales de la salud para un mejor desempeño profesional. También esperamos que contribuya a elevar las competencias en comunicación en estos temas,⁶⁻⁹ que motive la discusión entre alumnos y profesionales y pueda perfeccionarse. Por ello los autores agradecemos cualquier corrección, cambio ó adición que contribuya a ello.¹⁰

Su contenido mostramos a continuación. Primeramente ofrecemos el término y a seguidamente su significado en español:^{1, 11-55}

A

Abandono infantil: se refiere a las situaciones en que los padres o cuidadores, estando en condiciones de hacerlo, no dan el cuidado y protección que los niños necesitan para su desarrollo. También conocido como negligencia infantil, descuido infantil.

Abuso físico: agresión corporal que recibe un menor por un adulto, de manera intencional, producida por una parte del cuerpo, un objeto o sustancia, que provoca lesiones que van desde menos graves hasta la muerte. También conocido como maltrato físico.

Abuso sexual infantil: cualquier tipo de actividad sexual con un niño o niña en la cual el agresor está en una posición de poder y el niño se ve involucrado en actos sexuales que no es capaz de comprender o detener. Es el maltrato sexual a niños o menores; también conocido como acoso sexual infantil, vejamen sexual infantil, abuso sexual del niño.

Accidentes: acontecimiento no planeado, no necesariamente causante de lesiones o daños, que interrumpe una actividad, invariablemente insegura o por la combinación de acto y/o condiciones inseguras.

Agresión infantil letal: aquel trauma intencional, activo o pasivo, infligido por un familiar a un niño, que le provoque la muerte.

Agresión verbal infantil: conducta verbal constante que ofende, humilla y denigra el autoconcepto del niño.

Aislamiento del niño: acción ejercida por padres que evitan que el niño mantenga y aproveche las oportunidades normales de relación social de manera positiva y activa.

Apaleado: término que se emplea cuando un niño presenta lesiones a consecuencia de haber sido agredido físicamente por sus padres o cuidadores.

B

Bioética: una rama de la ética aplicada que estudia las implicaciones de valor de prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, medicina y atención en salud.

Bullying: a excepción del Reino Unido y de Australia, en el resto de los países se utiliza esta palabra únicamente para referirse a las situaciones de acoso que se dan contra sujetos jóvenes en las escuelas, cuando un alumno está expuesto de manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes, sin capacidad para defenderse. También se le conoce como intimidación, acoso escolar, maltrato entre iguales, maltrato entre pares. No toda confrontación, pelea o insulto es acoso escolar.

C

Certificado de primera intención del lesionado: documento que evalúa el estado de un paciente que ha sido presuntamente agredido. Obliga al facultativo a clasificar la gravedad de la lesión recibida y a establecer un pronóstico respecto a la viabilidad de la conservación de la vida del individuo. Dicha clasificación tiene la finalidad que las autoridades policiales determinen la pertinencia de imponer medidas cautelares (detención o advertencia de no abandono de la ciudad) sobre los presuntos causantes de las lesiones físicas y definir la magnitud de la afección infligida, lo cual determina la competencia del tribunal actuante (municipal o provincial) respecto a la tipificación del delito de agresión a la integridad física de la víctima. Este documento que se llena es el Modelo 53/13 MINSAP.

Colecho: cuando los padres u otros familiares comparten la cama con el niño generalmente lactante. Es una forma absurda y dramática de negligencia física. Trae como consecuencia el aplastamiento del niño o muerte por asfixia.

D

Daño psíquico en el niño: deterioro, disfunción, disturbio o trastorno, o desarrollo psico-génico o psicoorgánico que, producido por una lesión psíquica que ha afectado las esferas afectiva y/o intelectual y/o volitiva de un niño y que limita la capacidad de goce intelectual, familiar, social y/o recreativa.

Desapego: inatención pasiva o pasiva-agresiva de los padres respecto a las necesidades del niño, que evita la creación de un vínculo afectivo y mutuo.

Dilema ético: conflicto de valores o creencias que resulta de una situación en la que la elección de un bien inevitablemente conlleva la pérdida de otro bien.

E

Educación para la salud (EPS): consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud; contribuye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud.

