



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN

PEDIATRIA

**MALTRATO POR OMISION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE
NACIMIENTO EN PACIENTES DE HOSPITALES PEDIATRICOS DE LA SS DF**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

PRESENTA

DRA. IBETH VIANEY RIVERO FRAGOSO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
PEDIATRIA

DIRECTOR DE TESIS

DR. ARMANDO FIDEL PORTILLO GONZALEZ

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MALTRATO POR OMISION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DE
NACIMIENTO EN PACIENTES DE HOSPITALES PEDIATRICOS DE LA SS DF**

Autor: Dra. Ibeth Vianey Rivero Fragoso

Vo. Bo.
Dr. Luis Ramiro García López

Titular del Curso de Especialización
en Pediatría

Vo. Bo.
Dr. Antonio Fraga Mouret

Director de Educación e Investigación.

Vo.Bo.

Dr. Armando Fidel Portillo González

Asesor de la Investigación

Miembro del Comité Hospitalario de Bioética Hospital Pediátrico Iztapalapa.

Miembro de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño

Maltratado

Miembro de la Comisión Nacional para el estudio y atención Integral de la niñez y adolescencia en situación de maltrato de la Secretaria de Salud del

Distrito Federal.

Asesor de la Comisión para atención a grupos vulnerables de la Cámara de

Senadores.

Académico Numerario de la Academia Mexicana de Bioética.

Académico Numerario de la Academia Americana de Pediatría.

“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana”

*Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia,
30 de septiembre de 1990*

Indice

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Materiales y métodos.....	21
4. Resultados.....	23
5. Discusión.....	25
6. Conclusiones.....	26
7. Referencias bibliográficas.....	28
8. Anexos.....	33

RESUMEN

El maltrato infantil constituye una patología de gran importancia. Debido a que los registros se basan en la denuncia explícita y/o admisión de que existe maltrato, se reduce automáticamente el grado susceptible de detección por lo que nuestras estadísticas nacionales no son reales. La omisión del registro del estado civil de nacimiento, impide que los infantes sin nombre puedan ejercer sus *derechos fundamentales*, lo que constituye otra variedad de maltrato infantil. El propósito es resaltar la importancia del probable subdiagnóstico actual y la necesidad de identificar todas las modalidades de maltrato, a fin de mejorar el seguimiento multidisciplinario integral. Se recolectó datos en los Hospitales Pediátricos de Tacubaya, Legaria e Iztapalapa encontrándose una incidencia de 2.80%, 5.79% y 12.34%, respectivamente. Existe mayor prevalencia en el sexo masculino, y es factor relevante la unión libre como estado civil de los padres, además de los encontrados en otros tipos de maltrato como bajo nivel cultural, nivel socioeconómico, etc.

Palabras claves: *maltrato infantil, estado civil de nacimiento, tipos de maltrato*

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil constituye una patología de gran importancia, tanto para el pediatra como para las instituciones, y es motivo de preocupación para la sociedad en general. (1) Debido a que los registros se basan en la denuncia explícita y/o admisión de que existe maltrato, se reduce automáticamente el grado susceptible de detección en esta patología, sobre todo en modalidades diferentes al maltrato por abuso físico y al maltrato por abuso sexual, a personal entrenado, con conocimiento de los conceptos correctos y ruta legal a seguir. Lamentablemente, siendo el maltrato aún en nuestros días, un tema no bien definido (“oscuro”) y del que la sociedad en general prefiere no enterarse, no se realiza oportunamente el diagnóstico, se clasifica y codifica incorrectamente, lo que condiciona subregistro y, por ende, estadísticas nacionales irreales. El propósito es resaltar la importancia del probable subdiagnóstico actual y la necesidad de identificar todas las modalidades de maltrato, a fin de mejorar el seguimiento multidisciplinario integral: prevención, tratamiento y rehabilitación durante la práctica pediátrica institucional.

México es el onceavo país del mundo que ha rebasado los 100 millones de habitantes; se ha acelerado el crecimiento en los últimos 35 años, en consecuencia, ha habido dos enormes modificaciones que se reflejan en la salud de su población infanto-juvenil:

- a) Variación sustancial de la pirámide poblacional con 41.5 millones de personas de 0 a 19 años. Por eso se explica la aparición de nuevos **problemas medico sociales** y casi específicos de esta edad.
- b) Modificación epidemiológica de las enfermedades, de modo que los padecimientos infectocontagiosos fueron desplazados por enfermedades no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer) y *lesiones* accidentales e intencionales.(2)

La realidad medico social que vive el pediatra gira alrededor de problemas como violencia, adicciones, desigualdad económica, número creciente de divorcios, bajo nivel educativo y otros. Todo ello da origen a una inestabilidad emocional y social en la población que tiene varios aspectos, uno de los cuales es el **maltrato infantil**, en sus **diversas modalidades**. Este padecimiento ha sido reconocido como un problema de rezago y reemergente (3). La Organización Mundial de la Salud considerando el impacto físico y emocional que la agresión ocasiona en la persona de la menor edad, así como el choque emocional, económico y social a la comunidad, lo define desde 1999 como un problema de salud pública mundial.

En el año 2000, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) atendió 23, 585 denuncias por maltrato de los cuales 31.18% fueron por maltrato físico; 23.38%, omisión de cuidados; 19.5%, maltrato emocional; 13.37%, **negligencia**; **6.49%**, abandono; 4.69%, abuso sexual 1.09%, explotación laboral y 0.3%, explotación sexual comercial. En las cinco agencias del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del

Distrito Federal (PGJDF), se levantaron 3,000 denuncias y en 10 % de ellas se comprobó el diagnóstico de maltrato (4). Sin embargo en la modalidad de maltrato por negligencia cultural por omisión del registro del estado civil de nacimiento, no se cuenta con estadísticas nacionales sobre la incidencia de la misma. Dificultad que se debe a varias razones: no existen definiciones precisas, concretas, claras que puedan ser usadas por los profesionales que intervienen en esa patología, además de tener conocimiento pobre en esta problemática, no se dispone de un registro nacional, y la sociedad tiene una cultura de la denuncia muy precaria. (5)

Un factor importante el de confusión y mal uso de conceptos como el utilizar de manera indistinta el término violencia y maltrato (6), siendo éste último el registrado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (7), el estándar internacional, de uso obligatorio en todo el país, para la codificación y generación de estadísticas de morbilidad y mortalidad uniformes, que permite la comparabilidad nacional e internacional. La información generada por las Instituciones del Sistema Nacional de salud, debe cumplir con los atributos de disponibilidad, oportunidad, veracidad, comparabilidad, homogeneidad, confiabilidad, suficiencia y calidad, de conformidad con dicha norma y los ordenamientos jurídicos aplicables. Para la generación de las estadísticas de morbilidad y mortalidad se deben cumplir los procedimientos normados por la OMS en materia de codificación y selección de causa básica de defunción y de la afección principal, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades en la revisión que adopte nuestro

país. Del mismo modo se deben cumplir los lineamientos marcados en la Clasificación de Procedimientos en Medicina que la SSA recomiende para su uso en todo el país. La codificación y procesamiento de las causas de morbilidad y mortalidad debe efectuarse con la lista tabular de inclusiones y subcategorías de cuatro caracteres, a fin de que las bases sean conformadas con el mayor detalle posible y puedan obtenerse las agregaciones necesarias.

