

Niños en situación de guerra

Dra. Gloria Elena López-Navarrete,* Dr. Arturo Perea-Martínez,* Dr. Arturo Loredó Abdalá,** Dr. Jorge Trejo-Hernández,* Dra. Nancy Jordán-González***

RESUMEN

El maltrato al menor es un problema de salud pública en el mundo. Las diversas expresiones que tiene la violencia contra los niños y los adolescentes se extienden hasta la situación que viven los niños inmersos en el desarrollo de un conflicto bélico, sufriendo un impacto negativo en todos los aspectos de su vida: salud, educación, recreo, socialización y desarrollo de sus potenciales. Mayores índices de desnutrición, infecciones, explotación y lesiones corporales, son algunos de los efectos en su salud física durante y después de la guerra. El desplazamiento territorial, la separación de sus familias, ser testigos y a veces ejecutores de crímenes de guerra, trae consecuencias psicológicas que pueden ser prolongadas e irreparables. La estructura social y económica necesaria para el desarrollo de sus actividades académicas, recreativas y de desarrollo, también son modificadas por los enfrentamientos. Su proyecto de vida se orienta de forma diferente en estas circunstancias, siendo un futuro viable el ingreso a las fuerzas armadas, el espionaje, la prostitución o el trabajo en territorios de riesgo.

El combate a la pobreza y la desigualdad son estrategias que se deben promover para disminuir las tensiones que llevan a los conflictos internos o al enfrentamiento entre dos o más países.

Proteger los Derechos Internacionales y salvaguardar la salud de los menores que viven en situación de guerra, es una responsabilidad compartida entre las naciones, sus estados e instituciones y de los pueblos en general.

Palabras clave: Maltrato al menor, situación de guerra, protección al menor, daño psicológico.

ABSTRACT

Child abuse is a public health problem all over the world. The various expressions of violence against children and adolescents include the situation of youngsters who find themselves immersed in ongoing war conflicts whereby they are subject to a negative impact in every aspect of their life, i.e., health, education, recreation, socialization and the development of their potentialities. This in turn results in high rates of undernourishment and infectious diseases.

Additionally they become victims of exploitation and bodily harm. These are some of the physical health consequences they suffer during and after a war. Territorial displacement, separation from their families, being witnesses to, and at times executors of war crimes, are the cause of psychological damage to these children, which is often prolonged and irreparable.

Social and economic structures necessary for the development of school and recreational activities are also disrupted. Their future life project takes a different direction; a viable future under these circumstances includes joining the armed forces, becoming spies, prostitution, working in dangerous environments.

The struggle against poverty and in-quality should be promoted in order to reduce tensions which would otherwise lead to internal conflicts and confrontations among two or more countries.

To protect International Rights and to safeguard the health of children who live in the midst of a war is a responsibility that must be shared by nations, their states and institutions of all the people.

Key words: Child abuse, war conflicts, child protection, psychological damage.

* Adscrito a la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, Instituto Nacional de Pediatría, México

** Coordinador de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, Instituto Nacional de Pediatría, México

*** Egresada del curso de Posgrado Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado, Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Dr. Arturo Loredó-Abdalá. Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado INP. Insurgentes sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco 04530, Coyoacán, México, D. F. Tel. y fax 10 84 09 00 ext. 1411 E mail: cainm_inp@hotmail.com

Recibido: febrero, 2006. Aceptado: enero, 2007.

La violencia contra los niños y los adolescentes es un problema que existe desde que el hombre aparece en la faz de la tierra. Ha sido reconocido desde el final del siglo XIX y motivo de la creación de organismos y políticas internacionales para su atención hasta mediados del XX.