Encierro en el hogar: acción que realizan los padres o tutores sobre los adolescentes que consiste en impedir las relaciones sociales de estos con sus compañeros o negarles salidas amistosas. Es una forma de aislamiento.

Error médico: todo acto médico o paramédico de tipo profiláctico, diagnóstico o terapéutico que no se corresponda con el problema real de salud del paciente y en el que no exista mala fe, la negligencia, la indolencia, la incapacidad, ni la ignorancia profesional.

Ética médica: conjunto de normas de comportamiento para los miembros de la profesión médica en sus relaciones con quienes demandan sus servicios y en las que mantienen entre sí los profesionales de la medicina y con otros profesionales de la salud.

H

Humillar al niño: acción que se ejecuta para rebajar, mortificar, despreciar, confundir o avergonzar a una persona menor de edad; abatir el orgullo del niño, hacerlo pasar por una situación en la que su dignidad sufra algún menoscabo.

I

Intervención familiar educativa: proceso que permite a la familia recibir información, producir conocimiento sobre determinados temas de salud y promover la reflexión. Pretende estimular la adopción de estilos de vida saludables y patrones de relación funcionales y adaptativos a los cambios, incluyendo los de salud-enfermedad.

Intoxicación no accidental por autoingestión: ingestión en exceso de sustancias tóxicas por voluntad propia, para conseguir distintos efectos, entre estos, intento suicida o violencia contra sí mismo, incrementar el estado de ánimo o emocional o sedación.

Intoxicación por negligencia en niños: es aquella producida por el descuido de un adulto, cuando dejan en cualquier lugar, al alcance de los niños sustancias químicas que causan daños al organismo, o cuando se le suministran por equivocación, sin prescripción facultativa, o medicamentos vencidos por fecha de expedición. También conocida como intoxicación no premeditada.

Intoxicación por abuso o premeditada en niños: es la intoxicación no accidental en la cual el niño recibe de un adulto dosis repetidas de sustancias o drogas tóxicas deliberadamente, con el propósito de simular una enfermedad o calmar la intranquilidad del menor.

M

Mala práctica: cuando un profesional, como un médico o abogado, no brinda el servicio adecuado por ignorancia reprochable o negligencia, o con intención criminal, especialmente cuando dicha falla da lugar a daño o pérdida; conocido también como impericia, mala praxis.

Maltrato prenatal: conductas realizadas voluntariamente por la madre o personas del entorno familiar, o conductas negligentes que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto; también conocida como maltrato durante el período de gestación.

Maltrato Infantil: toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo (Artículo 19, Convención sobre los Derechos del Niño); toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor. Se trata de un problema polifacético y multicausal, cuyo tratamiento debe basarse en un enfoque interdisciplinario y la investigación científica de sus componentes físicos, psicológicos y culturales. Considera, además, que el maltrato infantil radica en el núcleo familiar (Primera Reunión del Grupo de Consulta Regional Sobre el Maltrato Infantil, Organización Panamericana de la Salud). También conocido como Abuso de niños en la familia o en otras instituciones.

Modelo ecológico: modelo explicativo que estudia las relaciones entre las personas y su ambiente, integrando los aspectos psiquiátricos y psicológicos con los aspectos sociales, culturales y ambientales. El trabajo de Belsky (1980) se convirtió en referencia obligada de los modelos ecosistémicos. La integración, en cada caso concreto, de variables de diferentes niveles ecológicos se consideró como el aspecto esencial del maltrato y abandono infantil.

Muerte Súbita del Niño: la muerte súbita o inexplicada en un niño cualquiera que sea su edad, es aquella que sobreviene bruscamente o de modo imprevisto, presumiblemente enfermo o saludable, cuya causa no se tuvo en cuenta en el desenlace fatal de la víctima. Participan factores clínicos, éticos y biosociales (I Simposium de Muerte Súbita. La Habana, 1979).

N

Negligencia en el niño: es una forma de incumplimiento de los deberes para con el niño.

Negligencia durante la gestación: conjunto de acciones efectuadas por la embarazada para dañar intencionalmente al embrión o el feto, con la finalidad de interrumpir su estado de gestación.

Negligencia educacional: insuficiencia de los padres o tutores para registrar a su hijo en los programas escolares cuando este ha cumplimentado la edad requerida, o para incorporarlo a instituciones cuando requiere terapéuticas especializadas.

