

## Maltrato de niños y adolescentes: una perspectiva internacional<sup>1</sup>

Luciana Barreto Phebo<sup>2</sup> y Elbio Suárez Ojeda<sup>3</sup>

*El descuido y tratamiento abusivo de niños y adolescentes varía de una cultura a otra, pero se da en todas partes del mundo. El castigo corporal, la negligencia selectiva, y el trabajo y la prostitución son quizá sus formas más comunes. Para combatir esos abusos es importante tener una idea más objetiva de cómo se valoran los niños y lo que constituye maltrato en las distintas culturas, incluida la propia. También es necesario obtener datos fidedignos sobre el problema e iniciar acciones internacionales que influyan en las legislaciones nacionales sobre los derechos de niños y adolescentes.*

El maltrato y el abuso contra niños y adolescentes ocurren en todas partes del mundo. Estos fenómenos no solo trascienden las fronteras nacionales, sino que su definición varía de una cultura a otra y cambia con el transcurso del tiempo. En consecuencia, la interpretación de ciertas acciones u omisiones como formas de maltrato lleva a muchas áreas grises, que requieren familiarizarse con el fondo cultural en que se manifiestan. Esa ambigüedad de definición constituye un impedimento para la investigación transcultural del tema, que es un punto de vista sumamente importante, ya que permite reconocer los factores culturales que rigen en sociedades no abusivas y emplear esa información para prevenir el maltrato en otras. Además, el estudio de esos fac-

tores nos ayuda a comprender algunas formas de maltrato en nuestras propias culturas.

Cualquier conclusión acerca de quién maltrata a un niño y de cuánto lo maltrata depende de una definición culturalmente validada de lo que se entiende por maltrato (1). Es difícil resistir la tentación de hacer prevalecer el juicio de una cultura sobre otra, y el etnocentrismo es especialmente dominante cuando los que tienen el poder social y económico juzgan a los que son relativamente menos poderosos (1). "Si al definir lo que es maltrato y descuido de los niños no admitimos una perspectiva cultural", escribió J. Korbin en 1981, "estaremos atrapados sin remedio en la posición etnocéntrica de considerar nuestro propio conjunto de valores culturales y prácticas no solo preferible sino realmente superior a los demás" (2).

Es urgente arrojar luz sobre el abuso de los niños en nuestras sociedades. En el presente trabajo se intenta presentar una perspectiva transcultural del maltrato, informar sobre algunas de sus variantes y mostrar por qué es necesario que las acciones

<sup>1</sup> Este artículo fue producto del Programa de Formación en Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud, en el cual la primera autora participó durante 1995.

<sup>2</sup> Dirección postal: Rua das Laranjeiras 550/1403, Rio de Janeiro, RJ 22240-002, Brasil.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, División de Promoción y Protección de la Salud.

para su prevención y manejo tengan un enfoque internacional. Se discuten cuatro tipos de maltrato en particular: el castigo corporal, la negligencia selectiva, el trabajo y la prostitución de menores. Esta selección obedece a la frecuencia con que se registran esos problemas y a la función que tienen las relaciones internacionales en su génesis, prevención y perpetuación.

## Definición

En la clasificación del comportamiento de los adultos hacia los niños como anómalo, anormal o abusivo influye el significado de esa conducta para los propios niños. En ciertos sitios, los padres que tratan de proteger a sus hijos de un rito de iniciación doloroso pero requerido por la cultura pueden estar impidiéndoles que ocupen su lugar como adultos en esa sociedad. Podrían, sin duda, ser considerados negligentes por obstaculizar el desarrollo de sus hijos. En ese sentido, el maltrato se entiende como actos cometidos sobre los niños por los padres u otros cuidadores y que otros miembros de la sociedad ven como inapropiados o nocivos (3).

Por otro lado, según las normas internacionales, el daño físico grave a un niño o adolescente se considera maltrato en cualquier circunstancia. Ejemplo de ello es la mutilación genital de las jóvenes durante los rituales de iniciación en el África subsahariana,<sup>4</sup> si bien esta opinión no concuerda con las normas locales. En contraste, hay prácticas que se consideran maltrato en ciertos lugares, pero no en todo el mundo. Por ejemplo, en una comunidad de Nueva Guinea se cree que el espíritu de un lactante que llora puede escaparse a través de la fon-

tanela abierta y causarle la muerte. En ese caso, no tomar en brazos a un bebé que llora equivale a maltrato (2).

Ejemplos como los anteriores claramente muestran la necesidad de comprender el contexto cultural, pero también es importante que no se den por buenos los conceptos y las definiciones de comportamientos que violan las normas internacionales de conducta aceptable.

Otra definición para el maltrato de niños y adolescentes es "la parte de daño que sufren los niños como resultado de acciones humanas que son proscritas, próximas y prevenibles" (4) (cuadro 1). Esta definición cumple dos funciones. En primer lugar, distingue el maltrato de los niños de otros problemas sociales, económicos y de salud que ellos enfrentan en una diversidad de países, culturas y sociedades. Segundo, es suficientemente flexible para aplicarse a una gama de situaciones diversas.

Hay una justificación importante para cada parte de la definición dada. Puesto que muchos daños se originan en una combinación de causas humanas y naturales, en el daño que constituye maltrato, la causa preponderante y necesaria tiene que ser una acción humana. Sin embargo, no toda acción humana u omisión de acción que causa daño es maltrato o negligencia. La diferencia es que el maltrato es intencional. No obstante, hay situaciones en las que actos perjudiciales no intencionales pueden ser calificados como maltrato. Tal es el caso de un niño que pierde un dedo trabajando en una fábrica donde no hay condiciones de seguridad, a pesar de que el dueño no tuvo la intención de perjudicar al niño (4).

Las acciones de maltrato tienen también que ser muy próximas en tiempo y espacio; es decir, originadas recientemente por alguien cercano al niño. En general, cuando se habla de maltrato suele hacerse referencia a acciones iniciadas por individuos más que a las causadas por organizaciones o por la sociedad. Sin embargo, deben reconocerse igualmente como maltrato las acciones que tienen consecuencias nocivas para los niños aunque no surjan de una relación

<sup>4</sup> Hay tres tipos de mutilación genital: 1) la circuncisión o extirpación quirúrgica del prepucio del clitoris; 2) la escisión o extirpación quirúrgica del clitoris con sus glándulas y parte adyacente de los labios menores; y la infibulación o extirpación quirúrgica del clitoris entero, labios menores y parte adyacente de los labios mayores, que se completa fusionando los dos lados de la vulva mediante sutura.