Después que la Organización de las Naciones Unidas reconoce a la violencia como un fenómeno con impacto negativo para el bienestar social, la Organización Mundial de la Salud ha señalado al maltrato infantil como un problema de salud pública, ante el cual el

trabajo internacional para mejorar las estrategias para su detección, diagnóstico, tratamiento y prevención se encuentra en desarrollo en todas partes del mundo.¹

En México antes que su gobierno adoptara y signara su compromiso para la protección de los Derechos de los Niños en 1990, el Instituto Nacional de Pediatría (INP) ha laborado en la asistencia, investigación y docencia sobre el maltrato infantil. La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM) dependiente de este Instituto y de la Universidad Nacional Autónoma de México, cuenta con 21 años de experiencia aplicando un modelo multidisciplinario de asistencia, que se ha replicado en el ambiente pediátrico del país, logrando sensibilizar a la comunidad médica sobre esta problemática y la necesidad de su adecuada asistencia y prevención.^{1,2}

También ha puesto a consideración de todos, el siguiente concepto sobre maltrato infantil: “toda agresión u omisión intencional, dentro o fuera del hogar contra un menor (es), antes o después de nacer, que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función a su superioridad física o intelectual”, mismo que es resultado del análisis profundo y multidisciplinario de las definiciones descritas por diferentes instituciones locales e internacionales y por los autores líderes en el tema. Este concepto es una propuesta que incluye los aspectos que caracterizan el fenómeno y sus actores, es decir la víctima, el agresor, el entorno y las diferentes formas de expresión que tiene.^{3,4}

Al respecto CAINM también ha clasificado las diferentes formas de expresión de la violencia contra menores en tres grupos:

a. Formas conocidas. Aquellas que han sido precisadas por los diferentes autores y que suelen ser las que más se distinguen por su frecuencia. Entre ellas se encuentra el maltrato físico, el abuso sexual, la negligencia, el maltrato psicológico y el fenómeno de los niños en situación de calle.

b. Formas poco conocidas. Incluye también aquellas que tienen un concepto clínico y social claro, pero que tienen una frecuencia relativamente baja en comparación con el primer grupo. El síndrome de Münchausen por poderes, el abuso fetal y el síndrome del niño sacudido son algunas de las variantes de este grupo.

c. Formas poco conceptualizadas. Expresiones que por las diferentes aristas de análisis y de presentación, tienen un concepto que no ha sido bien precisado y que sin embargo son reconocidas y aceptadas como variantes claras de maltrato hacia los niños y los adolescentes.⁴ El fenómeno de los niños en situación de guerra se encuentra en este grupo y es el tema que se trata en esta revisión.

LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE GUERRA

Los niños y los adolescentes son siempre los primeros afectados por un conflicto bélico. De forma directa o indirecta están expuestos a diversas situaciones que ponen en riesgo su salud integral y su vida. Pocas veces comprenden las causas de un enfrentamiento armado y las diversas formas como alteran sus vidas: heridas, muerte, orfandad o desplazamiento y hasta verse involucrados como parte activa de la guerra, siendo testigos, actores y víctimas mortales de esta expresión de la humanidad.^{5,6}

Desde 1945 a la fecha, la frecuencia de conflictos bélicos internacionales que se inician cada año es constante, mientras que, los de carácter interno aparecen en muchos países del mundo en continuo ascenso; así lo demuestra su comportamiento después de la guerra fría (1990). A partir de entonces se han registrado 59 conflictos armados en 48 lugares en el mundo, cuatro entre dos o más países y el resto de carácter interno; destacan los conflictos de origen étnico y religioso derivados de la desigualdad e inequidad entre los pobladores de un mismo país, región o comunidad.

Aunque las causas suelen ser diversas y combinadas, ignorar la pobreza de los pueblos fomenta inquietud y descontento; la lucha por los recursos, el miedo y la desesperación pueden ser los detonantes de una guerra, misma que genera a su vez más pobreza y un resultado negativo en la salud y la economía de los pueblos, circunstancia en que la familia y particularmente los niños son altamente vulnerados.⁵

IMPACTO DE LA GUERRA EN LA EDUCACIÓN Y EN LA SALUD DE LOS MENORES

El impacto que tiene la guerra en los niños y en los jóvenes es en todas las áreas, destacando por su im-

portancia, las consecuencias en la salud, educación, en el bienestar social y en su proyecto de vida.

