



Consideración del problema de maltrato infantil en los planes de estudio de medicina y de especialidades médicas en México

José Gabriel Pérez-Rendón¹
Lizbeth Flores-Pérez¹
Corina García-Piña²
Arturo Loredó-Abdalá³
Jorge Trejo-Hernández³
Arminda Casimiro-Victoria⁴

¹ Médico pediatra egresado del curso de posgrado en "Atención Integral al Niño Maltratado", Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado.

² Médico Pediatra. Coordinadora de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado.

³ Médico Pediatra. Fundador de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado.

⁴ Trabajadora Social adscrita a la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado.¹
Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción: en México se estima que uno de cada diez niños sufre alguna forma de maltrato, pero solamente uno de cada 100 es detectado y atendido. Una posible razón es que el personal de salud no está adecuadamente entrenado o sensibilizado para detectar y referir estos casos, lo cual produce subregistro.

Objetivo: conocer si el tópico de maltrato infantil está incluido en los planes de estudio de licenciatura de la carrera de médico cirujano y en los programas de residencias incluidas en el Programa Único de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Materiales y métodos: se buscó información acerca de la inclusión del tópico del maltrato infantil en los programas académicos de los planes de estudio de la carrera de médico cirujano en las escuelas y facultades de medicina certificadas durante 2008, así como de las 78 especialidades médicas incluidas en el Programa Único de Especialidades Médicas avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM.

Resultados: A) *Licenciatura:* de 76 escuelas y facultades de medicina certificadas por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C., en 2008, se obtuvo la versión completa del plan de estudios de 20 (28.5%). En seis programas se documentaron contenidos sobre maltrato infantil (30.0% con respecto al número de programas recabados). En todos ellos, las asignaturas fueron obligatorias, de tipo presencial y ubicadas en el cuarto (n = 3) y quinto años de la carrera (n = 3). En todos los casos el maltrato infantil se ubicó en el área de pediatría y en un caso se incluyó también en las unidades didácticas de psiquiatría y medicina legal. B) *Posgrado:* de 78 especialidades del Programa Único de Especialidades Médicas hubo contenidos sobre maltrato infantil en siete (8.97%, cuatro especialidades y tres subespecialidades); en dos de ellas el tópico aparece en el segundo año, en cuatro se ubica en el primero. En un programa no se especificó el nivel en que se debe cursar. El estudio de los contenidos fue obligatorio y presencial dentro del componente denominado "seminario de atención médica".

Conclusiones: de acuerdo con la información obtenida, el tópico de maltrato infantil parece ser poco considerado en los planes de estudio de medicina. Por la magnitud del fenómeno, y la oportunidad que tiene el médico de atender este tipo de casos, es necesario incluirlo en todos los programas de formación médica.

Palabras clave: educación médica, maltrato infantil, abuso sexual, violencia familiar, pediatría.

Recibido: 7 de abril del 2014

Aceptado: 11 de febrero del 2015

Correspondencia: Dr. Gabriel Pérez-Rendón
Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur 3700-C
CP 04530 México, D.F.
Tel: 1084-0900 extensión 1411
gprendon@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Pérez-Rendón JG, Flores-Pérez L, García-Piña C, Loredó-Abdalá A, Trejo-Hernández J, Casimiro-Victoria A. Consideración del problema de maltrato infantil en los planes de estudio de medicina y de especialidades médicas en México. Acta Pediatr Mex 2015;36:61-71.

Child abuse topic in undergraduate and postgraduate medical curriculum in Mexico

ABSTRACT

Background: In Mexico, an estimated of 1 in 10 children suffer some type of abuse but only 1 in 100 is detected and treated. One possible reason may be that health professionals are not adequately trained and/or sensitized to detect and refer cases causing underreporting of cases.

Objective: To determine whether the topic of child abuse is included or not in the curricula of undergraduate medical education and medical residencies in the Mexico's National Medical Specialties Program.

Materials and methods: We searched for information about child abuse subject inclusion in course structure and contents of curricula of certified undergraduate medical education schools and all 78 medical residencies certified by the National Autonomous University of Mexico during 2008.

