



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y

Neurocirugía de Chile

Chile

Benítez G., Nadieska; Velázquez A., Juana; Castro P., Marta; Rivero G., Pedro
Maltrato juvenil en discapacitados intelectuales, su relación con la comorbilidad psiquiátrica

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 49, núm. 2, junio, 2011, pp. 149-156

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527725004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Maltrato juvenil en discapacitados intelectuales, su relación con la comorbilidad psiquiátrica

Juvenile abuse in intellectual disability, its relationship with psychiatric co-morbidities

Nadieska Benítez G.¹, Juana Velázquez A.², Marta Castro P.³ y Pedro Rivero G.⁴

Children and teenagers with intellectual disability are a complex issue within the society and for the medical practice. Determining the more frequent forms of abuse, its behavior in this particular population, and to evaluate the possible relationship between juvenile abuse and psychiatric co-morbidities were the main objectives in this investigation. 99 people with intellectual disability between 5 and 17 years old from three different communities (Felicia, Cocosol and Belén) located at Marianao municipality were selected by monoetapic conglomerate and studied firstly through an analytic study with transversal cut seconded by a differentiated intervention according with the results. Taking into account the sociopsychiatric history, the psychiatric examination, using strictest observational techniques of the patient at home and the school, and applying the tools for diagnosis of infant abuse in this people, we concluded that juvenile abuse was a serious health problem in the studied population: negligence and carelessness the main types. The relationship between infant abuse and psychiatric co-morbidities was demonstrated.

Key words: Juvenile abuse; intellectual disability; psychiatric comorbidity.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2011; 49 (2): 149-156

Introducción

A lo largo de la historia los niños han sido objetos de maltratos de diferentes formas, por ejemplo en la época de la revolución industrial tenían que robar, trabajar y vivir de mendigos para subsistir. Recientemente y más dramático es el hecho que se viene practicando con mayor frecuencia

desde hace aproximadamente dos décadas, el tráfico de niños y adolescentes como fuente de órganos para trasplantes y para el mercado del sexo¹.

Por una parte, están las dificultades que afectan a la mayoría de la población infantil mundial, cuya solución depende de los Estados y sus Gobiernos, los cuales deben asumir la responsabilidad de crear una infraestructura necesaria para lograr la equi-

Recibido 16/09/2010

Aprobado 10/04/2011

¹ Especialista de primer grado de Psiquiatría Infantil. Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. Ciudad de la Habana.

² Especialista de segundo grado de Psiquiatría Infantil Profesora consultante Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez. Ciudad de la Habana. Cuba.

³ Especialista de segundo grado de Psiquiatría Infantil. Profesora Auxiliar. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. Cuba. Master en epidemiología.

⁴ Especialista de segundo grado de Medicina Interna. Profesor Instructor, Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santa María, Pinar del Río, Cuba.

dad y el bienestar de las familias más pobres en la comunidad; por otra parte, están los núcleos de familias que no se adaptan socialmente, a pesar de contar con los recursos adecuados, o son desajustados psíquica y emocionalmente, que fallan en la atención a sus hijos².

Se ha comprobado que los lactantes prematuros, los gemelos y los niños con discapacidades están expuestos a mayor riesgo de maltrato físico y descuido. Hay resultados contradictorios en los estudios sobre la importancia de la discapacidad intelectual como factor de riesgo. Se cree que el bajo peso al nacer, la prematuridad, la enfermedad o las minusvalías físicas o mentales en el lactante o el niño dificultan la creación de vínculos afectivos y pueden hacer al niño más vulnerable al maltrato^{3,4}.

Los pacientes discapacitados intelectuales tienen características reconocidas como factores de riesgo para el maltrato infantil dentro de las que se mencionan: problemas del sueño, llanto frecuente, incapacidad para establecer independencia en la edad esperada, dificultades con el lenguaje que les impide expresar sus temores y necesidades, entre otros aspectos de la comunicación verbal, que unido al estrés de su atención y la incapacidad de éstos para reconocer cuando están sometidos a maltrato, los hace blanco perfecto de este⁵.

Al igual que en los casos de agresión física o sexual directa, los niños que son testigos de la violencia pueden presentar diversos síntomas, entre ellos, problemas de conducta, emocionales o sociales y retraso del desarrollo cognoscitivo o físico, retraimiento significativo en las relaciones sociales con pares iguales, desconfianza desmedida ante todo y todos⁶.

Se invocan diversos trastornos relacionados con el maltrato, como los problemas emocionales, de conducta o afectivos, y retrasos cognoscitivos o del desarrollo. La mayoría de los niños con maltrato se deprimen, predominando las formas ligeras de depresión⁷.

Según la literatura en las poblaciones infanto juveniles con discapacidad intelectual las consecuencias son muy significativas como: la depresión llegando incluso al suicidio en adolescentes retraiados mentales ligeros; alteraciones importantes de

la conducta y de los hábitos, sobre todo del sueño y la alimentación; manifiestan con frecuencia aislamiento, retraimiento y tendencia al miedo excesivo a determinadas personas; pueden aparecer también expresiones de violencia excesivas e inexplicables que llegan a la auto agresión entre muchas otras⁸.