a. La educación queda fuera del alcance de los niños y los adolescentes; consecuentemente la oportunidad de lograr el máximo desarrollo y expresión de sus capacidades es también truncada. En pocos casos las escuelas continúan laborando de forma improvisada e informal. La inseguridad de los sitios en los que llegan a recibir su enseñanza, es una situación común.^{4,5,7}

b. En la salud los daños son incalculables y muchas veces irreparables. Si se habla de las muertes que ocurren en la guerra, sobresale de inmediato que el 90% de ellas, está constituido por civiles, 80% de los cuales son mujeres y niños. También la morbilidad infantil se ve incrementada, entre otras cosas por lesiones, infecciones y desnutrición, mientras que la mortalidad en menores de 1 año aumenta hasta en un 13%, efectos ambos que se mantienen durante y después del conflicto bélico y que se pueden resumir de la siguiente forma:

1. Los daños físicos sufridos por los niños en situación de guerra son resultado de lesiones por arma de fuego, quemaduras, afeción auditiva y visual, mutilaciones, maltrato físico, discapacidad y muerte.^{4,5,8}

2. En el área psicoafectiva las repercusiones son tan graves como en la física, impredeciblemente duraderos e irreparables. Su presencia e identificación depende de diferentes factores:⁹⁻¹¹

- a. Edad del menor.
- b. Grado de madurez psicológica.
- c. Intensidad de exposición a la violencia.
- d. Lesión grave o muerte de un ser querido.

En los menores de cinco años las consecuencias principales suelen ser:

- a. Desarrollo de conductas regresivas.
- b. Angustia por la separación de sus padres.

En los pequeños de edad escolar se presentan trastornos afectivos, funcionales y de la conducta:

- a. Ansiedad.
- b. Miedo.
- c. Trastornos del sueño.
- d. Problemas de atención.
- e. Dificultades para el desarrollo de su trabajo en la escuela.

f. Agresividad.

En la adolescencia los daños afectivos y emocionales son la característica:

- a. Labilidad emocional.
- b. Trastornos del sueño.
- c. Evasión.
- d. Sentimientos de intensa humillación, culpa, vergüenza e impotencia.

Es probable que la prevalencia de manifestaciones emocionales y afectivas sea diferente en cada población debido entre otras cosas a la frecuencia con que han enfrentado conflictos bélicos y los aspectos culturales que definen cómo asumirlos y desde luego las condiciones en que los viven. Así lo demuestran las diferencias entre aquellos que han estado casi toda su vida inmersos en la guerra y los que la han afrontado por menos tiempo.¹²

EL EXILIO Y SUS CONSECUENCIAS

Otro aspecto que tiene interés sustancial por el impacto en el área sociocultural y espiritual de la población en guerra y particularmente en sus niños y adolescentes, es el cambio de ambiente, con o sin exilio, en el que los efectos son extensos y diversos.

Algunos informes describen el desplazamiento de más de 40 millones de personas a consecuencia de la guerra. Por las características propias de los conflictos bélicos, una tercera parte corresponde a movimientos poblacionales más allá de los límites fronterizos de los pueblos, mientras que en los casos de las guerras internas de un país, los movimientos no sobrepasan sus fronteras.

En este contexto, tan solo en la década de los años 90, millones de niños y niñas fueron desplazados como consecuencia de la guerra. Huir de las zonas de batalla y evitar ser el blanco de ataques, son las razones más comunes de su movimiento.⁵

Además del desplazamiento territorial, los niños y los jóvenes sufren la pérdida temporal o permanente de sus padres, quienes han sido reclutados o muertos en la guerra, situaciones que conducen entre otras cosas a:

- a. Orfandad.
- b. Alimentación deficiente, insalubridad, maltrato y abuso sexual.

c. Reclutamiento forzado o voluntario de los niños y los adolescentes en los ejércitos del gobierno y de las fuerzas rebeldes.

d. Modificación en la perspectiva de vida, que se transforma hacia un proyecto en el que su participación en la guerra y la violencia en todas sus expresiones suele ser su objetivo. ^{5,7,8,13,14}

UN NUEVO PROYECTO EN LA VIDA

La guerra modifica y establece un nuevo proyecto de vida en los niños y los adolescentes que la sufren. En todos los casos de una manera forzada, en ocasiones matizada en una “voluntad” cuestionable, su incorporación en las fuerzas militares del gobierno y en las rebeldes, es resultado de:

a. Reclutamiento por las fuerzas militares de las naciones.

b. Secuestro por el ejército insurrecto.

c. En menos ocasiones por la entrega de los padres a cualquiera de los bandos.