## CUADRO 1. Factores que influyen en la clasificación de un acto como maltrato infantil

Claramente definido como maltrato	Menos claramente definido como maltrato
Acto intencional	Acto no intencional
Acto que se censura en el lugar donde ocurre	Acto que tiene aprobación social en el lugar donde ocurre
Acto visto como maltrato según el consenso internacional	Acto no clasificado por consenso internacional
Acto perpetrado por un individuo	Acto perpetrado por gobierno, organización o la sociedad
Daño sufrido aisladamente por un niño	Daño experimentado por niños y adultos a la vez
Acto contra un niño ya considerado como persona	Acto contra un feto

*Fuente:* Referencia 4.

interpersonal. Tal es el caso de algunas acciones gubernamentales, económicas y religiosas. Por ejemplo, la alta mortalidad infantil en los países del Tercer Mundo podría evitarse si se distribuyeran apropiadamente los recursos nacionales o si la cooperación internacional estuviera asignada de forma más equitativa. En realidad, del apoyo internacional que reciben los países en desarrollo, menos de 10% se dedica a la salud y la educación (5). Es así que la muerte de un niño por falta de una vacuna o por desnutrición puede considerarse negligencia del gobierno.

Para que una acción u omisión humana pueda considerarse maltrato, tiene que reconocerse como perjudicial frente a otra acción optativa. No se puede llamar negligente a una madre que no lleva a vacunar a su hijo porque ignora cuán importante es la inmunización. Tampoco es descuido tener conocimiento de la importancia de la inmunización pero no poderla obtener porque no hay vacuna disponible. La posibilidad relativa de prevenir el daño es lo que determina que una acción sea abusiva.

Por otra parte, los niños suelen también ser perjudicados en circunstancias que afectan a la colectividad, incluidos los adultos. Tal es el caso en guerras y desastres. Otras circunstancias que afectan solo a los niños o que los afectan de manera diferente

a los adultos pueden con más razón llamarse maltrato. Ejemplos de ello son la prostitución y el trabajo de menores.

Las distintas sociedades tienen nociones diferentes en cuanto al momento en que un niño puede considerarse un ser humano, o sea, dotado de personalidad propia. Por eso es tan difícil clasificar las acciones que afectan a fetos, recién nacidos y niños muy pequeños. En algunas sociedades, el aborto y el hábito de fumar en presencia de los niños constituyen formas de maltrato. En el otro extremo están las que consideran el infanticidio una forma de regular la fecundidad (6). Por consenso internacional, cuanto más tiempo haya pasado desde el momento de la concepción, más probable es que se considere maltrato cualquier acción que perjudique a la criatura (4).

Algunas de las variantes culturales relacionadas con el maltrato y abandono de niños tienen que ver con el valor de los niños en general para la sociedad, actitudes culturales hacia categorías específicas de niños, creencias en cuanto a la capacidad del niño a una edad determinada, pautas de crianza y efectos de los cambios socioeconómicos y socioculturales (4, 7, 8). Es más probable que los niños reciban buen tratamiento en culturas que valoran a sus niños por ser portadores de la tradición y perpetuadores del linaje, fuente de placer emo-

cional y satisfacción, o porque contribuyen a la economía.

En Nueva Guinea, los niños son objeto de gran afecto y su nacimiento es un suceso ansiosamente aguardado. Todo recién nacido es acogido con mucho cariño. Los niños son consentidos en extremo y prácticamente nunca se castigan. Esta permisividad en la filosofía de la crianza refleja un valor cultural centrado en la valoración del individuo. Algo parecido sucede en el Japón, donde pese a que se discrimina a los ilegítimos, en general se contempla a los niños como traedores de la felicidad familiar, el amor, la hermandad y, más importante aún, la continuación del linaje (8).

### **El maltrato y las características individuales**

Ciertas categorías de niños son más proclives al maltrato (2, 4, 7, 8). Entre estas se incluyen ser niña y, para ambos sexos, ser ilegítimo, adoptado, discapacitado física o mentalmente, enfermizo o de alto orden de nacimiento. Entran también en esta lista los que nacen en circunstancias extrañas, estigmatizados o con anomalías. Estos niños menospreciados pueden ser víctimas de infanticidio, maltrato físico o psicológico, abandono, explotación sexual o económica, y negligencia selectiva (7). En el Yemen, matar a un niño ilegítimo se considera menos oneroso que traerlo al mundo y sufrir la vergüenza y el ostracismo que inevitablemente recaería no solo en la madre soltera, sino en toda la familia (8).

En el Japón también se mira con desprecio a los hijos ilegítimos y es concebible que, por este motivo, una porción significativa de ellos mueran o sean abandonados a su suerte al nacer. Durante los años setenta, cuando se popularizó el uso de consignas en las estaciones de tren de ese país, el número de cuerpos de bebés recién nacidos abandonados en ellas atrajo la atención de los medios de comunicación (9).

En Taiwán, las niñas a menudo son sacrificadas para tener opción al hijo varón

y las tasas de mortalidad son significativamente mayores en las hijas adoptadas que en las biológicas. También en los Estados Unidos de América, las características de un niño pueden conducir al maltrato. En el famoso caso de la "bebé Doe", esta lactante con síndrome de Down murió cuando sus padres rehusaron dar el permiso para una intervención quirúrgica menor dirigida a corregirle una anomalía del esófago (8).

Las categorías de niños menospreciados no necesariamente se distinguen fácilmente por características evidentes. El mismo comportamiento puede interpretarse de manera distinta en otras culturas. Por ejemplo, entre los machingüengas de la Amazonía peruana, los niños que se muestran violentos son rechazados. Sin embargo, entre los yanomanes de Venezuela se estimula la agresividad hasta el punto de permitirles que golpeen a sus padres (4).

En los países de cultura occidental, la competencia que se percibe en los niños a distintas edades es una consideración importante. Pero muchas veces los padres tienen expectativas inapropiadas y los niños son maltratados por no cumplirlas. En las naciones industrializadas, las etapas del desarrollo se suelen interpretar con demasiada rigidez. Para los niños pequeños, el adiestramiento en el uso de bacinillas o inodoros aumenta especialmente el riesgo de maltrato e incluso da lugar a un patrón típico de quemaduras infligidas por escaldadura (8). Es útil que los padres sepan cómo se percibe el proceso de maduración en otras culturas, para evitar esas expectativas poco realistas.