Results: *A) Undergraduate medical education:* of the 76 certified medical schools, full version of the curriculum was obtained in 20 (28.5%). Child abuse related contents were found in 6 cases (30% of analyzed curriculums). In all of them, contents were mandatory, on-site and were situated in the fourth (n = 3) and fifth year (n = 3). In every case the subject issue was taught in the pediatrics course and in one case it was also included in forensic medicine and medical psychiatry courses. *B) Medical residency training programs:* Child abuse subject was included only in 7 specialties (8.97%, 4 specialties and 3 subspecialties). In two academic programs the topic appears in the 2nd year while in the other 4 the contents were located in 1st year. In other program, the year in which that content would be learned was not specified. The study of the contents was mandatory, on-site and located in a section of the graduate academic programs named "health care seminar".

Conclusions: According to the obtained information, in Mexico, child abuse appears to be poorly considered in medical curriculum of both undergraduate and postgraduate medical residencies. In view of the large extent of child abuse phenomenon and the unique opportunity of physicians to be the first to detect and refer these cases, it is necessary to include this subject in all medical education programs nationwide.

Key words: medical education, child abuse, domestic violence, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

En 1999 la Organización Mundial de la Salud reconoció al maltrato infantil como un problema

de salud pública mundial.¹ Durante 2003, en Estados Unidos, alrededor de cinco millones de niños fueron referidos a los servicios de protección infantil por la presunción de maltrato.



En 2006 se reportaron tres millones de casos probables de maltrato infantil que se confirmó en un millón de ellos. En ese país se calcula una mortalidad aproximada de 1 400 niños por lesiones infligidas, principalmente en menores de 12 meses de edad (45%). Así mismo, se acepta una prevalencia estimada del problema de 12.4 por cada 1 000 niños.^{2,3} La gravedad del problema en ese país llevó a considerar al maltrato infantil como una “emergencia nacional”.⁴

En América Latina y el Caribe se calcula que alrededor de seis millones de niños y adolescentes sufren, anualmente, agresiones físicas graves y 80 000 mueren por esa misma causa.⁵ El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicó en 2003 los datos de mortalidad infantil por maltrato en 27 países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en donde México ocupó el primer lugar.⁶ En 2006 la Secretaría de Salud de México publicó el *Informe Nacional sobre Violencia y Salud* basado en los datos registrados por diferentes instituciones nacionales como: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Sector Salud y el Sistema de Justicia a través de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y la Procuraduría General de la República. De acuerdo con ese informe dos menores de 14 años mueren al día por causas relacionadas con la violencia familiar, sin que esta tendencia se haya modificado desde 1979.⁷ En lo que se refiere a muertes intencionales en niños de 1 a 14 años de edad, México ocupó el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, con una tasa de 2.9 por cada 100 000 habitantes durante el periodo 1991-1995.^{6,7}

A pesar de estos datos, en México hay escepticismo respecto de esta problemática, porque las cifras presentadas no consideran una serie de factores que giran alrededor del maltrato infantil como bajas tasas de diagnóstico y notificación de casos y la ausencia de un sistema de registro

nacional. Un elemento crucial es que el personal de salud podría no estar adecuadamente entrenado ni sensibilizado para identificar casos de maltrato. En la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría se estima que, en nuestro país, uno de cada diez niños sufre alguna forma de maltrato y que de éstos solamente uno de cada 100 es detectado y eventualmente atendido por las instituciones.⁸

El reporte oportuno de casos de maltrato infantil es fundamental para diseñar e implementar estrategias encaminadas a prevenir la presentación y recurrencia del fenómeno. De ahí la necesidad de que el personal médico y paramédico que está en contacto con niños y adolescentes reciba un entrenamiento adecuado para identificar y referir casos de maltrato infantil. Este requisito también es extensivo para otros profesionales que tratan con niños aunque no pertenezcan al equipo médico como maestros, psicólogos y trabajadores sociales quienes con frecuencia son el primer contacto de las víctimas fuera de su entorno familiar, que pueden detectar las consecuencias clínicas de las diferentes formas de maltrato y ser el conducto para su adecuada referencia y atención.⁹⁻¹³

De acuerdo a la normatividad vigente en México la notificación legal de violencia familiar es obligatoria para todo el personal de salud que labora en el Sistema Nacional de Salud según estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 "Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar)". También se establece que el personal de salud que atiende a estos pacientes debe estar debidamente capacitado para ello.^{14,15}

Sin embargo, hay evidencia de que el personal médico y paramédico no informa ni interviene

en numerosos casos de maltrato infantil por falta de preparación para detectar o abordar integralmente esta patología y porque hay pacientes con lesiones físicas mínimas que pasan inadvertidas al ser consideradas como debidas a un accidente, sin ahondar en su verdadero origen.¹⁶⁻²⁰