Negligencia emocional: está dada por los cambios del estado de ánimo de los padres, tutores o cualquiera que cuide los niños. En estas personas está presente la ira, el enojo o la pérdida del temperamento, el irrespeto al niño, la frustración, la impulsividad, el disfrute agresivo o de emociones fuertes, el exceso de autoridad y la pérdida de la afectividad emocional como ocurre con la lactancia, cuando la madre la suspende arbitrariamente.

Negligencia en los cuidados médicos: insuficiencia de los padres o tutores para administrar los medicamentos adecuadamente, asegurar el seguimiento médico y la terapéutica necesaria.

Negligencia física: insuficiencia de los padres o tutores para proveer al niño de alimentos, ropas, cuidados físicos de rutina personal, tales como el aseo, así como resguardo o abrigo adecuado.

Niño: todo ser humano menor de 18 años, salvo que en virtud de la ley que le sea aplicable, haya adquirido la mayoría de edad con anterioridad.

Niño abandonado: niño o adolescente que es abandonado por los padres o padres sustitutos sin considerar su atención futura; también conocido como abandono Infantil.

Niños con discapacidad: aquellos niños que presentan discapacidades mentales o físicas que interfieren con las actividades usuales de la vida diaria y pueden requerir adaptación o intervención; también conocido como Niños Minusválidos, Niños en Desventaja o Niños Discapacitados.

Niños de la calle: niños y adolescentes fugitivos y sin hogar que viven en las calles de las ciudades y no tienen un lugar fijo de residencia; también conocidos como Niños sin Hogar y Jóvenes de la Calle.

Nivel exosistema (del Modelo ecológico): incluye aquellas variables que rodean al individuo y a la familia y que le afectan de forma directa.

Nivel macrosistémico (del Modelo ecológico): se incluyen esencialmente las variables socioeconómicas (recursos, distribución de los mismos, desempleo), estructural (entramado de normas y recursos que puede utilizar un individuo en su sociedad), y cultural (actitudes y valores predominantes en cada grupo social).

Nivel microsistema (del Modelo ecológico): se estudian todas aquellas variables que implican comportamientos concretos de los miembros de la familia así como las características de la composición familiar.

P

Prevención primaria: protección de la salud a través de medidas generales de tipo personal y comunitario, como la promoción de un estado nutricional adecuado, del ejercicio físico y del bienestar emocional; la vacunación frente a las enfermedades infecciosas, y el establecimiento de medidas de seguridad ambientales.

Prevención secundaria: medidas aplicadas a individuos y grupos de población para la detección precoz y la intervención rápida y efectiva sobre las situaciones de desviación del estado adecuado de salud.

Prevención terciaria: aplicación de medidas para reducir o eliminar las alteraciones y formas de incapacidad a largo plazo, minimizar el sufrimiento causado por las situaciones que dan lugar a pérdida de la salud, y facilitar la adaptación del paciente a las enfermedades irreversibles.

R

Rechazo hacia el niño: conductas de los padres o tutores que indican abandono, no muestran afecto y reconocimiento de los logros del niño.

Resiliencia: capacidad humana para adaptarse ante la tragedia, trauma, adversidad, infortunios, y sobrellevar importante estrés en la vida.

Responsabilidad médica: obligación que tienen todas las personas que ejercen la medicina de responder ante la justicia por daños ocasionados con motivo del ejercicio de su profesión. Cuenta con las tipificaciones siguientes: impericia, imprudencia, negligencia, delito, error médico, infracción o falta médica e iatrogenia.

Responsabilidad social del profesional: realización con dignidad de la función encomendada por la sociedad expresada mediante una actitud moral de este profesional ante sí y ante los demás (colegas, pacientes, familiares y sociedad en general), la cual refleja su profunda comprensión del compromiso y función social que le corresponde desempeñar.

S

Síndrome Alcohólico fetal: estado que se produce en fetos o recién nacidos, debido a la exposición intrauterina a etanol cuando la madre ha consumido alcohol durante el embarazo.

