

PreveMI

BOLETÍN ELECTRÓNICO TRIMESTRAL

Octubre-diciembre de 2015



Cátedra Multidisciplinaria Prevención del Maltrato Infantil Néstor Acosta Tieles in Memoriam
Facultad de ciencias médicas 10 de Octubre

Dirección postal: Josefina No. 112 entre Revolución y Gelabert. Municipio 10 de Octubre. La Habana, Cuba.
Contacto: spozo@infomed.sld.cu

Secciones	Páginas
1. Editorial -----	1-2
2. Convocatoria -----	2
3. Noticias -----	3
4. Desde la OMS -----	3-4
5. Desde Internet -----	4-5
6. Tema de actualización -----	5-6
7. Alfabetización informacional -----	6-7
8. Efemérides -----	7
9. Acerca del boletín -----	8

EDITORIAL

Aniversario 25 de la aprobación de la Convención sobre los Derechos de los Niños

Sara María Pozo Abreu

Diplomada en Prevención del maltrato infantil. Miembro de la cátedra de extensión universitaria Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieles in Memoriam.

El 20 de noviembre del 2015 se conmemorarán 25 años de la aprobación, en el marco de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas, de la Convención sobre los Derechos de los Niños.

Esta Convención contiene 54 artículos y 2 protocolos facultativos entre los cuales está el derecho a la supervivencia, al desarrollo pleno, protección contra los malos tratos y la explotación, entre otros. Ha sido ratificada por 193 Estados cuya obligación es la de proteger y asegurar los derechos de la infancia y la participación plena en la vida social y cultural de su país. Fue publicada oficialmente en nuestro país el 20 de septiembre de 1991, en la Gaceta Oficial de la República.

El sistema de salud de Cuba, guiado por la voluntad política del Estado, mantiene su trabajo por el cumplimiento de los derechos contenidos en la Convención a través de múltiples programas de salud y prueba de ello son el Programa de atención Materno-

Infantil (PAMI), la vacunación contra varias enfermedades transmisibles, educación y asistencia médica gratuita en todos los niveles de atención, la Clínica del Adolescente, los hospitales pediátricos a todo lo largo del país. Prueba de ello es que nuestro país muestra indicadores que igualan o superan a algunos países desarrollados, aún en nuestras condiciones de país bloqueado.

Precisamente la creación del Comité académico para la prevención del maltrato infantil (CAPMI), que desde el año 2003 inició sus actividades como parte del Proyecto Revolución para la Atención Primaria de Salud (APS), brinda un aporte más en nuestro país a la protección de la infancia.

Este grupo, primeramente guiado por el profesor Dr. Néstor Acosta Tieles, actualmente continúa trabajando bajo la dirección de su presidente, el profesor Dr. Roberto Plana Bouly. Mantiene actividades de

superación profesional y, con el empleo de las tecnologías de la informática y la comunicación, actualiza a los profesionales y la sociedad en general sobre la prevención del maltrato infantil.

El trabajo nuestro no termina, se mantiene constante para contribuir a la prevención de este mal de la salud pública mundial.

Protejamos todos a la infancia. Es una urgencia mundial.

Bibliografía consultada

1. Declaración de los Derechos del Niño. Disponible en: [http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386\(XIV\)](http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/1386(XIV))
2. Convención de los Derechos del Niño. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>
3. Presentación de resultados de investigaciones sobre prevención del maltrato infantil. Noticia nacional. PreveMI [en internet]. 2013 ene-marz [consultado el 19 Oct 2015];1(1):. Disponible en: http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/03/boletin_prevemi_enero_2013_listo.pdf
4. Efectuado taller de cátedras multidisciplinarias y honoríficas. Noticia nacional. PreveMI [en internet]. 2013 ene-marz [consultado el 19 Oct 2015];1(1):. Disponible en: http://files.sld.cu/prevemi/files/2013/03/boletin_prevemi_enero_2013_listo.pdf