(8) Siendo nuestro país parte de la Organización Mundial de la Salud, debe en su organización interna, basarse en los acuerdos, normas y leyes pertinentes internacionales (9).

El término violencia difiere de maltrato infantil ya que La Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) define este último como "*Toda forma de agresión, perjuicio o abuso físico y mental, descuido o **trato negligente**, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier persona que lo tenga a su cargo.*"(10)

Custodia es una forma especial de diligencia que consiste en el cuidado que debe ponerse en conservar la cosa ajena (11). La Federación Iberoamericana contra el Maltrato Infantil: "Una enfermedad *social*, internacional, presente en todos los sectores y clases sociales; producida por factores multicausales, interactuantes y diversas intensidades y tiempos que afectan el desarrollo armónico, íntegro y adecuado de un menor, comprometiendo su educación y consecuentemente su desenvolvimiento escolar con disturbios que ponen en riesgo su socialización y por lo tanto, su conformación personal y posteriormente social y profesional. (4) La clínica de Atención Integral al Niño

Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría ha desarrollado una **definición básica de maltrato**: *Toda agresión u **omisión** física, sexual, psicológica, o negligencia intencional contra una persona de la menor edad, en cualquier etapa de la vida que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente, dentro o fuera de su hogar, por una persona, institución, o sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica (3).*

Dentro de los elementos básicos para el establecimiento de la definición de maltrato, se menciona la repercusión de la agresión en el menor como el impacto del daño independientemente de la forma como es perpetrada, que puede ser de expresión física, psicológica o **social**, en forma única o en *combinación*. (4)

Clasificación

1. Maltrato Físico: toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor.
2. Abuso sexual: cualquier comportamiento en el que un adulto u otro menor utilice a un menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.
3. Maltrato psicológico o emocional: toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen o puedan provocar en él daños psicológicos.
4. Perinatal: cualquier comportamiento de la madre que comporte un riesgo para el feto.

5. **Negligencia:** dejar o abstenerse de atender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección, también cuidado inadecuado del niño. Según el Diccionario Jurídico negligencia es *no poner esos medios en la práctica aún sin la intención de perjudicar*. (11) La palabra negligencia tiene la connotación de carencia debida a estrés, competencia, falta de educación o de privación socioeconómica; sin embargo, puede existir intención en las actitudes negligentes. (12)

Abandono: Involucra la privación de satisfactores de las necesidades básicas del menor que le garantizan un desarrollo biopsicoafectivo normal. Existe la posibilidad de brindar alimentación, educación, salud o cuidado a los niños o niñas, pero no se brinda o existe incumplimiento de la obligación legal. (13)

- a) Económicas. Esto es a partir de la crisis que y el desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltratan de diversas maneras, el maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos.
- b) **Culturales.** En este rubro se incluye a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores *no cuenta con orientación y educación acerca de la responsabilidad* y la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objetos de su propiedad. A estos tutores les falta criterio para educar a sus hijos y

la información existente acerca de este problema social no se hace llegar a los padres de familia ni se promueven los programas de ayuda para éstos y así, estos a su vez son ignorantes pues carecen de información, orientación y educación al respecto. (13)

Indicadores de Maltrato por abandono:

a) Signos o indicadores físicos: desaseado, se presenta con ropa inadecuada para el clima, con falta de atención médica u odontológica, hambriento, con evidente falta de supervisión adulta, desnutrición, retraso en desarrollo físico, emocional o intelectual, constante fatiga, sueño o hambre, caídas repetidas, no cuenta con documentos oficiales como acta de nacimiento o cartilla de vacunación. (14)

b) Signos o indicadores de comportamiento: se toma pedigrüeno, tiende a beber alcohol o consumir psicoactivos, falta a la escuela, tiene problemas de aprendizaje, no se atienden las necesidades básicas, no existe horario en hábitos alimenticios, sueño y tareas, carencia de afecto, no asiste a la escuela (15).

Indicadores en el Adulto Agresor: No se preocupa por el niño o niña, ni por satisfacer sus necesidades básicas, no presta atención al comportamiento del niño o niña, es negligente, no prepara alimentación, tiene una vida de hogar desordenada, viven en hacinamiento, bajo concepto de sí mismo, baja autoestima, pueden tener adicciones, padecimientos psiquiátricos, con

frecuencia pertenecen a familias que sufren de *pobreza y marginalidad* extrema.(16)

Condiciones que favorecen el maltrato: desempleo, baja escolaridad, hacinamiento, aislamiento geográfico de la familia, inestabilidad económica y social, adicciones. (17)

La necesidad de proporcionar al niño una protección especial ha sido enunciada en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño en la **Declaración de los Derechos del Niño** adoptada por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1959, y reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en particular en el artículo 10) y en los estatutos e instrumentos pertinentes de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño.(18)

El niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento. Los derechos de la Infancia están plenamente estipulados en la Convención sobre los Derechos de los Niños. Elaborada durante 10 años con las aportaciones de representantes de diversas sociedades, culturas y religiones, la Convención fue aprobada como Tratado Internacional de Derechos Humanos el 20 de Noviembre de 1989 (18). *Es de carácter obligatorio para los Estados firmantes, obligación también adoptar las*

medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la Convención. (19)

La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, tiene como objetivo, asegurarles un desarrollo pleno e integral, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional, social y moralmente en *condiciones de igualdad. (17)*

En la Ley para la protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes se señala en el Capítulo sexto, art. 22 que: **El Derecho a la Identidad** está compuesto por: inciso A) *Tener un nombre y los apellidos desde que nazca y a ser inscrito en el Registro Civil. (20)*. A fin de que niñas, niños y adolescentes puedan ejercer plenamente el derecho a su identidad, *las normas de cada Entidad Federativa podrán disponer lo necesario para que la madre y el padre los registren, sin distinción en virtud de las circunstancias de su nacimiento. (19)*

*El registro completo de los niños les confiere identidad, le da el carácter de personas y con ello, **personalidad jurídica**. La omisión del registro del estado civil de nacimiento por parte de los padres o custodios, impide que los infantes sin nombre puedan ejercer sus derechos fundamentales: identidad, nacionalidad, filiación y protección de la salud entre otros, lo que constituye otra variedad de maltrato infantil. Esta falta de registro puede ser intencional, por negligencia o por abandono. (21)*

Una medida crucial para la protección de la niñez es la inscripción de todos los nacimientos. Este reconocimiento legal de la existencia del niño se requiere con frecuencia para acceder a servicios esenciales, como la vacunación por ejemplo (22).