Para citar de nuevo a J. Korbin, "un niño está en mayor peligro de maltrato cuando no cuenta con una red de individuos además de sus padres biológicos que se preocupen por su bienestar" (7). M. Hutter apoya esa opinión y vincula el aumento del infanticidio y el abandono de niños en el Japón con la rápida urbanización que ha experimentado el país y el cambio del modelo tradicional de la familia extensa a la familia nuclear (10). Orna Johnson, por su parte, encontró que en América del Sur

la variable positiva más importante asociada con la atención infantil es la solidaridad social (11).

Las redes sociales —que abarcan individuos, familias e instituciones—, tienen muchas funciones que redundan en la protección de los niños. Facilitan las tareas de atender a los niños, permiten la redistribución temporal o aun permanente de los pequeños y presentan una oportunidad para discutir y cumplir con las normas culturales de atención infantil (7). De esta forma, las redes impiden el aislamiento social que se ha vinculado con el maltrato de niños y adolescentes en los países industrializados. En los Estados Unidos, sin embargo, la comunidad hispana puede aislarse de tales servicios sociales porque las propias instituciones desalientan su participación debido a las dificultades del idioma, y a que diferencias de clase y cultura obstaculizan la comunicación (12).

Los cambios socioeconómicos, entre cuyas consecuencias se cuentan el aislamiento social y el abuso de sustancias, a menudo aumentan el estrés que sufren las madres solteras (o los pocos padres que se hacen cargo de un hijo sin el apoyo de una mujer). En esa situación se intensifica el maltrato y descuido de los hijos. L. Hauswald cita como ejemplo de ello los modelos de desatención y maltrato observados en la comunidad de indios navajos de los Estados Unidos, diciendo que son el resultado de las presiones sociales y el cambio económico que han erosionado los valores y el estilo de vida necesario para mantener la maternidad tradicional al estilo navajo. Faltándoles apoyo social y moral, ante la pérdida de funciones sociales y de autoidentidad, los padres dudan en cuidar y socializar a sus hijos (13).

De igual modo, la creciente migración del campo a la ciudad plantea problemas de familia que tienen el efecto potencial de redundar en el maltrato de los niños. El cambio del medio agrario a una economía urbana convierte a los niños en consumidores en vez de productores. Además, con la escolaridad formal asequible, los hijos de inmigrantes adquieren más conocimientos que

sus padres sobre el nuevo ambiente y son menos obedientes. Surgen así muchas oportunidades de conflicto entre padres e hijos (7).

## Los tipos más comunes de maltrato

Según la clasificación de la OMS, el maltrato contra los niños y adolescentes se puede dividir en cuatro categorías: maltrato físico, abuso sexual, abuso emocional o psicológico y negligencia (14). Sin embargo, si se analiza con una perspectiva transcultural, el contenido de cada categoría de la clasificación puede variar. Finkelhor y Korbin han descrito el maltrato físico y la negligencia física como “el uso de la violencia y otras acciones humanas no accidentales proscritas, que infligen dolor en un niño y son capaces de causar lesión o deficiencia en su desarrollo o su funcionamiento”, y también como “la privación o no provisión de los recursos necesarios y societariamente disponibles, cuya falta crea riesgo de lesión o deficiencia en su desarrollo y funcionamiento” (4).

Según Finkelhor, el abuso sexual es “cualquier contacto sexual entre un niño y un adulto sexualmente maduro (la maduración sexual definida social y psicológicamente) con fines de complacer al adulto; o cualquier contacto sexual con un niño mediante el uso de la fuerza, la amenaza o el engaño para asegurar su participación; o contacto sexual al cual un niño es incapaz de consentir en virtud de su edad o por la diferencia de poder y la naturaleza de su relación con el adulto” (15). Otros autores incluyen en la definición de abuso cualquier acción que produzca satisfacción sexual, aunque no haya contacto físico, como en el exhibicionismo, el voyeurismo y otras. También abarca la actividad sexual con un niño a cambio de dinero, como en la prostitución de niños o la pornografía (16, 17).

El maltrato emocional o psicológico se define como la interferencia negativa de un adulto en la competencia social del niño de

manera que produce un patrón de comportamiento destructivo. Las formas más frecuentes de maltrato emocional son rechazar, aislar, corromper, aterrorizar, soslayar y producir expectativas irreales (17, 18). Entre todos los tipos de maltrato de niños y adolescentes, el emocional es el más difícil de concretar. Incluso hay quienes piensan que la expresión es innecesaria, ya que los niños que sufren cualquier tipo de maltrato siempre sufren también daño emocional.

Hay cuatro tipos específicos de maltrato que, por su alta prevalencia mundial, exigen un enfoque internacional especial: el castigo corporal, la negligencia selectiva, la prostitución de menores y el trabajo de menores. En estos dos últimos pueden desempeñar un papel las relaciones internacionales (figura 1).

**El castigo corporal.** La inflicción de dolor es el comportamiento violento más frecuente contra los niños de la Región de las Américas y de muchas otras partes del mundo. Por lo general, la persona a cargo de disciplinar al niño impone el castigo corporal pen-

sando que así puede modificar los comportamientos que considera indeseables (19). Pese a que las madres estadounidenses en general creen que no debe golpearse a los niños menores de un año, una cuarta parte de ellas golpean a sus hijos de menos de 6 meses de edad y una tercera parte, a los que todavía no han cumplido el primer año de vida (20). Incluso en países que rara vez se asocian con la violencia, el castigo corporal de niños prevalece. En Costa Rica, por ejemplo, país que abolió su ejército a fines de los años cuarenta, 82% de los hombres y 77% de las mujeres de un grupo de universitarios encuestados habían recibido castigos corporales en algún momento de su vida (21).

Ahora bien, el hecho de ser tan frecuente el castigo corporal no implica que no cause efectos adversos en la salud. Algunos autores han llegado a la conclusión de que haber sufrido una disciplina áspera e inconsecuente durante la niñez parece vaticinar depresión y alcoholismo en la edad adulta (22). También se ha señalado el efecto negativo del castigo corporal sobre la autoestima (23), el comportamiento agresivo (24) y el

**FIGURA 1. Factores económicos que inciden en la prostitución y el trabajo de menores**



desarrollo moral de los niños (25). Quizá la consecuencia más grave de este tipo de castigo es que conduce a más violencia. Se ha dicho que el castigo corporal contribuye al problema de la violencia porque puede servir como un modelo para resolver problemas mediante la violencia interpersonal (26). Es decir, el adulto con su acción expresa implícitamente que los azotes y otras formas violentas de disciplina son aceptables y necesarios.