Cuando por “voluntad” los jóvenes deciden adherirse a la guerra, buscan entre otras cosas mejorar sus condiciones de vida, obtener un sitio que garantice su alimentación, su vivienda y “mayor seguridad”. Menos frecuente pero también considerada como una razón de su reclutamiento “voluntario”, es el deseo de distinguirse heroicamente defendiendo sus ideales. ^{5,15}

En estas circunstancias, a cambio de su hogar, su escuela y sus áreas de recreo, viven ahora en un lugar común, en donde en lugar de jugar y de reír, su vida estará llena de ansiedad y temor; ahora se capacitan en el manejo de armas, en la disciplina militar; son educados para obedecer y asesinar. Se ubican en un ambiente propicio para el consumo de drogas, alcohol y valores distintos. Sus ocupaciones son diversas y se desarrollan en actividades bélicas y laborales como:

a. Buscadores de minas.

b. Cocineros.

c. Cargadores de equipo.

d. Sirvientes.

e. Vigilantes.

f. Mensajeros y hasta de esclavos sexuales. ^{5,6,8,9,15}

Las niñas y las jóvenes por su parte, son orientadas para desarrollar actividades como:

a. Combatientes activas.

b. Agentes de inteligencia.

c. Espías.

Ellas se desempeñarán también como:

a. Cocineras.

b. Enfermeras.

c. Lavanderas.

d. Servidoras sexuales.

e. Seductoras de los integrantes de las fuerzas militares contrarias. ^{5,6,15}

LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES RECLUTADOS

Cifras oficiales de organismos internacionales estiman que actualmente 300,000 jóvenes menores de 18 años participan directamente en la guerra. Constituyen parte de ejércitos del gobierno o de las fuerzas rebeldes de 30 a 50 países. Si bien la historia describe ejemplos de su inclusión en enfrentamientos desarrollados en diversas partes del mundo, en la actualidad la situación prevalece en los países pobres de África, Asia y de Latinoamérica, sitios donde predominan los conflictos bélicos internos entre los que destacan los que han ocurrido y persisten en Centroamérica, particularmente en México, Guatemala, El Salvador y Colombia. ^{5,9,15}

OTROS NIÑOS AFECTADOS POR LA GUERRA

Además de los niños y adolescentes que viven y sufren la guerra físicamente, existen otros menores que a pesar de no residir en los sitios donde se desarrollan activamente los conflictos armados, también reciben el impacto de estos. Un ejemplo lo constituyen 1,5 millones de niños en edad escolar, hijos de combatientes de los Estados Unidos de Norteamérica que participan en la guerra del Medio Oriente, generando la ansiedad y el temor de estos pequeños de perder a sus padres o simplemente el no verlos por un tiempo indefinido. En este mismo contexto se encuentran los niños y adolescentes de 45 mil familias norteamericanas, cuyos padres trabajan para el ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, situación que les exige cambios frecuentes de su sitio de residencia y que obliga a sus hijos a enfrentar cambios de escuela, vivienda, amigos y vecinos y requiere desarrollar su

capacidad de adaptación a estas modificaciones en su ambiente y estilo de vida.⁷

LA POSGUERRA. ABANDONO DE MATERIAL EXPLOSIVO Y DE LAS MINAS TERRESTRES

Los explosivos y armamento abandonado en los sitios donde hubo un conflicto armado, representan uno de los problemas más graves de la posguerra, entre otras cosas porque provocan las siguientes situaciones:

- a. Obstaculizan el acceso a los campos de cultivo, a los pozos, a las clínicas y a las escuelas.
- b. Condenan a los pueblos a vivir en asentamientos temporales, con severas restricciones para la vida y el desarrollo de las comunidades.
- c. Afectan a agricultores y niños durante sus actividades laborales, de juego o pastorales.