La inscripción del nacimiento y el acceso a la atención de salud, en particular, están estrechamente ligados, sobre todo en el caso de los niños menores de cinco años. Datos de varios países de África indican que hay una estrecha correlación entre la asistencia calificada durante el parto y el registro de nacimiento. En Berlín por ejemplo, el 74% de los niños cuyos nacimientos contaron con la presencia de personal calificado también fueron registrados, en comparación con el 28% de los niños que no tuvieron esa clase de atención durante su nacimiento. Se sugiere también que los niveles de inscripción de los nacimientos se correlacionan con el número de vacunas que reciben, dosis de suplementos de vitamina A y la calidad de servicios médicos disponibles. La falta de un certificado de nacimiento hace que se niegue a los niños el acceso a programas e intervenciones vitales (22).

En el acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Salud para todos (Programa del Seguro Popular) se marca como “Criterios de elegibilidad para ser beneficiario del Seguro Popular” que el titular o representante de la familia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, tramite el alta en el Sistema presentando entre otros:...original y copia simple de acta de nacimiento del recién nacido. Si aún no la tiene, deberá presentar su certificado

de nacimiento y contará con un plazo no mayor a 90 días para presentar el acta. (23)

Los obstáculos que deben superar los padres para registrar a sus hijos tienen a menudo que ver con tendencias más amplias de exclusión social y falta de acceso a servicios sociales. Por ejemplo, en las zonas remotas, los progenitores casi nunca perciben los beneficios de ser ciudadanos. (22)

Sin embargo como indicador de maltrato (24), la omisión del registro del estado civil de nacimiento también muestra la tendencia a la negligencia por parte de los padres, ya que los requisitos para el trámite incluyen documentos oficiales básicos, que los padres no tienen para sí mismos:

1. Requisitar la solicitud que proporciona el Juzgado de manera **gratuita**.
2. Certificado de Nacimiento expedido por la Secretaria de Salud (el cual no debe contener errores, omisiones o alteraciones en su llenado, de ser el caso deberá acudir a su clínica a realizar la FE DE ERRATAS correspondiente).
3. Copia certificada del Acta de Matrimonio de los padres de reciente expedición; en caso de no ser casados, deberán presentar copia certificada de sus Actas de Nacimiento.
4. *Identificación oficial de los padres en original y fotocopia.*
5. Comprobante de domicilio del Distrito Federal no mayor a tres meses de antigüedad en original y fotocopia.

Aún más, si el registro se realiza de manera extemporánea, es decir, posterior a los seis meses, los padres postergan aún más el trámite, ya que los requisitos se amplían: se tendrán que solicitar dos Constancias de Inexistencia de Registro de nacimiento: una expedida por la Oficina Central del Registro Civil y otra del juzgado u oficialía del Registro Civil más cercano a donde ocurrió el alumbramiento (término incorrecto, ya que los niños nacen, las placentas se alumbran). Solicitar un año antes y dos posteriores las cuales tendrán una vigencia de 3 meses contados a partir de la fecha de su expedición. Cuando los padres no cuenten con copias certificadas de sus actas de nacimiento podrán registrar al menor presentando una identificación oficial y se asentará únicamente el nombre de los padres, no se asentará la filiación de los abuelos. (25)

Lograr el registro universal de los nacimientos exige un trabajo conjunto de gobiernos y padres, para convertirlo en prioridad y un enfoque integrado como combinar las campañas nacionales de inmunización con campañas para registrar los nacimientos, sería muy conveniente. En Afganistán, una campaña nacional realizada en 2003 para registrar a todos los niños menores de un año se combinó con los días Nacionales de Inmunización contra la Poliomielitis. La campaña se amplió en 2004 y para mediados de octubre de ese año, se habían beneficiado a 2 millones de niños menores de cinco años. (22)

En la Convención de los Derechos del Niño del 20 de Noviembre de 1989, existen:

- 1) El derecho al nombre que contempla en artículo 7°: *el niño será inscripto inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.*
- 2) El derecho a la identidad, la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares que estipula el artículo 8°: *Los estados partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas.*
- 3) El artículo 19° que establece: *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.* Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.(17)

La función social de los nombres consiste en facilitar la identificación de quienes convivimos en sociedad. El nombre personal es el que se le otorga al individuo de la especie humana, a la persona humana (21).

El **estado civil** es el *atributo de la personalidad que se refiere a la posición que ocupa en relación con la familia*: presupuesto necesario, junto con el estado político, para conocer cuál es la capacidad de una persona. Comprende el estado de cónyuge y el de pariente, ya sea por afinidad, adopción o consanguineidad. Tiene su origen en un hecho jurídico –el nacimiento- o en actos de voluntad como el matrimonio (25). El artículo 39 del Código Civil Federal refiere que el Estado Civil sólo se comprueba con las constancias relativas del Registro Civil, ningún otro medio o documento de prueba es admisible para comprobarlo, salvo los casos expresamente exceptuados por la ley.

Para una mejor defensa y protección de los derechos de niñas, niños, y adolescentes a nivel nacional, las instituciones que la Federación, el Distrito Federal, los estados y municipios establezcan, en el ámbito de sus respectivas competencias, contarán con el personal capacitado y serán instancias especializadas con funciones de autoridad para la efectiva procuración del respeto de sus derechos. (17)

Existe la obligación de familiares, vecinos, médicos, maestros, trabajadores sociales, servidores públicos, o cualesquiera persona que tengan conocimiento de casos de niñas, niños o adolescentes que estén sufriendo la

violación de los derechos consignados en esta ley, en cualquiera de sus formas, de ponerlo en conocimiento inmediato de las autoridades competentes, de manera que pueda seguirse la investigación correspondiente.(20)

Reconociendo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante o complementaria de la que ofrece el derecho interno de los Estados americanos; Recordando que, con arreglo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sólo puede realizarse el ideal del ser humano libre, exento del temor y de la miseria, si se crean condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos(26); y considerando que la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que, pueden someterse a la consideración de los Estados partes reunidos con ocasión de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, proyectos de protocolos adicionales a esa Convención con la finalidad de incluir progresivamente en el régimen de protección de la misma otros derechos y libertades, han convenido en el siguiente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Protocolo de San Salvador": Artículo 16: *Derecho de la Niñez: Todo niño sea cual fuere su filiación tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Todo niño tiene*

el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente, el niño de corta edad no debe ser separado de su madre. Todo niño tiene derecho a la educación gratuita y obligatoria, al menos en su fase elemental, y a continuar su formación en niveles más elevados del sistema educativo. (27)

El artículo 18 de la Convención Americana de Derechos Humanos señala el derecho al nombre. *Toda persona tiene derecho al nombre propio y a los apellidos de sus padres. La ley reglamentara la forma de asegurar estos derechos [...] (28)* En la ley federal de población, artículo 87 se consigna: *en el Registro Nacional de Población se inscribirá: a los mexicanos, mediante el Registro Nacional de Ciudadanos y el Registro de Menores de Edad [...] (29)*

El 28 de agosto de 2007, se llevo a cabo la Primera Conferencia Regional Latinoamericana en Paraguay, con la participación de 18 delegaciones, entre ellas México, sobre el *derecho a la Identidad y Registro Universal de Nacimiento* donde se acordaron las siguientes obligaciones:

1. Establecer el **compromiso político** para alcanzar el **registro de nacimientos gratuito, universal y oportuno de todos los niños de las Américas para el año 2015.**
2. Informar y sensibilizar a la opinión pública de la región sobre el derecho a la identidad y registro universal de nacimiento.