También transmite el mensaje de que los más poderosos pueden emplear su poder en contra de los que tienen menos o ninguno, como ocurre cuando un adulto castiga a un niño. Asimismo, existen motivos para sospechar que las personas que fueron víctimas de actos de violencia durante la infancia son más propensas a cometer esos actos en la edad adulta (27).

En muchos lugares de los Estados Unidos, las escuelas todavía emplean el castigo corporal bajo protección de la ley. La Academia Estadounidense de Pediatría calculó que esto ocurre entre uno y dos millones de veces al año (28). Su uso se ha documentado en otros países de las Américas, como Barbados (29, 30), pero se sabe poco acerca de su frecuencia.

Hay muchos obstáculos que impiden reducir o abolir el castigo corporal de los niños en las diferentes sociedades. El primero es la cultura en sí, con los factores predeterminantes de percepción individual, conocimientos y actitud. Por ejemplo, los que administran el castigo corporal, principalmente los padres, lo hacen con tanta frecuencia que no lo reconocen como un comportamiento que requiera modificación. Paradójicamente, las propias víctimas también apoyan el castigo físico: en el estudio de Barbados los alumnos entrevistados declararon que el castigo corporal experimentado a manos de las autoridades escolares era justo y a veces demasiado leve (29).

En otro estudio más reciente de un estado de México, se aduce que el castigo corporal se permite basándose en la creencia de que tiene efectos correctivos beneficiosos (31). Cabe observar que en las cultu-

ras que no acostumbran recurrir al castigo físico, es raro el maltrato de niños y adolescentes (32).

Para promover la modificación de esos factores predeterminantes, se propone emprender tres acciones simultáneas: hacerlos vituperables, persuadir a los padres de que otros medios de disciplina son más eficaces y equiparlos adecuadamente con dichos medios.

Además del poco conocimiento de otras técnicas de crianza, también constituyen obstáculos los factores que hacen posible el castigo corporal, como la falta de legislación que lo prohíba. Las leyes pueden servir no solo para fines punitivos sino para moldear la opinión del público. En Suecia, los profesores montaron una fuerte oposición cuando se decidió prohibir el castigo físico, pero hoy día pocos profesores favorecerían su reposición. La influencia de esa legislación se extendió mucho más allá de los límites del sistema escolar y el porcentaje de padres a favor de castigar físicamente a los niños se redujo de 53 en 1965 a 26 en 1978 (8). En todo el mundo hay solo cinco países (Austria, Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia) que han declarado ilegal el castigo físico, aunque sea aplicado por los padres de un niño (33).

Un tercer tipo de obstáculo tiene que ver con el refuerzo que brindan con su desinterés los propios prestadores de servicios de salud. Los médicos de atención primaria, de familia o pediatras pueden ser renuentes a pronunciarse sobre un aspecto de la salud pública en el cual han tenido poco adiestramiento.

La opinión de los profesionales de salud también es afectada por experiencias y valores personales (16). Hace pocos años McCormick realizó un estudio en Ohio, Estados Unidos, para el cual entrevistó a una muestra numerosa de pediatras y médicos de familia (26). Según sus resultados, 67% de los entrevistados estarían dispuestos a apoyar el castigo corporal en ciertas circunstancias; por ejemplo, cuando los niños se ponen en peligro por correr hacia la calle sin antes observar el tráfico. Esta actitud fue más

común entre los médicos de familia (70%) que entre los pediatras (59%). En contra de lo esperado, los médicos jóvenes apoyaron el castigo corporal más frecuentemente que sus mayores.

Para poder intervenir, las personas que trabajan en la atención primaria necesitan ser sensibilizados al problema. Además, deben ser adiestrados para que puedan aconsejar acertadamente a los padres y promover formas no violentas de disciplinar a los niños (34).

**La negligencia selectiva.** En muchas partes del mundo donde reina la pobreza extrema, se puede interpretar erróneamente la falta de recursos como negligencia. Cuando un niño no recibe los bienes necesarios porque los padres son ignorantes, o porque no pueden obtenerlos financiera o físicamente, no se está cometiendo negligencia.

También debe tenerse en cuenta que los tipos de contextos sociales y económicos modelan la expresión de los sentimientos maternos y hasta el significado de la muerte de un niño. Scheper-Hughes analizó esas características en un estudio antropológico de un pequeño pueblo muy pobre del nordeste del Brasil. La negligencia selectiva que ocurre en esa zona del país, al igual que en muchos otros países de América Latina y el Caribe, no es análoga al maltrato de niños y adolescentes en países industrializados. No está motivada por sentimientos agresivos hacia el niño, sino que depende de un mecanismo de defensa psicológica de la madre frente a la probable muerte de su hijo. En condiciones en las que la muerte infantil es muy frecuente, la falta de vinculación afectiva protege la integridad psíquica de la madre (35).

En los países en desarrollo las madres no siguen la estrategia reproductiva de tener pocos hijos para poder dotar a cada uno de mayores recursos. La mayoría quiere tener muchos hijos, invertir selectivamente basándose en algunas características culturalmente favorecidas y esperar que unos pocos sobrevivan el primer año de vida y la

primera niñez. Esta manera de pensar y actuar está socialmente condicionada y no decidida por un guión psicobiológico de emociones innatas o universales, como sugiere la bibliografía biomédica sobre la vinculación materna. Es una estrategia basada en un concepto muy distinto, en el que se destacan otros tipos de emociones y sentimientos. En parte, la negligencia selectiva de los niños debe comprenderse como consecuencia directa de la negligencia selectiva de que fueron objeto las propias madres (35).

En el medio latinoamericano también es frecuente la negligencia relacionada con el género, es decir, basada en las creencias culturales acerca del valor de los hombres frente al de las mujeres. En el Ecuador, por ejemplo, McKee observó que la adherencia a las creencias tradicionales implicaba un período de lactancia más corto para las niñas (36). En las sociedades de países como la India, donde hay una fuerte preferencia por los hijos varones, las hijas siempre se encuentran en riesgo de sufrir algún tipo de maltrato (37).