CONVOCATORIA

Diplomado Prevención del maltrato infantil curso 2015-2016

Ya se encuentra disponible la convocatoria para el diplomado Prevención del maltrato infantil perteneciente al curso académico 2015-2016. Leer la convocatoria completa en:

http://www.sld.cu/sitios/prevemi/verpost.php?blog=http://articulos.sld.cu/prevemi&post_id=3650&c=28&tipo=2&idb_log=96&p=1&n=dcr

Cuarto curso a distancia

La cátedra de extensión universitaria Prevención del maltrato infantil Néstor Acosta Tieleles in Memoriam de la Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre y la Universidad Virtual de Salud (UVS) convocan al curso virtual Prevención del maltrato infantil que comenzará el próximo 26 de octubre del 2014, conmemorando los 9 años del sitio web Prevención del maltrato infantil. Está dirigido a profesionales de la salud y tiene como objetivo general el de contribuir a la prevención de las diferentes manifestaciones del maltrato infantil. [Leer la convocatoria aquí.](#)

Concurso 'No más violencia'

En el año 1999, la Asamblea General de las Naciones Unidas designó el 25 noviembre como "Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer". La violencia contra las mujeres y niñas es una pandemia. Al menos una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido maltrato, ha sido forzada a mantener relaciones sexuales o ha padecido algún tipo de abuso a lo largo de su vida, generalmente por parte de alguien conocido. Leer la convocatoria en: <http://www.infomed.sld.cu/noticia/2015/11/08/concurso-no-mas-violencia>

Curso dinámico Redes sociales científicas

Se presentan las redes sociales científicas y la metodología para su uso. Se efectuará el 5 de enero del 2016 en horario de 4:00-6:00 PM, en el Laboratorio Biblioteca Médica Nacional. Leer la convocatoria completa en: http://www.infomed.sld.cu/infocwis_page?icw_res_id=Curso%20din%C3%A1mico%20Redes%20sociales%20cient%C3%ADficas%2F1142&icw_br_ids=1_142

Curso dinámico Buscadores

Este curso tiene como objetivos identificar los diferentes tipos de buscadores de información en Internet y lograr habilidades para su uso. Se efectuará el 8 de enero del 2016 en horario de 4:00-6:00 PM, en el Laboratorio Biblioteca Médica Nacional. Leer la convocatoria completa en: http://www.infomed.sld.cu/infocwis_page?icw_res_id=Curso%20din%C3%A1mico%20Buscadores%2F1141&icw_br_ids=1_141

NOTICIAS**-NACIONALES****Acerca de la Revista Cubana de Pediatría**

La Revista Cubana de Pediatría es la publicación médica vigente más antigua de Cuba. A partir de ahora cambiará la forma de envío de los trabajos debido a que la Editorial de Ciencias Médicas ha iniciado el proceso de automatización de la revista. Para ello los autores para enviar sus trabajos a la revista deberán conocer la dirección del sitio de la revista que es <http://www.revpediatria.sld.cu/>. Leer la noticia completa en:

http://www.sld.cu/sitios/prevemi/verpost.php?pagina=2&blog=http://articulos.sld.cu/prevemi&post_id=3513&c=28&tipo=2&idblog=96&p=1&n=dcr

Academia Americana de Pediatría

La reconocida y prestigiosa Academia Americana de Pediatría (AAP) ha decidido conceder a toda la red de Infomed un período de prueba que se extenderá desde el 15 de septiembre y hasta el 15 de noviembre de 2015 a una extensa y variada cantidad de recursos de información. Pueden acceder al vínculo siguiente: <http://www.sld.cu/noticia/2015/09/18/la-academia-americana-de-pediatria-aap-ofrece-periodo-de-prueba-gratuito-de-recur>

Encuesta de Unicef confirma logros de Cuba en atención a la infancia

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) reconoció los logros de Cuba en materia de atención a la niñez al divulgarse hoy aquí los resultados de la [encuesta sobre Indicadores Múltiples por Conglomerados \(MICS\)](#). Durante la presentación de los datos de la pesquisa a más de nueve mil hogares cubanos, la representante de Unicef en la isla, Anna D'Emilio, manifestó que “son bien conocidos los avances que Cuba atesora en lo referido a la defensa de los derechos de los niños” y resaltó los éxitos del país sobre todo en el ámbito sanitario y educativo. Leer la noticia completa en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2015/11/24/encuesta-de-unicef-confirma-logros-de-cuba-en-atencion-a-la-infancia/>