Aun cuando este problema parece ser de fácil solución, se requiere algo más que la voluntad de quienes son los responsables de su retiro. El factor económico puede ser un elemento fundamental para lograr erradicar este mal; basta saber que en la producción de cada mina terrestre se invierte un promedio de tres dólares, mientras que para su retiro la cifra puede alcanzar hasta mil dólares. En lo referente a la salud, las minas tienen un enorme impacto: 15 a 20 mil personas muertas cada año, a consecuencia de su activación accidental y alrededor de 300 mil personas más, que sufren algún tipo de lesiones por la detonación de este material explosivo. Después de una campaña de prohibición de las minas terrestres desde 1992 hasta el 2003, el número de países productores de éstas se ha reducido de 50 a 15.⁵

FENÓMENOS PARALELOS A LA GUERRA

Una de las aristas de la guerra es el terrorismo, que cobra la vida de muchos inocentes y entre ellos no es extraño contar a niños y adolescentes, alguno de sus padres o ambos. Una expresión de este fenómeno es el bioterrorismo, amenaza que se considera como una estrategia bélica de destrucción masiva, y que a través de armas biológicas como la viruela, el ántrax y otras formas más de agresión, alcanza también a los niños y adolescentes.¹⁶⁻¹⁸

LA SITUACIÓN EN MÉXICO

Como un ejemplo claro en nuestro país, de todo lo descrito anteriormente, se puede señalar la situación prevaleciente en el estado de Chiapas, donde se observa el contraste doloroso de un estado con riqueza de recursos naturales y la extrema pobreza en la que vive la mayoría de su población, que ha llevado a la lucha constante por la defensa de esos recursos y la demanda de oportunidades que puedan mejorar sus precarias condiciones de trabajo, vivienda, alimentación, educación y salud. Como parte de esta lucha, el 1º de enero de 1994 se produjo el levantamiento indígena armado del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN), que tomó cinco municipios del estado, siguiendo a esto diez días de combate y posteriormente a una aparente tregua hasta la actualidad. No obstante, los protagonistas de estos hechos han vivido condiciones de ocupación militar y ejecución de acciones contra-insurgentes que integran la llamada Guerra de Baja Intensidad. Asimismo, se han producido sucesivos desplazamientos de la población civil hacia zonas aledañas, lo cual ha dificultado la llegada de ayuda humanitaria.¹⁹ Un hecho sobresaliente en esta lucha ocurrió el 22 de diciembre de 1997, con la matanza de Acteal, que causó la muerte de 45 indígenas, 20 de ellos menores de 19 años.²⁰

Las consecuencias en la salud de las comunidades desplazadas se traducen en un perfil de morbilidad, en el que predominan las enfermedades debidas a las malas condiciones del agua y el saneamiento, a las deficientes condiciones de alojamiento, al estrés y a una alimentación deficiente. Al respecto, se realizó un estudio para evaluar el estado nutricional de menores de cinco años en tres comunidades: la primera: Polhó, integrada en su mayoría por población desplazada; las dos poblaciones restantes que viven dentro de la zona de conflicto: Amador Hernández y Las Tazas, esta última sometida a diversos grados de hostigamiento y presión por parte de fuerzas armadas militares, paramilitares o las dos. Se encontraron porcentajes de niños con algún grado de desnutrición sobre el promedio nacional (42.8%) y estatal, sobre todo en los grados moderado y severo, con mayor repercusión en las zonas bajo presión. (Cuadro 1) Los efectos del conflicto se han visto reflejados en todos los ámbitos

Cuadro 1. Comparación porcentual del estado de nutrición de los menores de cinco años, 1999