**El trabajo infantil.** En los últimos 20 años, aproximadamente, ha aumentado el número de menores que trabajan, tanto en los países en desarrollo como en los industrializados. Hoy día se estima que en todo el mundo trabajan entre 100 y 200 millones de menores de 15 años (37). En América Latina y el Caribe trabajan cerca de 20% de todos los niños entre los 10 y 14 años de edad (5).

Esta tendencia general al trabajo infantil es resultado de la globalización de la economía y de la recesión económica, que llevan al aumento del desempleo y con ello a la desigualdad social y los movimientos migratorios (38, 39). En América Latina y el Caribe en particular, el aumento del número de niños que trabajan está asociado con una menor participación del Estado en las políticas sociales (figura 1).

En los países de la Región está ocurriendo un cambio en la forma como se valoran los niños, debido a cambios estructu-



rales y del modelo de desarrollo adoptado. En este contexto, se modifican las estructuras familiares, se agrava la violencia social e interpersonal, se debilitan los lazos de solidaridad y aumenta y se diversifica la participación de los menores en la fuerza laboral y en actividades clandestinas para la supervivencia, como es el caso de la prostitución (véase la figura 1).<sup>5</sup> En este sentido, el trabajo infantil manifiesta el desequilibrio que existe entre países y segmentos de la sociedad en cuanto a la distribución de la riqueza. Así pues, para evitar que los niños trabajen, independientemente de su condición socioeconómica, hay que entrar en el ámbito de los derechos humanos, la justicia y la equidad.

El trabajo infantil, según lo clasifica M.L. Silva (40), se puede ubicar bajo los rubros siguientes: pagado convencional; pagado no convencional; no pagado convencionalmente; no pagado y no convencional, y servidumbre. Los factores que determinan el trabajo infantil son diferentes según que el país sea predominantemente agrario, en transición hacia el capitalismo industrial o ya industrializado.

En los países agrarios, los niños se consideran personas productivas y toda la familia suele participar en la labranza, en beneficio del propietario de la tierra. En estas circunstancias, los niños representan una valiosa fuente disponible de mano de obra y colaboran casi en pie de igualdad con los familiares adultos. El propietario ve con buenos ojos a las familias numerosas por su mayor potencial de producción (41).

En los países en transición hacia el capitalismo industrial, los niños contribuyen a la acumulación de capital, pero no disponen del apoyo de sindicatos que luchen por el cumplimiento de las regulaciones laborales. En este caso, la inserción de menores

en el mercado laboral ayuda principalmente al empleador, cuyas ganancias aumentan mientras disminuyen los costos de producción.

Incluso en los países industrializados hay algunos niños que viven en la pobreza y trabajan para sobrevivir. En los Estados Unidos, por ejemplo, solo el niño migrante legal o ilegal o el de los sectores urbanos más pobres de la población trabaja para contribuir al ingreso de la familia (véase la nota 5 al pie de página).

En la mayoría de los países de la Región se dan los factores sociales y culturales que inducen al trabajo de menores. Esos factores están vinculados con la pobreza, el valor del niño en la sociedad y la apreciación cultural de la escolaridad. En las sociedades pobres, puede considerarse que con su trabajo los niños compensan el peso que constituyen para la familia. En cuanto al valor del niño, existe una relación entre el tamaño de la familia, el niño trabajador y la fecundidad. Los padres quieren hijos que ayuden con las tareas domésticas y aporten al ingreso de la familia. Desde ese punto vista, los niños son vistos como bienes de producción.

En sociedades donde son comunes el desempleo y la desigualdad social, también cunde la desesperanza y los padres no perciben la escolaridad como una forma en que sus hijos pueden alcanzar un futuro mejor. Los niños que no tienen buen rendimiento escolar pronto abandonan la escuela y no tienen otra alternativa que trabajar. Además, algunos niños no pueden estudiar porque simplemente viven demasiado lejos de la escuela, lo cual implica gastos excesivos para la familia, o por desadaptación del contenido del programa de estudios a la realidad de su vida o del calendario agrícola. Por supuesto que en muchos lugares no hay ni escuelas ni maestros.

En el trabajo infantil se sacrifican tempranamente las energías, salud y educación de un individuo. El precio de este sacrificio lo paga no solo el niño sino la sociedad en general, que recibirá una contribución reducida del adulto futuro (38).

<sup>5</sup> Terezinha de Lisieux Quesado Fagundes. Trabajo, estrategias de supervivencia y la salud de los niños y las niñas en los países de la Región de las Américas: esbozo para discusión. (Documento inédito, Washington, DC, verano de 1994).

**La prostitución infantil.** En el caso de un adulto, el punto de vista sociológico permite considerar la prostitución como una ocupación o profesión optativa. De ninguna manera podría aplicarse esta afirmación al niño prostituido que, por su estado dependiente y su inmadurez, es una víctima sin otra opción. La prostitución de los niños tiene que enfocarse de forma distinta a la de los adultos, pues entraña con mayor intensidad el uso del dominio y el poder, coacción y explotación, victimización y subordinación, violencia y abuso emocional, físico y sexual. La actividad sexual de menores a cambio de favores materiales involucra presión y amenazas. Si bien en determinadas sociedades contemporáneas puede que la prostitución de adultos esté legitimada e institucionalizada como función social, en ningún país se acepta esa aplicación a los niños. Es una actividad ilegal y clandestina que merece sanciones judiciales. Sin embargo, la prostitución infantil crece y se hace cada vez más compleja en su articulación con otros sectores de la economía, en la heterogeneidad de sus participantes y en los aspectos relacionados con la salud, la violencia y la situación de la mujer y del niño en particular (42-47).

En la Región de las Américas, el problema de la prostitución infantil aumentó durante los años ochenta, pero en los países ricos se manifestó de manera distinta que en los pobres. En todos ellos la característica más común era que el niño había sido objeto de negligencia y abuso emocional, físico y sexual en su propio hogar antes de prostituirse (46). Sin embargo, los estudios indican que, en los países en desarrollo, la prostitución estaba asociada principalmente con la necesidad de sobrevivir materialmente frente a la creciente pobreza y miseria que afectaba a los países latinoamericanos en esa época (48).