- INTERNACIONALES

[Unicef: Los niños representan casi la mitad de la pobreza extrema del mundo](#)

[Cambio climático pone en peligro la vidas de 690 millones de infantes](#)

[El mundo marcha contra cambio climático](#)

[Necesario ejecutar trabajo conjunto para combatir adicción en jóvenes](#)

DESDE LA OMS**Disciplina y castigos en los niños**

La disciplina en los niños implica impartirles formación y ayudarlos a desarrollar un criterio, la conciencia de unos límites, el autocontrol, la autosuficiencia y una conducta social positiva. Frecuentemente, la disciplina es confundida con el castigo, particularmente entre los cuidadores que se valen del castigo corporal para corregir

y modificar el comportamiento del niño. Hay varias diferencias entre uno y otro concepto.

Las estrategias de disciplina positiva reconocen el valor personal de cada niño. Su finalidad es reforzar su fe en sí

mismo y su capacidad para comportarse adecuadamente y para entablar relaciones positivas.

Por otra parte, el castigo físico o emocional refleja frecuentemente la ira o la desesperación del cuidador, y no una estrategia para dar a entender al niño lo que se espera de él.

Tales castigos implican un control externo y una relación de poder y de dominación. Frecuentemente, además, no se adecuan a la edad y estado de desarrollo del niño.

El castigo corporal conlleva el uso de la fuerza física. Ha sido habitual en muchas sociedades en tiempos pretéritos, y adopta formas diferentes en función de la cultura y de la religión. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que no es un medio eficaz para conseguir el cambio de comportamiento deseado de modo duradero.

Las consecuencias comportamentales y emocionales del castigo corporal varían en función de la frecuencia y severidad del castigo infligido, así como de la edad, el

estado de desarrollo, la vulnerabilidad y la resiliencia del niño.

El castigo corporal puede llegar a destruir una relación. Es humillante para el niño, y puede ocasionarle lesiones físicas y graves trastornos de desarrollo.

Todos los niños necesitan disciplina, y lo ideal sería ayudar al niño a disciplinarse a sí mismo. Habría que fomentar modalidades de disciplina que no estén basadas en el castigo corporal. Por ejemplo, la desviación o la reorientación, el establecimiento de un período de "enfriamiento", el establecimiento de normas y límites apropiados a la edad y fase de desarrollo del niño, la resolución de problemas, o la retirada de privilegios.

Obtenido de:

Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. OMS, 2009, en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf

DESDE INTERNET

Papel de los medios de difusión masiva en el estímulo a la violencia, principalmente la Televisión, la radio y videos

MsC. Susana Arteaga González. ISP. Félix Varela.
Lic. Iris Laureiro Ramírez. EIA "Manuel Ascunce"

Un factor que genera la agresividad es la visión de escenas de violencia, el Dr. Berson subraya que... "todos los indicios tienden a fundamentar la tesis de que una exposición prolongada a la violencia en la T.V incrementa la tendencia de los adolescentes a entregarse a actos de violencia".

Esto se verifica muy especialmente en el caso de los que incurren en actos de violencia grave. Día tras día la televisión destila gran dosis de violencia en el mundo capitalista, la imagen de nuestro planeta que se ofrece a los niños y adolescentes es la de un mundo peligroso y temible, por el cual no es posible aventurarse si uno no va armado, la televisión hace nacer el miedo y este genera la agresividad, los niños no deben mantenerse al margen de la verdad sobre ese mundo, pero lo que es inaceptable es la complacencia en imágenes de la crueldad y la violencia que unos ejercen sobre otros.