Síndrome de Alienación parental: trastorno caracterizado por un conjunto de síntomas que resultan del proceso por el cual un progenitor transforma la conciencia de sus hijos, mediante distintas estrategias, con objeto de impedir, obstaculizar o destruir sus vínculos con el otro progenitor.

Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL): muerte abrupta e inexplicable de un recién nacido aparentemente saludable con menos de un año, y que permanece sin explicación luego de un estudio exhaustivo del caso, incluyendo la realización de una autopsia completa, examen del escenario de la muerte, y revisión de la historia clínica; también conocida como Muerte en la Cuna, Muerte Súbita Infantil, Síndrome de la Muerte Súbita Infantil, Muerte Súbita del Lactante.

Síndrome de los Niños invisibles: se presenta en niños que viven sin protección contra todo tipo de actos premeditados de violencia, sufren malos tratos, explotación en situaciones ocultas, no aparecen en los registros de las estadísticas; aquí están interrelacionadas las formas generales de maltrato y las particulares.

Síndrome de Munchausen por poder: los padres, frecuentemente la madre, provocan o inventan síntomas orgánicos o psicológicos en sus hijos que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios; también conocido como Síndrome de Munchausen causado por tercero.

Síndrome de Negligencia Física y Emocional: deterioro progresivo corporal y emocional del niño o adolescente, por

insuficiencia de los padres o tutores para prever y proporcionarle las necesidades básicas para la vida, y no controlar o fiscalizar debidamente la atención del niño durante las etapas de su crecimiento, formación y desarrollo intelectual.

Síndrome del Bebé Sacudido: se define como una forma severa y claramente definida de maltrato infantil. Resulta de cambios de aceleración rotacional súbitos del cráneo inducidos por sacudidas violentas o sacudidas alternando con impactos; también conocido como Síndrome del Niño Sacudido, Síndrome del Niño Zarandeado.

Síndrome del Niño Maltratado: conjunto de signos y síntomas que se caracteriza por lesiones físicas repetidas ocasionadas a un niño por los padres o padres sustitutos; a menudo se desencadenan por comportamientos pequeños y normales del menor que generan irritación.

T

Trabajo infantil: actividad laboral de personas menores de edad. Se refiere a la protección que los menores deben tener cuando ejercen una actividad laboral.

Trastorno por Estrés Postraumático en el niño: trastorno de la ansiedad caracterizado por un suceso (trauma) físico o emocional aterrador que provoca que el niño que lo ha sobrevivido tenga pensamientos y recuerdos o retrospectivas persistentes y aterradores de esa terrible experiencia.

V

Violencia intrafamiliar: abuso deliberado, con frecuencia reiterado, por parte de un miembro de la familia contra otro, entre cónyuges, padres, hijos, hermanos o cualquier otro miembro del hogar. Este abuso puede ser físico, psicológico y sexual; también conocida como Violencia familiar, Violencia doméstica.

CONCLUSIÓN

El glosario que se confeccionó constituye un material de utilidad para los profesionales de la salud al incluir conceptos actualizados sobre el tema. Contribuye a la formación de competencias comunicativas sobre la prevención del maltrato infantil en estos profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Tiele N. *Maltrato infantil. Prevención. 3ra ed. Editorial Ciencia y Técnica: La Habana; 2007.*
2. Amaro Cano MC. *Algunas reflexiones más sobre la ética de la atención primaria de salud. Revista Cubana de Medic Gener Integr [Internet]. 2003 [citado 6 Dic 2011];19(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi05603.htm*
3. Organización Mundial de la Salud. *Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo. En: Informe mundial sobre la violencia y la salud. 2002. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_3.pdf [acceso 6 de diciembre de 2011].*
4. Michelen JA. *El maltrato infantil: Una mirada desde Cuba. [Internet]. 2011 [acceso 6 de diciembre de 2011]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/prevemi/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/prevemi&post_id=414&c=105&tipo=2&idblog=96&p=1&n=dcr*