La internacionalización de la prostitución se ha convertido en uno de los componentes más importantes del intercambio y la comercialización en los llamados mercados sexuales, industria del sexo, turismo sexual internacional o tráfico de mujeres,

que están articulados con la industria pornográfica y el crimen organizado. En este tipo de negocios se incluyen las redes internacionales de adopción, el turismo sexual para pedófilos, publicaciones especializadas en pornografía y fotos de niños. Muchas veces, las niñas son secuestradas y coaccionadas, incluso enviándolas con drogas para que acepten prostituirse. Una parte del problema es que los ciudadanos de países más ricos y por consiguiente más influyentes, se aprovechan de la pobreza y de la inadecuación de las leyes para mantener un mercado de explotación sexual de niños en los países pobres y menos influyentes.

### Acciones sugeridas

El primer paso en esta materia es definir y reconocer el problema. Luego es necesario evaluar los datos acerca del alcance y la distribución de los distintos tipos de maltrato. Sin embargo, no todas las cifras de circulación internacional son confiables y pueden haber sido alteradas de acuerdo con distintos fines, ya que las acciones en contra del maltrato de niños y adolescentes a menudo amenazan intereses políticos, religiosos o económicos. Por intereses políticos, los países a veces divulgan estimaciones bajas para reducir las críticas de la oposición, mientras que las organizaciones internacionales pueden dar estimaciones altas para destacar el problema que han elegido para su intervención (4).

Hay muchas naciones renuentes a involucrarse en los aspectos difíciles del problema del maltrato de niños y adolescentes excepto cuando son empujadas a hacerlo mediante convenios internacionales. Estos generan conciencia mundial, presionan a los funcionarios locales a entrar en acción y pueden ser la base para la cooperación entre naciones. Un buen ejemplo es la Convención de los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, que proporciona normas mínimas de protección para los niños y confirma claramente su derecho a ser protegidos

del maltrato y la explotación en el trabajo. Esta convención es la primera entre naciones en que se definen legalmente los derechos del niño. Al 20 de julio de 1994, la habían ratificado 163 países y había 11 otros países firmantes que todavía no la habían confirmado (14).

Una acción internacional importante que ayudaría a prevenir el maltrato de niños y adolescentes es el intercambio de información posible en conferencias y mediante la compilación de una bibliografía sobre el tema. Así todos aprenderíamos a comprender cómo se crían los niños en otras culturas y a mejorar la vida de los niños en nuestro propio medio (49). Por otra parte, las organizaciones internacionales deben promover también las prioridades locales, porque las de nivel internacional pueden ser inadmisibles o irrelevantes en esa situación. Por ejemplo, un país puede decidir que el aspecto más importante del problema es el castigo corporal, mientras que otro quizá dé prioridad a la prostitución infantil. Las prioridades establecidas localmente tienen la ventaja de adaptarse mejor a los problemas específicos de una zona y generan una mayor motivación para la movilización de recursos.

Es necesario reconocer que el maltrato del que hablamos está complejamente relacionado con varios problemas de gran envergadura, económicos y sociales, a los cuales debe otorgarse atención. Sin embargo, ese mismo vínculo se convierte a veces en excusa para no atacar directamente el asunto como es debido. Por ejemplo, cuando la prostitución de menores se ve solo como resultado de la pobreza, la única solución que se propone es el desarrollo económico. Si bien la prosperidad económica puede aliviar algunas de las causas, no es necesariamente la única solución. Aun dentro de la pobreza, la prostitución de niños puede ser frenada, como demostraron los chinos en los años cincuenta (4).

No obstante, es preciso prestar más atención a la conexión entre el maltrato de niños y adolescentes y las circunstancias sociales y económicas. A veces es cierto que

la intervención más eficaz puede ser eliminar otros problemas conexos. Este fue el caso cuando se estableció un consultorio local en un poblado de la India, el cual sirvió como disuasivo importante contra la negligencia selectiva de las niñas. Cuando los padres no tienen que gastar una enorme proporción de sus recursos en sus niños enfermos, se reduce la tendencia a descuidar la salud de las niñas (4).

## Actividades internacionales y perspectivas futuras

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se destacan como organismos que catalizan y suministran apoyo a programas diversificados de acción en pro de los niños trabajadores. La OIT, firme en su política de abolir el trabajo infantil y de controlar y supervisar el de los adolescentes, ha venido trabajando predominantemente en legislación. Sin embargo, la legislación contempla solamente las actividades del mercado estructurado y excluye las formas de empleo de más fácil acceso para los niños, como son las tareas en el propio hogar o los trabajos que encuentra en la calle.

La acción de la OIT se hace irrealizable cuando los gobiernos nacionales no tienen la voluntad política para ejecutar y fiscalizar las leyes laborales y penalizar a los infractores. Por otra parte, se dan incoherencias en relación con algunos países como el Brasil, Canadá y Costa Rica, donde la edad mínima establecida por la OIT para optar al trabajo es menor que la edad hasta la cual es obligatorio asistir a la escuela. Es imposible practicar simultáneamente las dos actividades, pues el horario de trabajo diario es de 5 horas (cuadro 2). Actualmente, la OIT está implementando el Programa Internacional para la Eliminación del Trabajo Infantil, con la participación de todos los actores y sectores sociales a cargo del trabajo infantil (38).

**CUADRO 2. Años de estudio obligatorios, edad mínima legal para trabajar y horas de trabajo permitidas en países de las Américas**

País	Edad mínima	Años de estudio	Horas al día
Brasil	12-16 <sup>†</sup>	14	...
Canadá	15 <sup>†</sup>	16	...
Chile	15	13	8
Colombia	14	14	...
Costa Rica	12*	15	5
Cuba	15	11	7
Ecuador	14	14	6
EUA	16 <sup>†</sup>	16	...
Guyana	14	14	...
Haití	14	12	...
Honduras	14*	13	6
Jamaica	12-15 <sup>†</sup>	12	...
México	14 <sup>†</sup>	14	6
Nicaragua	14-15	12	6
Panamá	14-15	15	6
Paraguay	15	13	6
Perú	14-16 <sup>†</sup>	12	6
República Dominicana	14	14	8
San Kitts y Nevis	14	17	...
Suriname	14	12	...
Uruguay	15	14	6
Venezuela	14	14	6

*Fuente:* Conferencia Internacional del Trabajo, 67ª sesión, informe III (Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo, 1981); Fagundes T. "Trabajo, estrategias de supervivencia y la salud de los niños y las niñas en los países de la Región de las Américas" [trabajo inédito]. (Washington, DC: 1994).