Todos los especialistas distinguen entre violencia estilizada que se ve en las novelas de aventuras, de capa y espada, que puede equipararse a los grandes espectáculos dramáticos en que el espectador, aunque se identifique con el héroe, sabe que es ficción y la realista,

tan auténtica como la realidad, ante la cual el espectador ya no puede tomar la distancia suficiente, en especial los niños y adolescentes de exacerbada sensibilidad, de personalidad frágil e impresionable.

Las escenas de filmes de violencia crean hábito, pero la trivialización de la violencia se opera con mucha fuerza por medio de la información, se les puede convencer que no es más que una película pero cuando son informaciones es más delicada, la violencia está en toda su crueldad, las guerras, genocidios, los torturadores difundidos por todo el mundo.

Sucede que los medios de comunicación de masas, entre los que se destacan la televisión y la radiodifusión transmiten temas populares que son noticia, crímenes, atentados, desastres, desvaríos en el ámbito del crimen organizado. Los ciudadanos con acceso a noticias de todo el mundo reciben una alta carga de imágenes y descripciones de violencia que ya no distinguen bien lo excepcional de lo habitual. Ciudadanos pacíficos, gente íntegra pasa por los noticieros de modo lastimable, que son la abrumadora mayoría.

La impresión dejada diariamente es la de que una incontenible ola de violencia agita al mundo sin que nada podamos hacer. Las sociedades actuales no lograrán distinguir el ritmo interior de la realidad cotidiana de esa forma fragmentada expresado por los actuales medios de comunicación de masas. A diferencia de los deportes los espectáculos violentos hieren la imaginación, incitan a la formación de un mundo imaginado paralelo al de la realidad pero que a veces puede tomarse por más real que la realidad misma.

El lector o espectador de relatos violentos no necesariamente se hace violento, sino que se acostumbra a la idea de que la violencia es completamente inevitable, idea que funciona como un refuerzo a la tendencia actual que es la inhibición personal ante los hechos de violencia criminal. La connaturalidad con la agresión tiene las siguientes características:

- Mayor tolerancia hacia la violencia real.
- Tendencia a utilizar la agresión no como última razón sino como instrumento idóneo para dirimir diferencias entre personas y grupos.

- Inclinação a justificar moralmente la guerra con independencia de su legitimidad.
- Confusión entre comportamientos lícitos e ilícitos.
- La mezcla de violencia y erotismo constituye un agravante pues en ellas hay un aprendizaje de la crueldad, incitación a imitarlo, a reproducirlo en la vida cotidiana.

La situación de Cuba es diferente, en tanto, no existe, los emporios de la comunicación que imponen sus programas, nuestra sociedad no tiene un predominio social de la violencia y la programación televisiva se ajusta a los intereses de la formación de las nuevas generaciones pero no está exenta de la influencia de este medio mundial.

Fragmento obtenido de "El vínculo hogar escuela para el logro de una cultura para la convivencia en la base de la formación ciudadana", artículo cubano disponible en: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/revista%20y%20arela/rv0425.pdf>

Nota: se necesita conexión a Internet

TEMA DE ACTUALIZACIÓN

Manejo y pronóstico en el Síndrome de Munchausen por poder

Reportar la sospecha de maltrato

Los médicos deben informar de cualquier sospecha razonable de abuso infantil con prontitud a las autoridades de los servicios de protección infantil. Todos los estados tienen leyes que indican a los médicos que informen la sospecha de maltrato infantil si tienen motivos razonables.

En una revisión de Sheridan, sólo aproximadamente un tercio de los casos de sospecha de enfermedad inventada en un niño habían sido informados. Otro estudio encontró que los pediatras no lo reportan a menos que estén casi seguros del diagnóstico de enfermedad fabricada.

En este estudio, los pediatras estimaron la probabilidad de que su diagnóstico fuera correcto como mayor al 90%. Aunque las leyes no requieren este nivel de seguridad para el reporte, los médicos pueden estar preocupados de que un cuidador intensifique la inducción de la enfermedad para "probar" la enfermedad del niño. Además, los pediatras pueden ser reacios a reportar sospechas de fabricación de enfermedades debido a la experiencia previa con los servicios de protección infantil y el sistema jurídico fallando en proteger a un niño sin evidencia adicional corroborada.