5. Hernández Rastrollo R. *Glosario de términos y expresiones frecuentes de bioética en la práctica de cuidados intensivos pediátricos*. An Pediatr [Internet]. 2008 [citado 6 Dic 2011];68(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/37/37v68n04a13117714pdf001.pdf>
6. Benítez Gener A, Guerra García L, Pérez Martínez D, Martínez Contreras Y, Mauri Crespo JA. *Glosario de Términos Farmacológicos*. Revista de Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2007 [citado 6 Dic 2011];11(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm11-2.4/rev-fcm11-24-16.htm>
7. López Corría I, Torres Velásquez IR. *Glosario de enfermería en inglés y español de los términos más utilizados por enfermeros*. ACIMED [Internet]. 2006 Oct [citado 6 Dic 2011];14(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000500004&lng=es
8. Pérez Quintero GF, Rodríguez Rubio T, Arencibia Pino E. *Glosario español-inglés de interrogantes y frases útiles para la entrevista médica a un paciente con un trastorno en la región cabeza-cuello*. ACIMED [Internet]. 2005 Abr [citado 6 Dic 2011];13(2) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352005000200010&lng=es
9. Otero Alpí B, Hernández Medina P, Redonet MA, Rodríguez EV, Díaz Hernández M. *Folleto para la Especialidad de Nutrición y Dietética. Filial "Simón Bolívar", Pinar del Río* [Internet]. 2007 [citado 6 Dic 2011];11(23):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm11-2.3/rev-fcm11-23-22.htm>
10. Wojtczak Andrzej. *Glosario de términos de educación médica*. Educ méd [Internet]. 2002 [citado 6 Dic 2011]:[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004&lng=es
11. Otero Ceballos M. *Glosario Salud Mental de Niños y Adolescentes*. Pediatría [Internet]. 2012 [citado 6 Jul 2011]. :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/salud-mental-de-ninos-y-adolescentesglosario.pdf>
12. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes..* [Internet]. 2000 [citado 6 Jul 2011]. Disponible en: <http://files.sld.cu/adolescencia/files/2012/03/programa-adolescentes.pdf>
13. DeCS. BVS. 2012 [citado 6 Jul 2011]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
14. Torres Acosta R. *Glosario de Bioética*. Ecimed. La Habana; 2011.
15. Baster Moro JC. *Glosario de términos y definiciones Gerontología y Geriátrica*. Ecimed: La Habana; 2010.
16. Álvarez Sintés R. *Temas de Medicina General integral*. Vol. I. Ecimed. 2008.
17. Pin Arboledas G. *Glosario de la medicina del sueño útil para el pediatra extrahospitalario y de Atención Primaria* [Internet]. 2010 [acceso 6 de julio de 2011]. Disponible en: <http://www.sepeap.org/secciones/documentos/pdf/759-762%20Glosario.pdf>
18. Ministerio de Salud Pública. *Carpeta Metodológica de Atención Primaria y Medicina Familiar*. Cuba; 2001.
19. Ministerio de Salud Pública. *Programa Nacional de Atención Médica Integral a la Familia*. Cuba; 2004.
20. *Maestría Atención Integral al Niño*. [CD-ROM]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana; 2004.
21. Plana Bouly R. *Síndrome de Negligencia Física y Emocional*. Trabajo para optar por la categoría de Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Ciudad de La Habana; 2004.
22. Alonso Sánchez G, Cabrera Álvarez C. *Maltrato infantil*. Algunas consideraciones filosóficas. Póster. I Congreso internacional sobre Maltrato Infantil: Otro Mundo Mejor es Posible. Ciudad de La Habana; 2005. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/mi_algunas_consideracion_es_filosoficas.pdf. [citado 6 Jul 2011].
23. Leandro C. *Glosario: lesiones en medicina legal*. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2000 [citado 6 Jul 2011];17(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152000000100012&lng=es
24. Krieger Nancy. *Glosario de epidemiología social*. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2002 Jun [citado 6 Jul 2011];11(5-6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500028&lng=es
25. Moreno Villares JM, Álvarez Hernández J, Wanden-Berghe Lozano C, Lozano Fuster M. *Glosario de términos y expresiones frecuentes de Bioética en la práctica de la Nutrición Clínica*. Nutr Hosp [Internet]. 2010 Ago [citado 6 Jul 2011];25(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000400004&lng=es
26. Marty M. *Carolina, Carvajal A. César. Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés posttraumático en la adultez*. Rev chil neuro-psiquiatr [Internet]. 2005 Sep [citado 6 Jul 2011];43(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000300002&lng=es
27. Bonilla Montero RA, Vargas Sanabria M, Mora Guevara A. *Síndrome de la niña y el niño sacudidos: hallazgos anatomoclinicos*. Med leg Costa Rica [Internet]. 2006 Mar [citado 6 Jul 2011];23(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000100008&lng=es
28. de la Cerda Ojeda F, Goñi González T, Gómez de Terreros I. *Síndrome de Munchausen por poderes*. Cuad med forense [Internet]. 2006 Abr [citado 6 Jul 2011];(43-44):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100004&lng=es
29. Quintana CG. *El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave*. Psykhe [Internet]. 2005 [citado 6 Jul 2011];14(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100005&lng=es&nrm=iso
30. Coria De La HC, Canales FL, Ávila VP, Castillo DP, Correa AC. *Síndrome del niño sacudido: Artículo de revisión*. Rev chil pediatr [Internet]. 2007 Feb [citado 6 Jul 2011];78(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000100007&lng=es
31. Giménez-Pando J, Pérez-Arjona E, Dujovny M, Díaz FG. *Secuelas neurológicas del maltrato infantil: Revisión bibliográfica*. Neurocirugía [Internet]. 2007 Abr [citado 6 Jul 2011];18(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732007000200002&lng=es
32. Hernández M, Gerardo A, Tapias S, Ángela C. *Maltrato infantil: normatividad y psicología forense*. Diversitas [Internet]. 2010 [citado 6 Jul 2011];6(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000200013&lng=pt&nrm=iso
33. Collado Madurga AM, Odales Ibarra R, Piñón Gómez A, Alerm González A, González Pérez U, Acosta Quintana L. *El dolor infantil, un acercamiento a la problemática desde la bioética*. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 [citado 6 Jul 2011];84(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000300008&lng=pt
34. Morales Chávez Mariana C. *Rol del Odontopediatra en el Diagnóstico de Maltrato Infantil*. Acta odontol venez [Internet]. 2009 Jun [citado 9 Nov 2012];47(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200030&lng=es
35. Lachica E. *Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales*. E. Cuad med forense [Internet]. 2010 [citado 9 Nov 2012];16(1-2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100007&lng=es&nrm=iso
36. Benítez G N, Velásquez A J, Castro P M, Rivero G P. *Maltrato juvenil en discapacitados intelectuales, su relación con la comorbilidad psiquiátrica*. Rev. chil neuro-psiquiatr. [Internet]. 2011 [citado 9 Jun 2012];49(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000200004&lng=es
37. Eberhard F ME, Pose L G, Mora D X, Vergara A MF. *Maltrato infantil, TEC y diagnóstico por imágenes*. Rev. chil pediatr [Internet]. 2011 Jun [citado 9 Jun 2012];82(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000300009&lng=es
38. Pereda N., Arch M. *Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales*. Cuad. med forense [Internet]. 2009 Oct [citado 9 Jun 2012];(58): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062009000400002&lng=es