En 2011 el número de escuelas certificadas por el Consejo Médico para la Acreditación de la Educación Médica fue de 105, mientras que en el examen de residencias médicas se encuentran representadas 77. La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina reporta 74 que reciben, al año, aproximadamente 15 mil alumnos de primer ingreso que con los ya inscritos alcanzan una matrícula de 80 mil alumnos.^{21,22} Cerca de 5 500 pueden optar por especialidades médicas, con duración variable de tres a ocho años, para obtener un título de especialista o subespecialista.²² Para 2008 sólo 76 escuelas (50 públicas y 26 privadas) estaban reconocidas por el Consejo Médico para la Acreditación de la Educación Médica y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.^{21,22}

En 1994 se implantó el Plan Único de Especializaciones Médicas a cargo de la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Subdivisión de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM. En él participan las autoridades normativas y de educación médica del Sector Salud, expertos de cada especialidad y es el programa oficial de la mayor parte de las residencias médicas y quirúrgicas en México.^{23,24}

Para enfrentar el problema del maltrato infantil es adecuado que el personal de salud adquiera los conocimientos necesarios para su detección, diagnóstico y referencia, ya sea durante la licenciatura o en la especialidad.¹² Esta recomendación ya había sido hecha por el pionero del estudio del maltrato infantil, Henry Kempe, desde 1962 al señalar que los médicos debían recibir capacitación

específica para poder diagnosticar estos casos.²⁵ Lo mismo sucede con profesionales de otras áreas que tienen contacto con niños.²⁵⁻²⁷

La importancia de formar recursos humanos debidamente adiestrados para identificar y atender casos de maltrato infantil es claramente señalada en el *American Board of Medical Specialties* de Estados Unidos en el que, por iniciativa de un grupo de pediatras dedicados a la educación médica agrupados en *The Helper Society* y la Academia Americana de Pediatría (AAP), lograron la instauración de la subespecialidad en maltrato infantil en ese país en el 2006 con una duración de tres años.⁴

En 2006 la Secretaría de Salud recomendó, a través del Informe Nacional sobre Violencia, incentivar la capacitación del personal médico respecto del maltrato infantil para elevar la tasa de notificación de casos e intentar resolver el problema de subregistro.⁷

Fundada en 1997, la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría impartió, desde el año 2000, el curso de posgrado sobre maltrato infantil de un año de duración dirigido a médicos especialistas, con reconocimiento de la Facultad de Medicina de la UNAM.^{28,29}

Por otra parte, se debe tener presente que la formación de recursos humanos en el área de la salud recae en las instituciones de educación superior. El perfil de egresados debe concordar con las necesidades sociales y la demanda de profesionales. Para diseñar el currículo de una carrera profesional hay que partir de un diagnóstico de las necesidades y requerimientos de la sociedad en que se desempeñarán.³⁰⁻³²

Objetivo

Conocer si el tópico de maltrato infantil está incluido en los planes de estudio de licenciatura y especialidades médicas de México.



MATERIALES Y MÉTODOS

Realizamos un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal de investigación educativa en los planes de estudio de licenciatura y especialidades médicas de México, de agosto a diciembre del 2008. Esta investigación se realizó en el marco del Curso Avanzado de Alta Especialidad en Atención Integral al Niño Maltratado, correspondiente al año lectivo 2007-2008, avalado por la Facultad de Medicina de la UNAM y por el Instituto Nacional de Pediatría.

Solicitamos a los directores, coordinadores de carrera o jefes de departamento de las 76 escuelas y facultades de medicina del país afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina en 2008, y de las 78 especialidades reconocidas por la UNAM, la información de los contenidos de cada una de las asignaturas que componen los planes de estudio de sus respectivas instituciones. La información se obtuvo a través de internet, correo electrónico, fax, teléfono o servicio postal. Incluimos los planes de estudios vigentes hasta el año 2008. Buscamos contenidos sobre maltrato infantil en los programas académicos de cada una de las asignaturas, de cada plan de estudios, para establecer la existencia del tópico y la modalidad de impartición de dicho contenido temático. Las palabras clave investigadas fueron: “maltrato infantil”, “síndrome del niño maltratado”, “abuso sexual”, “violencia familiar”, “maltrato físico”, “maltrato psicológico” y “negligencia”.

La información se registró con base en las siguientes consideraciones: a) licenciatura o posgrado; b) número de horas crédito asignadas; c) carácter obligatorio u optativo del contenido.