Indicador	Nacional %	Chiapas %	Polhó %	Amador Hernández %	Tasas %
Peso/edad					
Desnutrición leve	25.9	26.9	32.3	33.3	34.7
Desnutrición moderada	12.7	14.3	18.8	11.4	21.4
Desnutrición grave	4.2	5.7	5.8	0.9	8.1
Talla/Edad					
Desnutrición leve	22.0	20.7	23.2	40.0	25.5
Desnutrición moderada	18.8	22.9	27.0	20.9	25.5
Desnutrición grave	15.1	28.1	32.1	17.1	37.7

Fuente: La infancia vulnerable en México en un mundo globalizado. UAM-UNICEF, México 2000

de la vida de los involucrados: ha generado severos problemas económicos y conflictos en el interior de las familias.¹⁹

Por todo lo expuesto es indispensable entender y tener conciencia de lo que implica para un niño quedar circunstancialmente inmerso en situaciones de esta naturaleza, sin importar que se trate de una guerra civil o internacional, sea en Yugoslavia, Colombia, República del Congo, Irak o Líbano, como sucede en estos días. Resulta imperante promover y exigir que se preste atención a sus necesidades y se protejan sus derechos.

CONCLUSIONES

1. El fenómeno de los niños en situación de guerra constituye una forma flagrante de violación de los derechos de este grupo de población.

2. Es una expresión clara de maltrato a la salud y al bienestar de los menores de edad, que se refleja en un incremento de la morbilidad y mortalidad infantil durante y después de los conflictos bélicos.^{5,13}

3. La repercusión en la esfera psicológica es diversa, intensa y de duración impredecible.⁴

4. El exilio de los niños, de su lugar de residencia, breve o prolongado, trae consigo el riesgo de adquirir infecciones, ver dañado su estado nutricional, causa ansiedad, temor, desesperanza y modifica su proyecto de vida.^{8,13}

5. El reclutamiento forzado o voluntario de los menores por los ejércitos del gobierno o de las fuerzas rebeldes, promueve su explotación y modifica las perspectivas de los y las menores que participan activamente en la guerra.^{6,15}

6. El abandono de material explosivo y particularmente de las minas terrestres, tiene alto riesgo de causar lesiones y muerte para los pobladores de los sitios que estuvieron en conflicto.

7. El combate a la pobreza es la mejor estrategia para aminorar y en su caso evitar la aparición de guerras internas; las de carácter internacional suelen requerir un manejo civilizado y oportuno de sus causas.⁵

8. El pediatra debe estar capacitado para asistir las repercusiones en la salud de los niños en situación de guerra, conociendo la forma de cuidar y prevenir en los niveles primario y secundario las enfermedades desencadenadas por la guerra.²¹

La protección a los niños en situaciones de guerra debe ir orientada a:

a. Ofrecerles seguridad antes, durante y después del conflicto.

b. Abolir su reclutamiento forzado y voluntario.

c. Asistirlos integralmente para lograr su bienestar y rehabilitación.

d. Fortalecer a nivel internacional un entorno protector para la infancia en todos los ambientes.

e. Eliminar la impunidad y reforzar los procesos de rendición de cuentas.

f. Ampliar campañas para el conocimiento del peligro de las minas y el material explosivo.

g. Reanudar la educación para los niños y niñas atrapados en conflictos armados.

h. Mejorar y exigir a los organismos locales e internacionales, su capacidad de respuesta a las consecuencias de la guerra.