Las cifras absolutas revelan la escala del problema que enfrenta el continente, 1 de cada 6 niños que nacen en la región no existe legalmente

porque no es registrado al nacer y no tiene identidad formal. Se estima que cerca de 2 de los 11 millones de nacimientos anuales en la región quedan sin registro. El registro de nacimiento no es solamente esencial para la seguridad y el desarrollo de la niñez, sino también para el desarrollo de los países. Los niños y niñas que tienen acceso a los servicios de salud y educación crecen en un ambiente de participación y ejercicio pleno de su ciudadanía. A nivel nacional, el registro proporciona información específica a los gobiernos sobre sus poblaciones y les permite hacer un uso adecuado de los recursos limitados, asegurando que los recursos estatales lleguen a los lugares más necesitados. (30).

Es necesario hacer énfasis en la necesidad de desarrollar una acción interdisciplinaria, interinstitucional e internacional para hacer frente a esta patología médico-social-legal que se ha convertido en un problema de salud pública mundial. Los pediatras deben desarrollar una actividad que involucre los tres elementos básicos: atención, docencia e investigación (3). El maltrato en todas sus modalidades influye de manera negativa en el desarrollo, más aún si desde un inicio se violan los derechos fundamentales del menor, como lo es el registro del estado civil de nacimiento, evitando que puedan acceder a servicios básicos como salud, educación, etc. Por lo tanto, es imperativo que todos los profesionales de la salud y la sociedad en general que atienden este problema o que lo sufren, conozcan y apliquen todo este caudal de conocimientos, que deben ser parte de una estrategia nacional e incluso continental, lo que permitiría cumplir con algunos de los derechos de niños y adolescentes, en

nuestro caso, con los mexicanos, toda vez que el Gobierno de México se ha adherido a la convocatoria mundial. Como lo menciona la Ley Federal de Responsabilidad administrativa de Servidores Públicos (artículo 7): será responsabilidad de los sujetos de la Ley ajustarse, en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, a las obligaciones previstas en ésta, a fin de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público (31), así como el cumplir el servicio que le sea encomendado (32). Es indispensable que todos independientemente de su especialidad, sitio de trabajo o jerarquía, desarrolle sus funciones profesionales o laborales correspondientes para detener esta patología médico-social que afecta a nuestros niños. (1)

Se debe insistir en el desarrollo de una serie de acciones: *manejar mismos conceptos*, marco legal, estrategias de información básicas, etc., y precisar la responsabilidad del profesional que no actúa adecuadamente ante un caso de maltrato en sus diferentes modalidades. (1)

Si se determina factores y número de pacientes que se encuentran en situación de maltrato al omitir registrar su estado civil de nacimiento, se pueden plantear estrategias para evitar el subregistro de la población infantil y los derechos que se le niegan al ser “ignorado”: salud, educación, etc. En nuestros hospitales se cuenta con expedientes clínicos donde en la ficha de identificación a su ingreso y en el estudio de trabajo social se consigna el estado civil del paciente: registrado o no registrado, se puede conocer la edad de los niños, y de sus padres, así como el estado civil, la ocupación, el nivel educativo, de los

padres, el lugar que ocupa el paciente, en relación con sus hermanos y el estado socioeconómico y lugar de origen de la familia en que se desarrolla el paciente, indicadores y condiciones importantes de probable maltrato. Se elige el Hospital Pediátrico Tacubaya ya que cuenta con la especialidad en niños Quemados que presentan esta patología en un 90% debido a negligencia y se ha visto asociado a maltrato físico; el Hospital Pediátrico Legaria por ser el centro de trauma neurológico del Distrito Federal, condición asociada también a negligencia en alto porcentaje; y el Hospital Pediátrico Iztapalapa por las características de la población que atiende, además de ser a nivel intrainstitucional el lugar donde se realiza de manera integral seguimiento a casos de maltrato infantil, donde además se lleva a cabo un programa especial de detección de omisión del registro del estado civil de nacimiento, consignándolo en su ficha de estudio de trabajo social con la orientación necesaria para subsanar el problema.

Materiales y métodos

Como área de investigación la sociomédica, se realiza un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, con universo de tipo finito, con censo como muestra. Se revisó manualmente la libreta de admisión de cada hospital participante, para determinar los expedientes a revisar de acuerdo al registro que se hace de los ingresos hospitalarios. Se tomó como criterios de inclusión el haber sido paciente menor de 18 años de edad, que al momento de su ingreso durante el 2009 en estos hospitales, se encontraran con omisión del registro del estado civil de nacimiento. Se excluyó para su revisión a los pacientes que fueron referidos directamente a las Unidades de Cuidados Intensivos de Hospitales Materno-Infantiles y Generales, dado que básicamente se encontraron desde su nacimiento hospitalizados, aún y cuando existe la posibilidad de solicitar al juez el registro del estado Civil de Nacimiento de manera intrahospitalaria. Se excluyó también aquellos expedientes que se encontraban incompletos, con ficha de ingreso médico incompleta o sin estudio de Trabajo Social (anexo 2), ya que éste fue un instrumento básico para la investigación, del cual se tomaba el nivel socioeconómico de acuerdo a la valoración realizada por el personal de dicha área. Posteriormente se revisó cada expediente vaciando datos en la cédula de recolección de los mismos (anexo 1). Se consignó del paciente la edad, género, lugar de origen y lugar en el número de hermanos. Se hicieron grupos considerando el primero de <7 días debido a que es la edad recomendada para asistir a consulta en centro de salud o pediatra, momento inicial para detectar falta de registro; periodo neonatal (8-