RESULTADOS

A) Licenciatura. De 76 facultades o escuelas de medicina se obtuvo respuesta a la solicitud

de información completa del plan de estudios respectivo de 20 instituciones (28.5%). De estas, únicamente en 6 se documentó el contenido de maltrato infantil. El tópico se describe con carácter de obligatorio, presencial, dentro de la materia de pediatría, durante el cuarto año (3 casos) o quinto año (3 casos) (Cuadro 1).

La información más detallada de las características del programa académico, sobre el tema de maltrato infantil, fue proporcionada por la Facultad de Medicina de la UNAM y por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Montemorelos de Nuevo León. El contenido de maltrato infantil también estuvo incluido en el plan de estudios de las carreras de medicina impartidas en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (UNAM), la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Baja California, la Facultad de Medicina de la Universidad Juárez del Estado de Durango y la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán, pero no se obtuvo información detallada de sus características curriculares.

En el programa de la Facultad de Medicina de la UNAM el tema se encontró en tres unidades: pediatría, psiquiatría y medicina legal, con carácter obligatorio. En el programa de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Montemorelos, Nuevo León, el tema tenía el formato de unidad didáctica completa en pediatría, en el séptimo semestre de la carrera. La metodología de enseñanza fue mediante la presentación de casos, en cuatro sesiones. Cabe mencionar que en este caso, el tema del maltrato infantil se ajusta explícitamente a la orientación religiosa (denominada *cosmovisión cristiana*) de dicha institución educativa (Cuadro 1). La información obtenida sobre los planes de estudio de las demás escuelas y facultades no fue suficiente para poder analizar sus características de impartición, orientación didáctica y metodológica.

Cuadro 1. Detalle de contenidos académicos sobre maltrato infantil en los planes de estudio de la licenciatura de Médico Cirujano en México

Escuela o facultad (año de modificación)	Nivel en el que se imparte	Asignatura(s) en que se incluye
Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (7 octubre 2009)	Cuarto año	Unidad temática de pediatría, psiquiatría y medicina legal dentro de la asignatura Medicina General II
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Estado de México (1975, en proceso de revisión)	Cuarto año	Contenido incluido en el módulo de Clínica Integral III del ciclo VII
Universidad Autónoma de Baja California, Unidad Mexicali, Facultad de Medicina	Quinto año (noveno semestre)	Unidad didáctica pediatría en área académica clínica, etapa disciplinaria
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Montemorelos, Nuevo León (2010)	Cuarto año (séptimo semestre)	Unidad 11 sobre maltrato infantil dentro de la asignatura de pediatría
Facultad de Medicina, Universidad Juárez del Estado de Durango, Unidad Durango	Quinto año (noveno semestre)	Nosología V Pediatría
Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán (1987)	Quinto año	Curso de Pediatría III dentro de la asignatura Ciencias Clínicas III (área técnica)

B) Posgrado. De las 78 especialidades del Plan Único de Especializaciones Médicas se tuvo acceso, para su evaluación, a todos los planes (100%). Se identificó el contenido sobre maltrato infantil en 7 planes (8.97%) de 4 especialidades (pediatría, imagenología diagnóstica y terapéutica, psiquiatría y medicina familiar) y en 3 subespecialidades (psiquiatría infantil y de la adolescencia, urgencias pediátricas y medicina del enfermo pediátrico en estado crítico) (Cuadro 2). El tema del maltrato infantil estuvo incluido en el componente “seminario de atención médica”, con carácter obligatorio y presencial.

Dentro de los planes de estudio de las instituciones que contestaron, destacan los programas de licenciatura y de algunas especialidades y subespecialidades clínicas de la UNAM.

En el programa de licenciatura impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Montemorelos, en Nuevo León, también se considera el tema dentro de una unidad didáctica de la asignatura de pediatría con orientación religiosa establecida explícitamente en su perfil del egresado (denominada *cosmovisión cristiana*).

En este trabajo no se incluyó la evaluación del desempeño académico, las modalidades de enseñanza-aprendizaje y el impacto a largo plazo en los egresados de estos programas para determinar su competencia real en este campo, lo cual podría ser motivo de otro estudio.

En el caso de las especialidades médicas solamente en 4 de 78 programas (5.1%) se consideraron algunos contenidos sobre el tema. Dichos programas corresponden a los programas de pediatría, psiquiatría, imagenología diagnóstica y terapéutica y la especialidad de medicina familiar, que no lo aborda de manera específica sino en el contexto más amplio de la violencia familiar por lo que no se puede precisar si incluye o no el tópico de maltrato infantil.