i. Combatir la pobreza, la desigualdad y la inequidad.⁵

REFERENCIAS

1. Loredó AA, Perea MA. Una visión internacional sobre la protección a los niños. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2000; 57:669-671.
2. Perea MA, García PC, Loredó AA, Trejo HJ. Los derechos del niño. Un paradigma a considerar en la práctica pediátrica cotidiana. *Acta Pediatr Mex* 2003;24:361-365.
3. Perea MA, Loredó AA, Trejo HJ, Báez MV, Martín MV, Monroy VA, Venteño JA. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2001;58:251-8.
4. Loredó AA. Maltrato a niños y adolescentes. México. Editores de Textos Mexicanos 2004.
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Protección de la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2005.
6. Beyrer C. Global child trafficking. *Lancet* 2004;364:16-17.
7. Lamberg L. When military parents are sent to war, children left behind need ample support. *JAMA* 2004;292:1541-2.
8. www.actuacionamnistia.org Mayo 2006.
9. www.savethechildren.org Mayo 2006.
10. Koplewicz HS, Cloitre M, Reyes K, Kessler LS. The 9/11 experience: who's listening to the children? *Psychiatr Clin N Am* 2004;27:491-504.
11. Barenbaum J, Ruchkin V, Schwab SM. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45:41-62.
12. Fremont W. Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43.
13. Depoortere E, Checchi F, Broillet F, et al. Violence and mortality in West Darfur, Sudan (2003-2004): epidemiological evidence from four surveys. *Lancet* 2004;364:1315-20.
14. Grandesso F, Sanderson F, Kruijt J, Koene T, Brown V. Mortality and malnutrition among populations living in South Darfur, Sudan: results of 3 surveys, September 2004. *JAMA* 2005;1490-4.
15. Lamberg L. Reclaiming child soldier's lost lives. *JAMA* 2004;292:543-44.
16. Bozeman WP, Dilbero D, Schauben JL. Biologic and chemical weapons of mass destruction. *Emerg Med Clin N Am* 2002;20:975-93.
17. Karwa M, Bronzert P, Kvetan V. Bioterrorism and the critical care. *Critical Care Clin* 2003;19:279-313.
18. Pennington H. Smallpox and bioterrorism. *Bull World Health Organ* 2003;81:762-6.
19. Ríos CV, Heredia CJ. "Zapatitos Rebeldes... estado de nutrición en menores de cinco años...". En: Del Río N. La infancia vulnerable en México en un mundo globalizado. UAM-UNICEF, México 2000;pp113-26.
20. Freyermuth G. Violencia y etnia en Chenalhó: formas comunitarias de resolución de conflictos. Chiapas 1999;8.
21. Hjern A, Bouvier P. Migrant children – a challenge for European paediatricians. *Acta Paediatr* 2004;93:1535-9.



Consensos en pediatría 1

(Asma, Dermatitis atópica, Inmunizaciones en situaciones especiales)

112 pág. 15.5 x 23 cm. Pasta suave. © 2005. McGraw-Hill.

ISBN 970-10-4929-2

AUTOR: ASOCIACIÓN MEXICANA DE PEDIATRÍA, A.C. Coordinador general: Dr. José N. Reynés Manzur, médico internista pediatra, adscrito al Departamento de Medicina Interna, Instituto Nacional de Pediatría (INP), México, DF.

Las diferencias naturales de criterio tanto diagnóstico como terapéutico en los especialistas dedicados al cuidado de la salud, dan lugar a que ante un mismo problema, se implementen acciones diferentes.

Por ello la Asociación Mexicana de Pediatría (AMP) convocó a un selecto grupo de médicos con el objeto de crear decisiones consensuadas en ciertas áreas de mayor interés para la pediatría y establecer las normas en el manejo de diversos problemas que afectan a los niños, tanto en hospitales como en la práctica diaria, para difundir estos criterios entre los pediatras y los médicos generales.

La AMP eligió los temas a desarrollar, invitando en diversas mesas de trabajo a los mejores especialistas en su ramo, y logrando así una discusión abierta y clara de diferentes temas, sin ningún compromiso preestablecido.

Cada una de las reuniones de consenso se efectuó por separado, en espacio y tiempo, durante dos a tres días. El resultado de cada reunión, resumido en unas cuantas páginas, forma parte de una colección especial en donde se plasman las diferentes conclusiones a las que se llegaron.

En este primer tomo se incluyen los lineamientos, abordajes y discusiones del diagnóstico y tratamiento de los tres primeros temas debatidos: asma, dermatitis atópica e inmunización en situaciones especiales en el campo de la pediatría.

Consenso en pediatría 1 es una herramienta de alta calidad y de vital importancia que no debe dejar pasar para su práctica clínica diaria.