\* O hasta el final de la escolarización obligatoria.

† Varía en algunos sectores.

El UNICEF, por su parte, apoya principalmente la divulgación de conocimientos sobre las condiciones sociales y de salud de los niños pobres, sobre todo por medio del Programa Regional para Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles. También respalda los programas educativos, participativos y asistenciales promovidos por los gobiernos nacionales y las organizaciones no gubernamentales (ONG). Estas, sin embargo, están limitadas en alcance y recursos en relación con la gran cantidad de niños que trabajan y solo excepcionalmente intervienen en los problemas específicos de los trabajadores menores en situaciones de riesgo. Tienen poco que ver con las causas que llevan a esos niños a trabajar y a veces son objeto de críticas por parecer desarticuladas o muy centralizadas.

En la mayoría de los países de la Región la presencia parlamentaria no es muy visible en las cuestiones del trabajo infantil.

Hay poco interés de los sindicatos, quizá debido a la falta de asociaciones para este segmento de los trabajadores.

En cuanto al sector de la salud, son bien claras las directrices de la OMS y la OPS que dan prioridad a la salud del trabajador, la mujer, el niño y los adolescentes. La OPS se ha interesado especialmente en obtener conocimientos sobre el desarrollo psico-social de los niños y adolescentes para combatir la violencia que los afecta y promover su salud. Sin embargo, teniendo en cuenta el aumento y la complejidad de los problemas derivados del trabajo de menores, las medidas tomadas hasta el momento por la OMS y la OPS podrían considerarse insuficientes y aun no bien articuladas. Puesto que estas organizaciones tienen una gran influencia en las políticas y planes de acción de los gobiernos de las Américas, deberían incluir en sus temarios iniciativas concretas sobre la salud de los menores.

En América Latina y el Caribe, la red de hospitales, centros y puestos de salud públicos y privados no suelen estar preparados para brindar atención de salud ocupacional infantil. Lo mismo puede decirse de los profesionales de salud, pues por lo general carecen de la sensibilidad y de la capacitación necesarias para hacer frente a esa tarea. La falta de datos fidedignos y de sistematización de la información disponible no deja que se aprecie la verdadera dimensión del problema en los países de la Región. Sin embargo, es fundamental conocer bien los trastornos de salud que afectan a los niños trabajadores, tanto para prevenirlos como para ofrecer rehabilitación siempre que sea necesario. Además, solo con ese conocimiento se podrá despertar el interés de los gobiernos, organismos técnicos y científicos y formadores de recursos humanos en modificar su postura al respecto.

Según el doctor G. A. O. Alleyne, Director de la OSP, "el concepto de la salud pública internacional ya no se limita a preocuparse por la salud de las poblaciones en los países en desarrollo, y abarca también la consideración de acontecimientos internacionales y transnacionales que afectan a la salud de los pueblos".<sup>6</sup> En este sentido, el maltrato infantil es un problema de salud internacional y debe ser objeto de intervención no solo en los países, sino también a nivel mundial. La demanda continuará estimulando la oferta y esta la demanda, a menos que se tome acción paralelamente en las dos direcciones. Para ello es necesario establecer acuerdos internacionales y que cada país aplique normas pertinentes en forma recíproca y simultánea.

Si bien las organizaciones internacionales como el UNICEF, la OMS y la OPS procuran adquirir conocimientos sobre las condiciones sociales y la salud de los menores, hace falta que tomen acciones más efectivas contra los determinantes internacionales

de los abusos de niños y adolescentes. Huelga decir que para los países y sus gobiernos ello implica un alto grado de responsabilidad en el manejo de las relaciones internacionales.

La Convención sobre los Derechos del Niño incluye disposiciones explícitas que protegen a los menores que trabajan. Uno de los objetivos de este tipo de convención es presionar a las autoridades locales a reaccionar frente al problema. Sin embargo, el número cada vez mayor de niños explotados pone en evidencia su poca eficacia. Es necesario tomar acciones más concretas y enfocarlas en las circunstancias particulares de cada caso.

En la Cumbre Social Andina, que en abril de 1994 reunió en Caracas a miembros de los parlamentos de los países andinos y a representantes de organismos internacionales, se aprobó la Carta Social Andina. Esta recomienda a los gobiernos y parlamentos de la subregión a "efectuar un especial esfuerzo para reducir sustancialmente las diferencias que afectan a los niños y las niñas de los grupos tradicionalmente marginados del desarrollo, como son [. . .] las víctimas de la economía ilegal". La OPS ha sugerido a los congresos nacionales, por conducto del parlamento andino, que presenten proyectos legislativos en los que se contemple proteger la salud de los trabajadores informales (incluidos los niños) para superar el marco clandestino en que se encuentran. Ojalá que este haya sido un paso importante en la creación de un marco adecuado para la actuación internacional en la reducción del maltrato y la negligencia de niños y adolescentes en toda la Región de las Américas.

## REFERENCIAS

1. Garbarino J, Ebata A. The significance of ethnic and cultural differences in child maltreatment. *J Marriage Fam* 1983;45:773-783.
2. Korbin JE. The cross-cultural context of child abuse and neglect. En: Korbin JE, ed. *Child abuse and neglect: cross-cultural perspectives*. Berkeley, CA: University of California Press; 1981.

<sup>6</sup> Palabras del Director citadas en un folleto de información sobre el Programa de Formación en Salud Internacional de la OPS, 1995.