Muchos de los sistemas de los servicios de protección infantil estatales no mencionan a la enfermedad fabricada o a cualquiera de sus diversos nombres como una forma específica de maltrato infantil. Cuando se reporta una sospecha de enfermedad inventada en estos estados, el pediatra debe centrarse en cómo se ve afectado el niño: por ejemplo, el pediatra puede reportar sospecha de abuso físico, abuso emocional, riesgo de daño, y todas las categorías que se aplican a la situación particular. Los pediatras deben colaborar con los servicios de protección de menores y con la aplicación de la ley para garantizar el mejor resultado para el niño.

Informar el resultado

Incluso cuando se notifica una enfermedad inventada a los servicios de protección de menores, muchos niños no están protegidos de un daño mayor. En el estudio de vigilancia de 2 años en el Reino Unido e Irlanda mencionado anteriormente, aproximadamente a un tercio de los niños (46 de 119) se les permitió volver a su hogar.

Aproximadamente una cuarta parte de los niños (27) todavía tenían signos o síntomas de abuso durante el seguimiento. Sólo un tercio de los niños fueron ubicados en sitios de cuidado fuera del control del presunto cuidador infractor. Los servicios de protección del niño y los tribunales fueron más tendientes a intervenir y

proteger a los niños que eran más pequeños y que habían sido abusados físicamente a diferencia de los niños mayores que habían sufrido otros daños.

Si los niños que han sido víctimas de una enfermedad inventada son devueltos a su hogar al cuidado del cuidador ofensor, la reincidencia de abuso es frecuente. Aproximadamente 40% sufren más abusos, incluyendo otras formas de maltrato, como abuso físico y emocional.

En base a la revisión de Rosenberg, en el 20% de los casos fatales el niño había sido devuelto a su casa después de que los padres habían enfrentado la sospecha de enfermedad inventada, falleciendo el niño posteriormente.

En un estudio realizado en 54 niños con diagnóstico de enfermedad inventada seguidos por 1 a 14 años, muchos de los niños manifestaron otros problemas, incluyendo condiciones emocionales y conductuales, tales como trastornos de la conducta. Se halló una condena penal del cuidador infractor sólo en el 8 % de los casos en la serie de Rosenberg.

En un estudio de cohorte con varias limitaciones metodológicas, incluyendo el seguimiento de sólo aproximadamente el 50% de la muestra original identificada, los factores asociados con mejores resultados para los niños que habían sido víctimas incluyeron los siguientes:

- (1) estímulo positivo continuo del cónyuge y/o abuelos.
- (2) cuidado de crianza a corto plazo exitoso antes de regresar a vivir con el cuidador infractor.
- (3) relación terapéutica a largo plazo del cuidador con un trabajador social.
- (4) nuevo matrimonio exitoso del cuidador comprometido.
- (5) adopción temprana de la víctima.
- (6) acogimiento de cuidado a largo plazo.

No fue posible determinar los beneficios relativos para los niños de permanecer con el cuidador abusivo versus ser separados. Entre los niños que estaban con el

fabricante de la enfermedad en el momento de este estudio, los niños alojados lejos de su madre, incluso temporalmente, parecieron tener mejores resultados que los que no experimentaron esta separación.

Tratamiento del cuidador y reunificación

Al enfrentar la sospecha de que la enfermedad ha sido fabricada, 15% a 45% de los ofensores admitió causar o fabricar la enfermedad del niño, aunque muchos negaron cualquier engaño. En general, el pronóstico ha sido malo para los ofensores, pero hay algunos informes de tratamiento aparentemente exitoso. La identificación de la motivación del ofensor puede no ser crítica para establecer el diagnóstico de enfermedad fabricada en un niño, pero la comprensión de la motivación es importante para determinar el curso del tratamiento.