De las subespecialidades médicas, únicamente tres: urgencias pediátricas, medicina del enfermo pediátrico en estado crítico y psiquiatría infantil y de la adolescencia, incluyeron el tema de maltrato infantil en su programa curricular con carácter obligatorio y presencial dentro del componente denominado “seminario de atención médica” dentro de cada plan de estudios.

Cuadro 2. Detalle de contenidos sobre maltrato infantil en planes de estudio de especialidades médicas

Especialidad	Año en el que se imparte	Ubicación en el plan de estudios y contenido
Pediatría	Primer año	Seminario de Atención Médica II Paidopsiquiatría: - Síndrome del niño maltratado
Imagenología diagnóstica y terapéutica (antes radiología e imagen)	No se especifica	Unidad didáctica sobre Pediatría de la Asignatura Seminario de Atención Médica I, II, III y IV: - Traumatismos en el esqueleto inmaduro - Fracturas en rama verde, lesiones epifisarias - Síndrome del niño maltratado
Psiquiatría	Tercer semestre	Unidad didáctica Psiquiatría Infantil y de la adolescencia dentro de la asignatura Seminario de Atención Médica I: - El manejo del niño víctima de maltrato y abuso
Psiquiatría infantil y de la adolescencia	Primer año (segundo semestre)	Unidad didáctica Trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia dentro de la asignatura Seminario de Atención Médica I Trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia - El trato y el maltrato del niño - El abuso sexual y sus secuelas
Urgencias pediátricas	Primer año	Unidad Maltrato al menor dentro del Seminario de Atención Médica I - Maltrato al menor - Maltrato físico - Maltrato psicológico - Abuso sexual
Medicina del enfermo pediátrico en estado crítico	Segundo año	Unidad Traumatismos, accidentes y quemaduras dentro de la asignatura Seminario de atención médica II: Traumatismos, accidentes y quemaduras - Síndrome del niño maltratado y síndrome del niño sacudido - Abuso sexual
Medicina familiar	Segundo año	Unidad didáctica Aspectos sociales del maltrato y la violencia intrafamiliar dentro de la asignatura Seminario de atención médica II y III - Aspectos sociales del maltrato y la violencia intrafamiliar - Estudio médico de la familia III - Abordaje de problemas específicos - Violencia intrafamiliar

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La función docente de las escuelas y facultades de medicina de México debe mantener una estrecha vinculación con las necesidades de salud de nuestra sociedad. En concordancia con lo anterior, los planes de estudio deben responder a dichos requerimientos como forma de intervención encaminada a dar solución a los problemas prioritarios de nuestro país. Una consecuencia esperada de un sistema educativo es que forme profesionales que actúen bajo un marco de convicción y responsabilidad ante problemas médico-sociales-legales como lo es el maltrato infantil.³⁰

El maltrato infantil es un problema grave en casi todo el mundo; en México es una cruda realidad.^{33,34} Por ello es fundamental la capacitación adecuada de todos los profesionales que interactúan con niños y adolescentes, como ha sido señalado en otros países.³⁵

Uno de los problemas más importantes del maltrato infantil es el desconocimiento de su frecuencia real por el subregistro. Esta situación se ha atribuido a varios factores como: a) conocimiento nulo o escaso acerca de la forma de diagnóstico y detección de casos; b) rechazo de los profesionales a verse involucrados en

procesos legales o a interactuar con autoridades judiciales y c) falta de compromiso e interés para brindar una atención integral al menor.³⁵ Un reporte reciente en Estados Unidos señaló que la fuente principal de notificación de casos de maltrato infantil son las autoridades escolares (16.5%) y, en orden decreciente, las agencias especializadas (15.8%), los servicios de asistencia social (10%) y el personal médico (8%).³⁶ Dicha información es comparable con la publicada en algunos países europeos.^{37,38} A pesar de que el personal médico no es la principal fuente de reporte de casos de maltrato infantil es importante destacar que sí lo es de algunas de sus formas más graves.^{35,38}