39. Marín Díaz ME. Reflexiones: ¿el maltrato es un problema de salud?. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2007 Mar [citado 9 Jun 2012];6(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000100002&lng=es
40. Carreño Clara I, Rey A. Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Univ. psychol*; sept. 2010; 9(3):807-822.
41. Estable B. Maltrato infantil. *Arch Pediatr Urug [Internet]*. 2010 Sep [citado 6 Jul 2011];81(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842010000300010&lng=es
42. Loredó Abdalá A. et al. 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 Ment [Internet]*. 2011 Feb [citado 9 Jun 2012];34(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100009&lng=es
43. Bolaños-Rodríguez MJ, Loredó Abdalá A, Trejo-Hernández J, Huerta-López J. Violencia familiar como factor asociado a la frecuencia de crisis asmáticas en niños. *Estudio preliminar. Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2010 Sept-Oct [citado 9 Nov 2012];31(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2010/apm105g.pdf>
44. García-Piña C, García-Piña A, Loredó Abdalá A, Gómez-Jiménez M. Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2009 [citado 6 Jul 2011];30(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>
45. García-Piña C, García-Piña A, Loredó Abdalá A, Gómez-Jiménez M. Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2009 [citado 6 Jul 2011];30(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>
46. Loredó Abdalá A. Maltrato infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. *Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2008 [citado 6 Jul 2011];29(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085c.pdf>
47. Armero Pedreira P, Bernardino Cuesta B, Bonet de Luna C. Acoso escolar. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2011 Dic [citado 6 Jul 2011];13(52):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000600016&lng=pt
48. Campo González A, Alonso Uría RM, Amador Morán R, Díaz Aguilar R, Durán Valledor MI, Ballesté López I. Maltrato infantil en hijos de madres adolescentes en el Hospital Docente Ginecoobstétrico de Guanabacoa (2005-2006). *Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]*. 2011 Dic [citado 9 Nov 2012];27(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400006&lng=es
49. Domínguez Raquel. Síndrome de Münchhausen por poder. *Arch. Pediatr. Urug. [Internet]*. 2011 Mar [citado 9 Nov 2012];82(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05842011000100009&lng=es
50. Sitio Traducciones. Glosario Multilingüe de Términos Médicos. *[Internet]* [citado 6 Jul 2011]. Disponible en: <http://glosario.sld.cu/multilingue>
51. Chacón Estrada NM, Pontón Chacón G, Ortúzar Blanco O. Miniglosario de términos de uso más frecuente en las especialidades de cardiología, anestesiología, gastroenterología, neurología y psiquiatría pediátricas. *Acimed [Internet]*. 2007 [citado 6 Jul 2011];16(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol16_4_07/aci121007.htm
52. Soriano Faura F.J. Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2009 [citad 6 Jul 2011];11:[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/IXus5L_LjP_oCZLea9cswCuqATBqHX2qj
53. Lora Espinosa A, Díaz Aguilar MJ. Aspectos prácticos en la atención del niño y adolescente con TDAH. *Rev Pediatr Aten Primaria. Supl [Internet]*. 2012 [citado 17 Feb 2013]; (21):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.pap.es/files/1116-1482-pdf/12_sup22_pap.pdf
54. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl [en línea]*. 2012 [acceso 17 de febrero de 2013];(21):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.pap.es/files/1116-1481-pdf/11_sup22_pap.pdf
55. RAE. Diccionario de la Lengua Española. 22da ed. *[Internet]* [citado 9 Nov 2012]. Disponible en: <http://lema.rae.es/>