Schreier describe los siguientes indicadores de éxito del tratamiento:

- (1) el abusador admite el abuso y ha podido describir específicamente cómo él o ella abusó del niño.
- (2) el abusador ha experimentado una adecuada respuesta emocional a sus conductas y al daño que él o ella ha causado en el niño.
- (3) el abusador ha desarrollado estrategias para identificar y manejar mejor sus necesidades para evitar abusar del niño en el futuro
- (4) el abusador ha demostrado estas habilidades, con el seguimiento, a través de un período de tiempo significativo.

Schreier también afirma que los pares de los cuidadores infractores deben participar en el tratamiento porque han actuado frecuentemente en connivencia en el abuso del niño. La falta de educación del acompañante del cuidador ofensor también puede ser una motivación para el abuso de niños.

Fragmentos del artículo: Síndrome de Munchausen por poder, disponible completo en Intremed.net, en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82239>

Nota: primero necesita registrarse en el sitio para poder acceder al artículo.

ALFABETIZACIÓN INFORMACIONAL

Ciencia y ciencia de acceso abierto: seis pilares de la ciencia de la ciencia de acceso abierto

Síntesis

La ciencia de acceso abierto comprende una serie de prácticas dirigidas a proporcionar a la comunidad científica toda la información necesaria no solo para

conocer sus resultados sin restricción o costo alguno sino también para disponer de acceso oportuno a sus insumos y recursos tanto para su evaluación y uso como para continuación o el inicio de nuevas exploraciones.

Seis pilares componen una ciencia de acceso abierto, estos son:

- 1) El acceso abierto a los datos sin procesar utilizados para la investigación.
- 2) El acceso abierto a los informes de las investigaciones.
- 3) El acceso abierto a la metodología empleada, con suficiente detalle como para permitir su aplicación por otros investigadores.
- 4) El acceso abierto a la fuente, se refiere fundamentalmente al acceso abierto y libre a los códigos fuentes de los software utilizados en la investigación.
- 5) El acceso abierto al arbitraje, un proceso conjunto autor-revisor colaborativo y constructivo, sin enmascaramiento de los árbitros, con el propósito de

lograr una publicación de alta calidad y reduce los efectos negativos de anonimidad.

- 6) El acceso abierto a los recursos útiles para la educación, que posibilita su uso masivo y su perfeccionamiento.

[Leer el documento completo aquí.](#)

Obtenido de la Lista de discusión: Editoresdelportal-l. Enviado por Lic. Rubén Cañedo Andalia. Centro Virtual para el Aprendizaje y la Investigación en Salud. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

EFEMÉRIDES

2 de octubre: Día internacional de la no violencia.

10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental.

11 de octubre: Día Internacional de la Niña.

13 de octubre: Día Internacional para la Reducción de los Desastres.

10 de noviembre: Día Mundial de la Ciencia para la Paz y el Desarrollo.

20 de noviembre: Día Universal del Niño.

25 de noviembre: Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. El 17 de diciembre de 1999, a través de la resolución 54/134 Documento PDF en inglés, la Asamblea General ha declarado el 25 de noviembre como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, y ha invitado a los gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales a que organicen en ese día actividades dirigidas a sensibilizar a la opinión pública respecto al problema de la violencia contra la mujer. La fecha fue elegida como conmemoración del brutal asesinato en 1960 de las tres hermanas Mirabal, activistas políticas de la República Dominicana, por orden del gobernante dominicano Rafael Trujillo (1930-1961). Disponible en: <http://www.un.org/es/>

1 de diciembre: Día Mundial de Lucha contra el Sida.

3 de diciembre: Día Internacional de las Personas con Discapacidad.



[Página web
PREVEMI](#)



“Lo que queremos es que los niños sean felices...”

JOSÉ MARTÍ



Nuestro colectivo agradece las opiniones y sugerencias para mejorar el trabajo, convencidos de que tanto nosotros, 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

Noahni-I
Es nuestra Lista de distribución
Suscribirse / Archivos

Acerca del boletín:

[Título](#)

[Consejo de redacción](#)

[Enfoque y alcance](#)

[Políticas de sección](#)

[Proceso de revisión por pares](#)

[Frecuencia de publicación](#)

[Lugar de publicación y forma de distribución](#)