Los resultados obtenidos en la muestra alcanzada indican que el contenido de maltrato infantil sólo está incluido en algunos de los planes de estudio de la carrera de medicina y de especialidades médicas en México. La ausencia del tópico de maltrato infantil en los programas académicos de las asignaturas de los planes de estudio a los que se tuvo acceso implicaría que los médicos formados en esas instituciones no reciben la información básica sobre el maltrato infantil, aún en el nivel de intervención más elemental (detección, reporte y referencia de víctimas), durante su preparación académica por lo que podría esperarse que no estén en condiciones de sospechar, diagnosticar, atender o prevenir este problema en el transcurso de su actividad profesional. Esta situación no es exclusiva de México pues, de acuerdo con un estudio sobre contenidos de violencia familiar en planes de estudio de medicina en Estados Unidos, en 1996, de 48 programas 26 (54%) incluyeron contenidos relacionados con violencia familiar. De éstos, el tópico de maltrato infantil sólo se consideró en 20 (42%), violencia hacia la mujer en 13 (27%) y maltrato de ancianos en 9 (19%).³⁹

El panorama descrito parece justificar la necesidad de promover que los programas académicos

de los profesionales de la medicina incluyan el tópico del maltrato infantil.³² Su incorporación les permitiría conocer la expresión clínica del problema, independientemente de la especialidad, subespecialidad, nivel de atención o subsistema en el que se encuentren.³³ Respecto a la formación de especialistas es notorio que el tema se ha restringido principalmente a las de tipo pediátrico, aun cuando es posible y necesario detectar y referir casos en otras especialidades cuyos programas no incluyen este contenido.

Es notable que de casi una tercera parte de los programas de licenciatura de las escuelas y facultades de medicina a los que se tuvo acceso, sólo seis incluyeron el contenido de maltrato infantil. Por otro lado, la baja tasa de respuesta a nuestra solicitud de información a las 76 escuelas y facultades de medicina, afiliadas a la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina en 2008, limita el alcance de este estudio. Se desconocen las razones por las cuales la mayor parte de las instituciones no dieron respuesta a la solicitud de información, a pesar de haberse hecho en tiempo y forma y con varias modalidades de respuesta (correo electrónico, postal, fax o vía telefónica).

Destaca el hecho de que la Facultad de Medicina de la UNAM avaló un programa de posgrado de alta especialidad impartido en el Instituto Nacional de Pediatría, a través de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado,²⁷ denominado *Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Atención Integral al Niño Maltratado para Médicos Especialistas* con reconocimiento de su División de Posgrado.³² Ese programa es pionero en el campo del maltrato infantil en México donde se ha impartido desde el año 2000 antecedido, incluso, a programas similares de otros países como Estados Unidos;⁴ está dirigido exclusivamente a médicos pediatras y orientado a formar recursos humanos altamente especializados en el tema. El número de egresados de este curso de posgrado es reducido



en relación con el conjunto de médicos generales y especialistas que egresan y ejercen en todo el territorio nacional.

En este trabajo sólo se incluyeron los planes de estudio de especialidades médicas incorporadas a la Facultad de Medicina de la UNAM a través de su Plan Único de Especializaciones Médicas por un criterio metodológico de conveniencia, aún cuando hay otras instituciones que avalan cursos de especialidades médicas que pudieran estar impartiendo este contenido a sus alumnos. El estudio se limitó a explorar la inclusión del tópico en los programas orientados a la formación de recursos humanos en el área de la salud con orientación clínica y asistencial. Tampoco se tomaron en cuenta programas de maestría y doctorado, más orientados a la investigación. Esta es otra vertiente para el futuro que se desprende de la presente investigación. Por ejemplo, en el año 2007 se incluyó en el programa de maestría “Salud Mental Pública”, del Instituto Nacional de Psiquiatría, del Instituto Nacional de Pediatría y de la UNAM en donde se introdujo la asignatura optativa: “Atención Integral al Niño Maltratado”.

La violencia es un problema emergente en el ámbito de la salud pública por su impacto en la morbilidad y en la mortalidad, por su alto costo económico y por el imperativo ético que representa su control y prevención. Un objetivo primordial de la medicina, la salud pública y la pediatría es contribuir a disminuir de manera efectiva y significativa las diversas causas de morbilidad y mortalidad, entre las que se encuentra el maltrato infantil.¹² El maltrato infantil como una forma de violencia hacia la niñez obliga a que las instituciones encargadas de la formación de recursos humanos en el área de la salud lleven a cabo procesos de adecuación curricular que permitan a los profesionales estar mejor preparados para enfrentar este problema de salud de la población.