29días), siendo el mes de vida edad recomendada como segunda consulta de seguimiento. El grupo de 1 a 6 meses de edad ya que se considera periodo para realizar el registro de nacimiento de manera oportuna, sin trámites adicionales, presentando únicamente identificación oficial de los padres y constancia de nacimiento del menor expedida por institución pública. Posterior a ello, el trámite de registro requiere mayor documentación. En los grupos posteriores se agrupó a los pacientes con intervalo de un año de edad. Dentro del lugar de origen se consideró dividir entre Distrito Federal, Estado de México (por el alto porcentaje que acude a nuestra institución), albergue y provincia. De información de los padres se tomó la edad, estado civil, escolaridad, ocupación, y nivel socioeconómico. El grupo de edad de los padres fue de acuerdo a la división tradicional que realiza el INEGI (Instituto Nacional de Geografía y Estadística). La división por grupos en escolaridad: analfabeta, alfabeto, primaria, secundaria, preparatoria o bachillerato, técnica o comercial, licenciatura, aunque cabe aclarar que no se delimitaba en todos los estudios de Trabajo Social si era completa o no la educación referida. Dentro de la ocupación se incluyó dentro del grupo de subempleados: oficios (como panadero, albañil, ayudantes), obreros, personal de seguridad, comerciantes; grupos aparte: ama de casa, desempleado, reclusos. Se analizó dichos datos con programa de Excel office realizando gráficas que esquematizaran de manera porcentual los resultados obtenidos, efectuando comparaciones entre los 3 hospitales elegidos para el estudio.

Resultados

En general se tuvo un similar número de ingresos durante el 2009 en los tres hospitales de estudio, de los que en adelante se obviarán sus nombres, mencionando los resultados en este orden: HPTacubaya 2247, HPLegaria 2380, HPIztapalapa 2592, de los cuales se encontró con omisión del registro del estado civil de nacimiento un porcentaje de 2.80%, 5.79% y 12.34%, respectivamente (figura 1). Dentro de los pacientes incluidos en el estudio, en Tacubaya se encontró sólo un paciente con diagnóstico de síndrome del niño maltratado, no se logró corroborar en el departamento de estadística la clasificación y codificación. En Legaria en sólo 3 de los pacientes se encontró diagnóstico de probable síndrome de niño maltratado, aunque no especificado, en la modalidad de maltrato físico; otro de los pacientes presentó abandono por parte de la madre, motivo que se consignó en el estudio de Trabajo Social para la falta de acta de nacimiento. En Iztapalapa 11 de los pacientes estudiados, tenían algún otro hermano, uno de ellos incluso con sus cuatro hermanos mayores, en la misma situación de omisión del registro del estado civil de nacimiento; tres de los pacientes contaron con el diagnóstico de síndrome del niño maltratado, uno de ellos especificado como del tipo privación afectiva y en 2 casos más, se consignó maltrato a la madre como “violencia intrafamiliar”, (aunque estos en el estudio de trabajo social). Se aprecia a nivel de sexo un mayor porcentaje de pacientes masculinos con un 58.7%, 50%, 53.4% (figura 2). Casi el mismo porcentaje de expedientes en cada una de las unidades se eliminaron por faltar ficha de estudio de trabajo social, con un 7.9%, 8.7% y 6%.

Cabe aclarar en Iztapalapa durante la contingencia que lo denominó como el Hospital de concentración para pacientes con Influenza, se trasladaba a pacientes con patologías diferentes a esta, de manera prematura a otros hospitales, por lo que en ocasiones no se contaba con tiempo para realizar el estudio. Por grupos de edad de los pacientes: 1 a 6 meses de edad, 41, 62.4, y 47%; 8 a 29 días, 18, 17.9, 15%; 7 a 12 meses 19.7, 7.7, 11.7% (figura 3). El estado civil de los padres fue de unión libre en 57, 57.3, 61%, solteros 31, 24.5, y 27%, casados 12, 17, y 12% con un solo viudo en todo el estudio (figura 4). El grupo socioeconómico cero tuvo un 45.2, 44 y 60 %, seguido de clasificación uno con 38.8, 52, y 37%; grupo dos 9.7, 4 y 3%, respectivamente (figura 5). El origen de los pacientes fue Distrito Federal 90, 45.5, y 87%; Estado de México 7, 54, 12%, con 3, 0, y 0.5% en albergue (figura 6). Lugar que ocupa el paciente en el número de hermanos: primero 25.8, 39, 30%; segundo 25.8, 32, 29%; tercero 24.1, 22, 25.6%; cuarto 10.4, 5.4, 7%; quinto 5.2, 0, 5.6%; sexto 5.2, 0.8, 2%; séptimo 3.4, 0.8, 0.4%; octavo 0, 0, 0.4% (figura 7). Ocupación de los padres: desempleado 2.7, 3, 3.3%; subempleado 72.3, 95.5, 94.7%; estudiante 19.5, 1.5, 0.5%; recluso 5.5, 0. 1%; profesionista 0,0,0.5%; ocupación de las madres: ama de casa 75, 88.4, 78%; subempleada 21.4, 11.6, 18%; estudiante 3.6, 0, 2%, reclusas 0, 0, 2%; ninguna profesionista (figura 8). Edades de las Madres: menores de 18 años 6.6, 10.5, y 8.3%, adultos jóvenes (18 a 29 años) 80, 72.5 y 71.4%; 30 a 39 años, 13.4, 17, 17.9%; mayores de 40 sólo en Iztapalapa 0.7%. Edades de los Padres: menores de 18 años 0, 2.4, y 1.7%, adultos jóvenes (18 a 29 años) 31.6, 49.5 y 50%; 30 a 39 años, 21.6, 19.5, 13.7%; mayores de 40 8.3, 4, 7.5%; se ignora la edad por ausencia del padre:

38.5, 24.6, 27.1% (figura 9). Escolaridad de las madres: analfabeta, 7.1, 1.3, 2.5%; alfabetada 0,0.7, 2.2%; primaria 34, 27, 39.3%; secundaria 44.6, 46, 45.7%; técnica 3.6, 4, 2.5%; preparatoria 10.7, 2, 1.8%. Escolaridad de los padres: analfabeta, 0, 0, 0.5%; alfabetada 5.5, 2.2, 4%; primaria 14, 21.2, 35.7%; secundaria 66.5, 56.3, 44.2%; técnica 0, 1.1, 2.8%; preparatoria 14, 14.8, 10%; licenciatura 0, 4.4, 2.8% (figura 10).