EFEMÉRIDES

7 de abril: Día Mundial de la Salud.

22 de abril: Día Internacional de la Madre Tierra.

15 de mayo: Día Internacional de la Familia.

21 de mayo: Día Mundial de la Diversidad Cultural para el Diálogo y el Desarrollo.

31 de mayo: Día Mundial Sin Tabaco.

4 de junio: Día Internacional de los Niños Víctimas Inocentes de Agresión.

5 de junio: Día Mundial del Medio Ambiente.

12 de junio: Día Mundial contra el Trabajo Infantil.



Página web
PREVEMI



“... en la justicia no cabe demora:
y el que dilata su cumplimiento,
la vuelve contra sí”.

JOSÉ MARTÍ



Acerca del boletín**Editor-Director:** Dra. Silvia María Pozo Abreu**Comité editorial:**

Dra. C. Emma Aurora Bastart Ortiz
Dr. René F. Espinosa Álvarez
Dra. Miriam del Sol Martínez
Dra. María de los Ángeles Feal Fernández
Dra. Ivón María Saura Hernández
Dra. Mireya Paz Figueroa

Colaboradores:

Lic. Pilar Santos Fernandini
Lic. Silvia Barreiros García

Nuestro colectivo agradece las opiniones y sugerencias para mejorar el trabajo, convencidos de que tanto nosotros, como ustedes y la sociedad en general debe conocer sobre el tema del maltrato infantil para trabajar en su prevención.

Si desea colaborar con nosotros puede escribirnos directamente, enviando noticias, preocupaciones, imágenes, discusión de casos, artículos originales, comentarios y dudas sobre algún tema en específico.

Puede suscribirse al boletín para recibirlo a través de su correo escribiendo a spozo@infomed.sld.cu

Correo electrónico PREVEMI

Puede solicitar orientación en prevención de maltrato infantil a través del correo electrónico prevemi@infomed.sld.cu

Noalmi-I

Es nuestra Lista de discusión y distribución

[Suscribirse](#) / [Archivos](#)