3. Straus M, Gelles R, Steinmetz S. *Behind closed doors: violence in the American family*. Garden City, NJ: Anchor Press/Doubleday; 1980.
4. Finkelhor D, Korbin J. Child abuse as an international issue. *Child Abuse Negl* 1988;12:3–23.
5. UNICEF. *Situação mundial da infância 1993*. Brasília: UNICEF; 1992.
6. Eisenberg L. Cross-cultural and historical perspectives on child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 1991;5:299–308.
7. Korbin J. Cross-cultural perspectives and research directions for the 21st century. *Child Abuse Negl* 1991;15(1):67–77.
8. Beavers C. A cross-cultural look at child abuse. *Public Welf* 1986;Fall:18–47.
9. Kitara M. Childhood in Japanese culture. *J Psychohistory* 1989;17(1):43–72.
10. Hutter M. *The changing family: comparative perspective*. New York: Wiley and Sons; 1981.
11. Johnson O. The socioeconomic context of child abuse and neglect in native South America. En: Korbin JE, ed. *Child abuse and neglect: cross cultural perspectives*. Berkeley, CA: University of California Press, 1981.
12. Derezotes D, Snowden L. Cultural factors in the intervention of child maltreatment. *Child Adolesc Soc Work* 1990;7(2):161–175.
13. Hauswald L. Child survival: anthropological perspectives on the treatment and maltreatment of children. En: Scheper-Hughes N, ed. *External pressure/internal change: child neglect in the Navajo reservation*. Dordrecht; Boston: D. Reidel; 1987: 145–164.
14. World Health Organization, Child Health and Development, Division of Family Health and Division of Mental Health. Protocol for the study of interpersonal physical abuse of children. (Document WHO/FCE/CHD/94.1).
15. Finkelhor D. *Sexually victimized children*. New York: Free Press; 1979.
16. Wissow L, Roter D. Toward effective discussion of discipline and corporal punishment during primary care visits: finding from studies of doctor-patient interaction. *Pediatrics* 1994;94(4):587–593.
17. Monteiro L, Phebo L. *Guia para profissionais de saúde: como diagnosticar maus-tratos contra a criança*. Rio de Janeiro: ABRAPIA; 1992.
18. Deslandes S. *Guia para profissionais de saúde: como diagnosticar maus-tratos contra a criança*. Rio de Janeiro: CLAVES; 1994.
19. Straus MA. Discipline and deviance: physical punishment of children and violence and other crime in adulthood. *Soc Problems* 1991;38:133–153.
20. Korbin JE. Child abuse and neglect: the cultural context. En: Helfer R, Kempe R, eds. *The battered child*. 4<sup>a</sup> ed. Chicago: University of Chicago Press; 1987.
21. Krugman S, Mata L, Krugman R. Sexual abuse and corporal punishment during childhood: a pilot retrospective survey of university students in Costa Rica. *Pediatrics* 1992;90(1):157–161.
22. Holmes SJ, Robins LN. The role of parental disciplinary practices in the development of depression and alcoholism. *Psychiatry* 1988;51:24–36.
23. Oates RK, Forrest D, Peacock A. Self-esteem of abused children. *Child Abuse Negl* 1985;9:159–163.
24. Weiss B, Dodge KA. Some consequence of early harsh discipline: child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Dev* 1992;63:1321–1335.
25. Hoffman ML, Saltzstein HD. Parent discipline and the child's moral development. *J Pers Soc Psychol* 1967;5:45–57.
26. McCormick KF. Attitudes of primary care physicians toward corporal punishment. *JAMA* 1992;267:3161–3165.
27. Buntain-Ricklefs JJ, Kemper KJ, Bell M, Babonis T. Punishments: what predicts adult approval. *Child Abuse Negl* 1994;18:945–955.
28. [US] Committee on School Health. Corporal punishments in schools. *Pediatrics* 1991;88:173.
29. Anderson S, Payne M. Corporal punishment in elementary education: views of Barbadian schoolchildren. *Child Abuse Negl* 1994;18(4):377–386.
30. Arnold E. The use of corporal punishment in child rearing in the West Indies. *Child Abuse Negl* 1982;9:141–145.
31. Corral-Verdugo V, Frias-Armenta M, Romero M, Monoz A. Validity of a scale measuring beliefs regarding the “positive” effects of punishing children: a study of Mexican mothers. *Child Abuse Negl* 1995;19:669–679.
32. Belsky J. Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychol Bull* 1993;114:413–434.
33. EPOCH Worldwide, Rädda Barnen. *End physical punishment of children worldwide: hitting people is wrong—and children are people too*. London: Association for the Protection of All Children (APPROACH); 1989.
34. Woolf A, Taylor L, Melnicoe L, Andolsek K, Dubowitz H, DeVos E, et al. What residents know about child abuse. *Am J Dis Child* 1988; 142:668–672.
35. Scheper-Hughes N. Infant mortality and infant care: cultural and economic constraints on nurturing in Northeast Brazil. *Soc Sci Med* 1984;5:535–546.

36. McKee L. Sex differentials in survivorship and customary treatment of infant and children. *Med Anthropol* 1984;8(2):91-108.
37. Poffenberger T. Child rearing and social structure in rural India: toward a cross-cultural definition of child abuse and neglect. En: Korbin JE, ed. *Child abuse and neglect: cross cultural perspectives*. Berkeley, CA: University of California Press; 1981.
38. Organização Internacional do Trabalho. *Todavía há muito por fazer—o trabalho infantil no mundo de hoje*. São Paulo: OIT; 1993.
39. Pollack SH, Landrigan PJ, Malino DL. Child labor in 1990: prevalence and health hazards. *Annu Rev Public Health* 1990;11:359-375.
40. Silva ML. Urban poverty and child work: elements for the analysis of child work in Chile. En: Rodgers G, Standing G, eds. *Child work, poverty, and underdevelopment*. Geneva: International Labor Office; 1981:159-177.
41. Rodgers G, Standing G, eds. *Child work, poverty, and underdevelopment*. Geneva: International Labor Office; 1981.
42. Alexander P. *Making sex work safer: a guide to HIV/AIDS prevention interventions*. Geneva: World Health Organization; 1993.
43. Bullough V, Bullough B. *Women and prostitution: a social history*. New York: Prometheus Books; 1987.
44. Campagna DS, Poffenberger DL. *The sexual trafficking in children: an investigation of the child sex trade*. Dover, MA: Auburn House; 1988.
45. Miller JL. Prostitution in contemporary American society. En: Grauerholtz E, Koralewski M, eds. *Sexual coercion: a sourcebook on its nature, causes, and prevention*. Lexington, MA: Lexington Books; 1991.
46. Sereny G. *The invisible children: child prostitution in America, West Germany and Great Britain*. New York: Knopf; 1985.
47. Weisberg DK. *Children of the night: a study of adolescent prostitution*. Lexington, MA: Lexington Books; 1985.
48. Minayo MC. Violência: uma agenda para a saúde pública. Trabajo presentado en el 6º Congreso Latinoamericano de Medicina Social y 8º Congreso Mundial de Medicina Social, Guadalajara, México, 1994.
49. Taylor L, Newberger EH. Child abuse in the International Year of the Child. *N Engl J Med* 1979;301(22):1205-1212.

Manuscrito recibido el 21 de diciembre de 1995. Aceptado para publicación en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* el 21 de febrero de 1996.