Discusión

Se encontró que al revisar diagnósticos de los pacientes que no contaban con el registro del estado civil de nacimiento, no se mencionaba el de maltrato en esta modalidad de negligencia, aunque en uno de ellos en la nota de ingreso se menciona como factor coadyudante al diagnóstico de síndrome del niño maltratado, el hecho de que no tuviera acta de nacimiento. Hubo un mayor número de pacientes masculinos sin registro de estado civil de nacimiento, contrario a la tendencia en otras modalidades propias de la tradición del país a inferir maltrato por abuso por discriminación por la pertenencia al género mujer, sin embargo no se pudo determinar el motivo de este predominio. El grupo de edad más afectado fue el de 1 a 6 meses. Como dato por comentar existe el caso de un menor de 6 años de edad dentro de los pacientes de estudio, en el que su expediente clínico y social no señalaba la escolaridad del paciente, aspecto relevante que debió ser mencionado, ya que para inscribirse en el sistema educativo se requiere el acta de nacimiento. El nivel socioeconómico de mayor prevalencia fue el 0, derivado de factores como

el bajo nivel educativo en el que predominó el básico, aunque cabe aclarar que no se delimitaba en todos los estudios si era completa o no la educación referida. La ocupación de los padres en su mayoría era subempleada, es decir, ayudantes, empleos eventuales, sin las garantías de prestaciones del tipo salud, y otras que conlleva la irregularidad de esta situación. En las madres predominó el ser ama de casa, aún y cuando el sueldo del padre no fuera suficiente y ellas contaran con estudios básicos. Cabe destacar que un alto porcentaje de familias era del tipo monoparental ya que el padre no formaba parte de las mismas y las madres se apoyaban económicamente en los abuelos, permaneciendo en casa. Por último un factor relevante fue el estado civil de los padres, con prevalencia de la unión libre como sistema familiar. Es de importancia el que desde la misma fundación de la familia, ellos deciden legalizar su unión, derivando que al momento de acudir a registrar y por lo tanto reconocer al menor de edad, se requiera mayores requisitos, como el acudir ambos padres si se pretende que lleve apellidos de ambos, entre otros. Fueron mínimos los expedientes donde se consignó como tal el motivo específico para no haber registrado el estado civil de nacimiento del paciente, citando algunos: *“no tengo credencial de elector, no tiene tiempo el papá de acompañarme, piden muchos requisitos para darme la constancia de nacimiento en el hospital que nació”*; sin embargo en Iztapalapa por parte del personal de Trabajo Social se exhortaba a los padres a cumplir con tal requisito y se orientaba sobre los pasos a seguir. Derivado de estos resultados, es de destacar la necesidad de contar con normas, leyes y conceptos claros de maltrato con sus diferentes modalidades, así como crear una cultura que lleve al personal de salud, en

nuestro caso, a realizar el diagnóstico oportuno para lograr los objetivos de la atención médica: prevención, tratamiento y rehabilitación. Queda como propuesta realizar otras investigaciones para analizar el motivo de la mayor prevalencia en varones sin registro del estado civil de nacimiento; cuestionar de manera directa a los padres el motivo de su irresponsabilidad; así como por parte de las autoridades realizar campañas dirigidas a disminuir esta problemática, tomando como ejemplo la realizada en África.

Conclusiones

- No se cuenta con estadísticas nacionales de la incidencia de maltrato por omisión del registro del estado civil de nacimiento; dentro de nuestras Institución, derivada de la falta de diagnóstico.
- Existe mayor prevalencia en el sexo masculino, no se logró determinar el motivo.
- Es factor relevante en su incidencia la unión libre como estado civil de los padres, además de los encontrados en otros tipos de maltrato como bajo nivel cultural, nivel socioeconómico, etc.

BIBLIOGRAFIA

1. Loredó-Abdala A, et al. La atención Integral y la Prevención del maltrato Infantil en México. ***Acta Pediatr Mex*** 2005;26(3)137-40
2. Dirección General de Información en Salud. Estadísticas de Salud en Niños y Adolescentes. México. 2004
3. Loredó-Abdala A. Maltrato Infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. ***Acta Pediatr Mex*** 2008;29(5) 255-61
4. Zúñiga-Serratos, et al. Maltrato Infantil: Indicadores clínicos y sociales de maltrato físico en niños con cáncer. ***Acta Pediatr Mex*** 2007; 28 (1): 15-20
5. Loredó-Abdala A, Trejo-Hernández J, García-Piña C, Portillo-González A., y col, del Grupo Académico de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Maltrato Infantil: una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. ***Acta Pediatr Mex*** 2010; 31 (Supl.1) S1-S7.
6. México, Poder Ejecutivo, Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2004*. Violencia. México, Secretaría de Gobernación. Archivo General de la Nación (AGN) Diario Oficial de la Federación; Edición Única, Sección Tercera, Jueves 16 de Abril de 2009; 667:12,col 1, p 27-41. Numerales , 4.27.1, .2.4.5, p32
7. Organización Mundial de la Salud [World Health Organization International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD) 10th Version, Geneva, Switzerland 1992] Traducción

Centro Venezolano de Clasificación de Enfermedades décima edición. 1ª reimpresión Washington 1996 p 94

8. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana *NOM-040-SSA2-2004. En materia de información en Salud* . México, Secretaria de Gobernación. Archivo General de la Nación (AGN) Diario Oficial de la Federación; Edición Única, Sección Segunda, Miércoles 28 de Septiembre de 2005; 624:19,col 1, p 36.
9. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de Relaciones Exteriores. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. México, Secretaria de Gobernación. AGN. Diario Oficial de la Federación. Edición única. Sección Segunda. Sábado 10 de Julio de 1948; 159:9. p 2-15.
10. Perea MA, Loredo AA, et al. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. ***Bol Med Hosp Infant Mex*** 2001; 58: 251-258
11. Diccionario Jurídico UNAM 1982-1984 P 373
12. Loredo-Abdala A, Trejo-Hernández J, García-Piña C, Portillo-González A., y col, del Grupo Académico de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Maltrato por negligencia. ***Acta Pediatr Mex*** 2010; 31 (Supl.1) S1-S7.
13. <http://www.unicef.org/spanish/search/search.php?q=registrame%2C+hazme+visible&Go.y=8/> En línea, acceso 30 de Enero de 2010
14. Sabaté-Rotés, et al. Sospecha de Maltrato Infantil en Urgencias Pediátricas. ***An Pediatr (Barc)***. 2009; 71(1):60-63
15. Guía de Detección del Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género. Noviembre 2006. P 9

16. Perea-Martínez A. Loredó-Abdala A. *Maltrato en Niños y Adolescentes*. Editores de Textos Mexicanos, México 2004; 317-32
17. México, Poder Ejecutivo, Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999*. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. México, Secretaría de Gobernación. Archivo General de la Nación (AGN) Diario Oficial de la Federación; Edición Matutina, Sección Primera, Miércoles 8 de Marzo de 2000 tomo DLVIII:6 p 47,48
18. Unicef Comité Español. *Convención sobre los Derechos de los Niños*. Junio 2006. Imprenta Nuevo Siglo
19. Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia. 30 de Septiembre de 1990
20. Ley para la Protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes DOF 29-05-2000
21. Portillo GA. Omisión del registro del nombre de un niño: otra forma de maltrato infantil. *Acta Pediatr Mex* 2008;29(5):285-90
22. Venman Ann. Estado Mundial de la Infancia 2008. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Unicef
23. Martes 30 de diciembre de 2008 DIARIO OFICIAL (Decimotercera Sección) *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación*, para el Ejercicio Fiscal 2009.

24. Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género, Secretaria de Salud del Distrito Federal, Gobierno del Distrito Federal. 2002
25. Pérez-Duarte y Noroña AE. Estado Civil. *Diccionario Jurídico Mexicano*. México, UNAM-Porrúa, 1ª reimp. [1983] t4, p 110.
26. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de Relaciones Exteriores. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. México. Secretaría de Gobernación, AGN, edición matutina, sección primera, miércoles 20 de mayo de 1981, CCCLXVI: 12 col 1, p 9.
27. <http://www.oas.org/juridico/spanish/firmas/a-52.html> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), “Protocolo de San Salvador”. En línea, acceso 26 de Junio de 2010.
28. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de Relaciones exteriores. Artículo 18 de la *Convención Americana de Derechos Humanos*. México, Secretaria de Gobernación. AGN, Diario Oficial Edición matutina Sección Primera, Jueves 7 de Mayo de 1981, CCLXVI:3 col 2 p6
29. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de Gobernación, artículo 87, fracción 1ª de la *Ley General de Población*. Registro de menores de edad. México, Secretaria de Gobernación. AGN. Diario Oficial de la Federación; Edición Matutina, Sección primera, Miércoles 22 de Julio de 1992, 466:16 col 2 p 2.

30. http://www.unicef.org/spanish/media/media_40731.html. Primera Conferencia Regional Latinoamericana sobre el Derecho a la Identidad y Registro Universal de Nacimiento. En línea, acceso 01 de abril de 2010.
31. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de la Función Pública, artículo 7, de la *Ley Federal de Responsabilidad Administrativa de Servidores Públicos*. México, Secretaria de Gobernación. AGN. Diario Oficial de la Federación; Edición Matutina, Sección primera, Miércoles 13 de Marzo de 2002, tomo DLVXXII: 9 col única, p 65.
32. México, Poder Ejecutivo, Secretaria de la Función Pública, artículo 8, de la *Ley Federal de Responsabilidad administrativa de Servidores Públicos*. México, Secretaria de Gobernación. AGN. Diario Oficial de la Federación; Edición Matutina, Sección primera, Miércoles 13 de Marzo de 2002, tomo DLVXXII:9 col única, p 65.

Anexo 1. Tabla de concentrado de datos

Expediente	Sexo del paciente		Edad			Nivel educativo		Estado civil de los padres	Lugar de origen	Lugar en el número de hermanos	Ocupación		Nivel socio-económico
	Femenino	Masculino	Paciente	Papá	Mamá	Papá	Mamá				Papá	Mamá	

Anexo 2. Ficha de Estudio de Trabajo Social



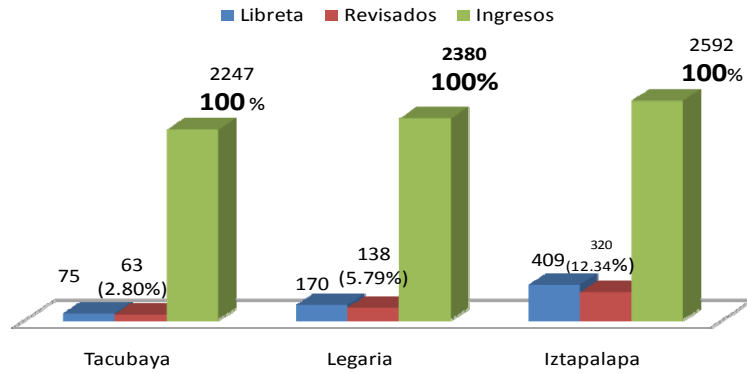
Estudio de Trabajo Social

Nº DE FOLIO **1358**

ECES-17-

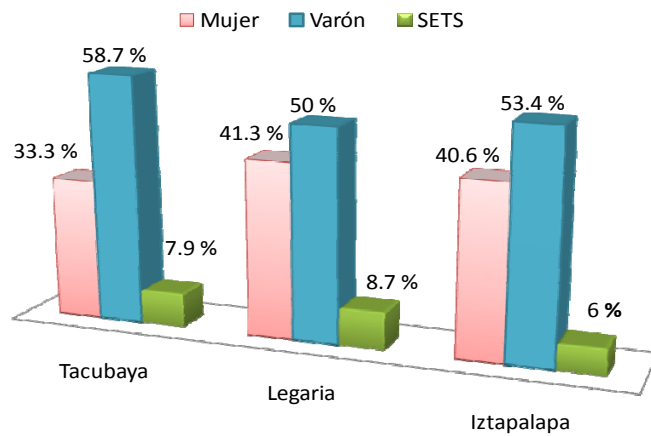
UNIDAD MEDICA: _____		FECHA: _____			
SERVICIO: _____		Nº DE EXP.: _____			
PROCEDENCIA DEL CASO: _____		NIVEL SOCIOECONOMICO: _____			
DATOS GENERALES DEL PACIENTE					
NOMBRE: _____		EDAD: _____			
APELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)			
ESTADO CIVIL: _____	SEXO: _____	ESCOLARIDAD: _____	OCUPACION: _____		
RELIGION: _____	ORIGINARIO: _____	DERECHOHABIENTE: _____			
DOMICILIO PERMANENTE: _____					
CALLE	Nº EXT.	Nº INT.	COLONIA		
MUNICIPIO O DELEGACION	C.P.	CIUDAD O ESTADO			
			TELEFONO: _____		
DOMICILIO TEMPORAL: _____					
CALLE	Nº EXT.	Nº INT.	COLONIA		
MUNICIPIO O DELEGACION	C.P.	CIUDAD O ESTADO			
			TELEFONO: _____		
DATOS GENERALES DEL FAMILIAR O RESPONSABLE					
NOMBRE: _____		PARENTESCO: _____			
DOMICILIO: _____					
CALLE	Nº EXT.	Nº INT.	COLONIA		
MUNICIPIO O DELEGACION	C.P.	CIUDAD O ESTADO			
			TELEFONO: _____		
DIAGNOSTICO MEDICO: _____					
CONDICION LEGAL: _____					
INCLUSION AL PROGRAMA EN SALUD: _____					
ANALISIS SOCIAL FAMILIAR					
NUCLEO FAMILIAR:					
NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACION	SALARIO