Considerando que la intervención profesional en este fenómeno debe ser interdisciplinaria e interinstitucional sería adecuado revisar la situación de los contenidos sobre maltrato infantil en los planes y programas de estudio de otras áreas relacionadas como psicología, trabajo social, leyes y magisterio, entre otros.^{36,37}

A pesar de las limitaciones de esta investigación los resultados parecen indicar la necesidad de adecuar los diversos planes y programas de la carrera de medicina para que tomen en cuenta la frecuencia e impacto del maltrato infantil en el paciente, la familia y la sociedad.^{34,40} La detección y atención oportuna de los casos de maltrato infantil puede ser un factor decisivo que contribuya a interrumpir el proceso de replicación transgeneracional del fenómeno al favorecer que el niño víctima de maltrato sea atendido en forma oportuna antes de llegar a ser padre de familia,^{41,42} además de ayudar a disminuir las consecuencias en el largo plazo.^{43,44}

Es necesario que el personal médico esté debidamente capacitado para detectar, informar y atender casos de maltrato infantil dado el papel de liderazgo que suele cumplir en diversos ámbitos como los servicios de salud y la sociedad en general.⁴⁵

CONCLUSIONES

El tema del maltrato infantil no estuvo incluido en algunos de los planes de estudio de la carrera de medicina a los que se tuvo acceso (6 de 20 programas académicos, 30.0% con respecto al número de programas recabados), así como de la mayor parte de las especialidades y subespecialidades médicas con excepción de pediatría y algunas subespecialidades relacionadas con ésta como urgencias pediátricas, medicina del enfermo pediátrico en estado crítico o especialidades relacionadas con la salud mental como psiquiatría y psiquiatría infantil y de la

adolescencia. Al parecer el tema *maltrato infantil* es poco considerado en los programas para la formación de los médicos.

Por su importancia como problema de salud pública nacional y mundial, aunada al papel crucial del personal de salud en la detección y reporte de casos, es necesario que el tópico de maltrato infantil sea incluido en todos los planes de estudio de licenciatura y especialidades, sobre todo de aquellos que atienden a niños y adolescentes.

REFERENCIAS

1. McMenemy MC. WHO recognizes child abuse as a major problem. *Lancet* 1999;353:1340.
2. McDonald KC. Child abuse: approach and management. *Am Fam Physician* 2007;75(2):221-8.
3. US Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families, 2006.
4. Block RW, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. *J Pediatr* 2006;148(6):711-2.
5. Francia Reyes ME. Maltrato infantil. Un problema de todos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252003000100009&script=sci_arttext consultado el 5/02/2015
6. Kumate-Rodríguez J. To invest in the health of our children is to invest in the future of Mexico. *Cir Cir* 2006;74(5):305-7.
7. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, DF: SSA; 2006. p. 27-36.
8. Loredó Abdalá A. Capítulo 1. Generalidades en Loredó Abdalá A. *Maltrato en niños y adolescentes*. 1ª ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004. Págs. 8-16
9. Kenny MC. Web-based training in child maltreatment for future mandated reporters. *Child Abuse Negl* 2007;22:118-126.
10. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. (Eds). *World Report on Violence and Health*. Geneva, World Health Organization, 2002.
11. Anonymous. Educating the nation's physicians about family violence and abuse. *Acad Med* 1997;72(1 Suppl):SV-VIII,S3-115.
12. Reece RM, Jenny C. Medical training in child maltreatment. *Am J Prev Med* 2005;29(5 Suppl 2):266-71.
13. Reiniger A, Robison E, McHugh M. Mandated training of professionals: a means for improving reporting of suspected child abuse. *Child Abuse Negl* 1995;19(1):63-9.
14. Secretaría de Salud. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. DOF: 16/04/2009
15. Perea Martínez A, Loredó Abdalá A, Trejo HJ, Monroy VA. Responsabilidad del pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. *Rev Mex Pediatr* 2002;69(1):37-40.
16. Theodore AD, Runyan DK. A survey of pediatricians' attitudes and experiences with court in cases of child maltreatment. *Child Abuse Negl* 2006;30(12):1353-63.
17. Gunn VL, Hickson GB, Cooper WO. Factors affecting pediatricians' reporting of suspected child maltreatment. *Ambul Pediatr* 2005;96-101.
18. Alvarez, K., Kenny, M. C., Donohue, B., & Carpin, K. Why are professionals failing to initiate mandated reports of child maltreatment, and are there any empirically based programs to assist professionals in the reporting process? *Aggression and Violent Behavior* 2004;9:563-578.
19. Markenson D, Tunik M, Cooper A, Olson L, Cook L, Matza-Haughton H, Treiber M, Brown W, Dickinson P, Foltin G. A national assessment of knowledge, attitudes, and confidence of prehospital providers in the assessment and management of child maltreatment. *Pediatrics* 2007;119(1):e103-8.
20. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2014. Segundo trimestre, México, 2014. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2014/medico0.pdf?s=inegi&c=2929&ep=176>
21. Pierdant-Pérez G, Grimaldo-Avilés JJ. La discrepancia entre la apertura de nuevas escuelas de medicina en México y la planeación de recursos humanos en salud. *Inv Ed Med* 2013;2(6):82-86.
22. Piña-Garza E, González Carbajal E, López-Bárcena JJ y cols. Fundamentación académica para la elaboración de un plan de estudios de medicina en México. *Gac Med Mex* 2008;144:189-197.
23. Aréchiga UH, Ruiz-Pérez LC, Durand-Oliver PS, Sánchez-Ramírez R, Gracia-Ramírez A. El Plan Único de Especializaciones Médicas de la Facultad de Medicina. *Rev Fac Med UNAM* 2000;43(1):19-23.
24. Flores Macías D, Hernández Rosas JL, Cabello M. Estudio de la bibliografía del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). *Rev Fac Med UNAM* 2009;52(3):122-130.
25. Kempe CH, Silverman FN, Steel BF y cols. The battered child syndrome. *JAMA* 1962;41:SS3-10.
26. Kenny, M. C. Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect* 2001;25:81-92.
27. Brosig, C., & Kalichman, S. Clinicians reporting of suspected child abuse: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review* 1992;12:155-168.



28. Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J, García-Piña C y cols. La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado: Implementación de una estrategia de aplicación nacional en investigación, docencia y asistencia. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2009;66:283-292.
29. Glazman, R. & De Ibarrola, M. Diseño de planes de estudio. México: CESU-UNAM, 1978.
30. División de Apoyo para la Enseñanza y el Aprendizaje. Metodología para la elaboración del currículum. Guadalajara: DAPA.- UAG, 1997.
31. Díaz-Barriga, AF, Lule ML, Pacheco D, Rojas-Drummond S, Saad E. Metodología de diseño curricular para la educación superior. México: Trillas, 1990. pp. 46-50.
32. Loredo AA. Propuesta para la enseñanza del curso de Posgrado de la Especialidad en Atención Integral al Niño Maltratado. *Acta Pediatr Mex* 2009;30(4):195-6.
33. Loredo Abdalá A, Perea Martínez A. La atención integral y la prevención del maltrato infantil en México. *Acta Pediatr Mex* 2005;26:137-140.
34. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009;373(9657):68-81.
35. Jones R, Flaherty EG, Binns HJ, Price LL, Slora E, Abney D, Harris DL, Christoffel KK, Sege RD; Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. Clinicians' description of factors influencing their reporting of suspected child abuse: report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. *Pediatrics* 2008;122(2):259-66.
36. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, Sidebotham P, Radford L, Glaser D, Macmillan HL. Recognizing and responding to child maltreatment. *Lancet* 2009;373(9658):167- 180.
37. Cerezo MA, Pons-Salvador G. Improving child maltreatment detection systems: a large scale case study involving health, social services and school professionals. *Child Abuse Negl* 2004;28(11):1153- 69.
38. Chang DC, Knight V, Ziegfeld S, Haider A, Warfield D, Paidas C. The tip of the iceberg for child abuse: the clinical roles of the pediatric trauma services and its registry. *J Trauma* 2004;57(6):1189-98.
39. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Family violence education in medical school-based residency programs--Virginia, 1995. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1996;45(31):669-71.
40. US Department of Health and Human Services. Administration on Children youth and Families. *Child Maltreatment 2006*. Washington DC; US Government Printing Office, 2008.
41. Newcomb MD, Locke TF. Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect* 2001;25:1219-1240.
42. Wideom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;244:160-166.
43. Landsford JE, Dodge KA, Pettit GS, et al. A 12 years prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:824-830.
44. American Academy of Pediatrics, Stirling J Jr; Amaya-Jackson L. Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse. *Pediatrics* 2008;122(3):667-73.
45. Botash AS. From curriculum to practice: Implementation of the child abuse curriculum. *Child Maltreatment* 2003;8(4):239-241.