Figura 1. Resultados



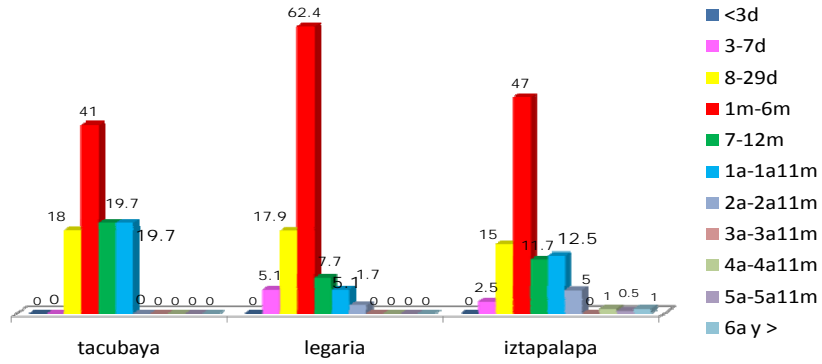
Fuente: cédula de recolección de datos Protocolo , 2010

Figura 2. Resultados por género



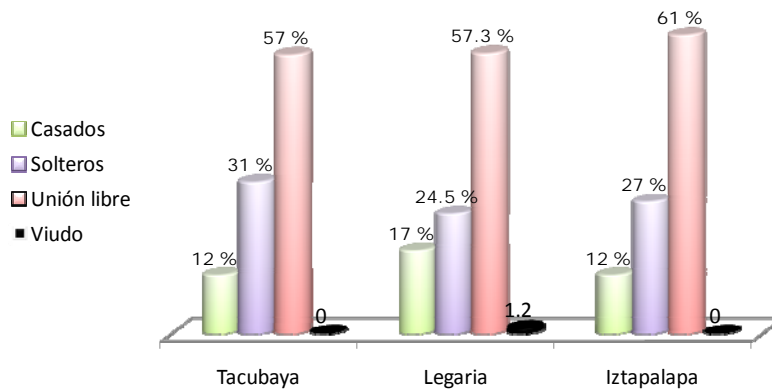
Fuente: Cédula de Recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 3. Resultados por edad del paciente



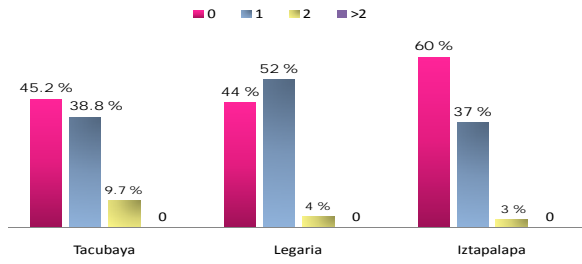
Fuente: Cédula de recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 4. Resultados Estado Civil de Padres



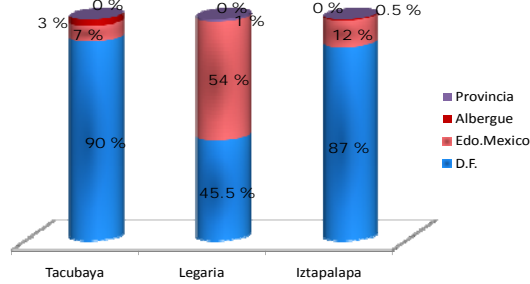
Fuente: Cédula de recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 5. Resultados Nivel Socioeconómico



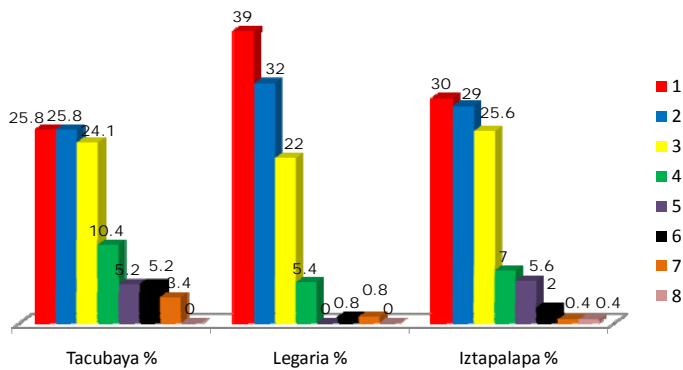
Fuente : cédula de recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 6. Resultados Lugar Origen del Paciente



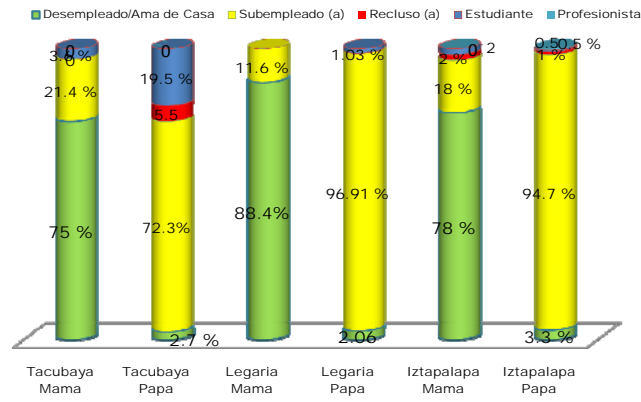
Fuente: cédula de recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 7. Lugar en número de hermanos



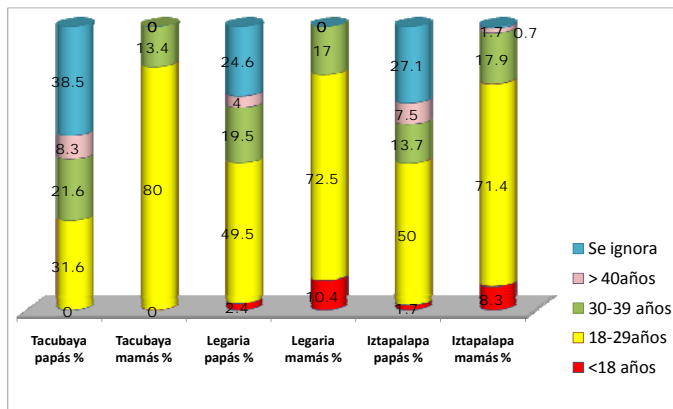
Fuente: Cédula de recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 8. Resultados Ocupación de los Padres



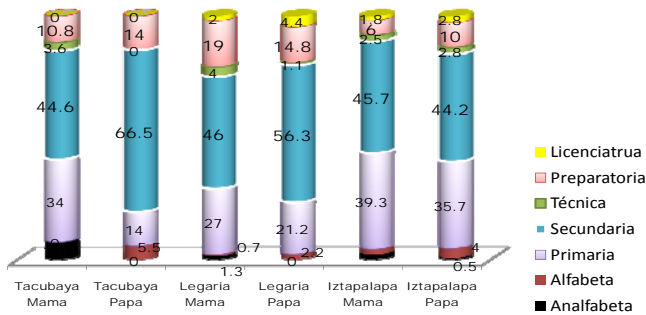
Fuente: Cédula de Recolección de Datos Protocolo, 2010.

Figura 9. Resultados edad padres



Fuente: Cédula de recolección de datos Protocolo, 2010.

Figura 10. Resultados escolaridad Padres



Fuente: Cédula de Recolección de Datos Protocolo, 2010.