Objetivos

El estudio se planteó como objetivos identificar en la población de niños y adolescentes estudiados el comportamiento del maltrato infantil, identificar las formas de maltrato presentes y evaluar la relación entre la comorbilidad psiquiátrica y la presencia de maltrato, elementos estos pocos estudiados en poblaciones infanto juveniles con discapacidad intelectual de grados variables.

Material y Método

El estudio se realizó en consejos populares (estructura de gobierno intermedia entre el nivel municipal y de circunscripción que incluye aproximadamente una población 30.000 habitantes) del Municipio Marianao, el mismo se encuentra situado en la Ciudad de La Habana, Cuba. En el cierre del año 2003 contaba con más de 138.000 habitantes distribuidos en 29 barrios, agrupados a su vez en 6 Consejos Populares.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio analítico de corte transversal en un primer momento, y se diseñó una intervención diferenciada de acuerdo a los resultados obtenidos para cada participante como un segundo momento. El universo de estudio lo constituyó la totalidad de niños y adolescentes, entre 5 y 17 años de edad, con diagnóstico de discapacidad intelectual (Retraso Mental en cualquiera de sus grados) que se encontraban en los registros estadísticos de la Dirección Municipal de Salud del municipio para el 2004 ($n = 215$). Para seleccionar la muestra se utilizó un Muestreo por Conglomerados Monoetápico, cada consejo popular del Municipio Marianao constituyó un conglomerado y se seleccionaron, por muestreo aleatorio simple tres de ellos.

Posteriormente, se seleccionaron todos los niños y adolescentes discapacitados intelectuales de los tres consejos populares elegidos (Consejo Popular Felicia 44, Consejo Popular Cocosolo con 51 y el Consejo Popular Belén con 19 participantes respectivamente. El número total de posibles participantes fue de 114 niños y adolescentes con discapacidad intelectual, la muestra total quedó conformada por 99, siendo excluidos 15 (fallecimiento uno, negativa de participar en la investigación de los familiares 1 y por ausencia del área durante el período de la investigación 13).

Se consideró que existía Comorbilidad psiquiátrica cuando fue posible determinar la presencia de una entidad nosológica psiquiátrica en los pacientes estudiados, utilizándose las categorías diagnósticas correspondientes a la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (CIE-10).

La condición de discapacidad intelectual se reevaluó en cada caso como ligera, moderada, grave y profunda según los criterios (CIE-10). En todos los casos se utilizó el método clínico y la aplicación de test psicométricos.

El maltrato infantil fue considerado a partir de la evaluación clínica y la aplicación de un instrumento de diagnóstico específica para poblaciones con discapacidades cognitiva, obteniéndose información de maestros, tutores y médico de la familia. Se clasificó según Martínez⁹.

Técnicas y procedimientos

Los pacientes fueron citados a la consulta de evaluación donde se le realizó, entrevista socio-psicológica¹⁰, examen psiquiátrico, (en el que se evaluaron las diferentes esferas de funcionamiento psíquico como las: cognoscitiva, afectiva, conativa, funciones de relación y las funciones de síntesis e integración), para ellos se empleó entrevista no estructurada pero sí Enriquecida para la investigación, con las orientaciones del glosario del instrumento PASS-ADD 10¹¹, relacionadas con las formas de interrogantes adecuadas para ser empleadas en intercambio con pacientes discapacitados intelectuales y recoger una información de semiología más real que nos lleva a diagnósticos gnosológicos

también más precisos; dentro de las que están el empleo de determinados patrones de interrogantes más comprensibles a este tipo de interlocutor como el (que), evitando los (por qué) que complejizan la respuesta sobre la base de la necesidad de hacer análisis mayores, así como otras adaptaciones relacionadas con la exploración de pensamiento, emociones y conductas.

A partir de este ejercicio de entrevista, apoyado además por observaciones de juego libre de los pacientes, recogidos en Hoja de registro para dicha observación¹⁰, así como registro de sus conductas en las escuelas o instituciones¹⁰, donde permanecen la mayor parte del día, es que se hacen los diagnósticos de las diferentes comorbilidades psiquiátricas empleando para ello finalmente el criterio diagnóstico del autor de la investigación entrenado para este tipo de juicio médico y otro especialista de más de 15 años de experiencia en dicho ejercicio, llegándose al diagnóstico por consenso de los mismos.

Para confirmar la condición principal de discapacidad intelectual del paciente se procedió de la siguiente manera: se realizaron test psicométricos (Test de Brunet Lessine para determinación de coeficiente de desarrollo; Test de Terman-Merrill, Wisc y Wais para determinación de coeficiente intelectual teniendo desarrollo; Test de madurez de Vineland para determinación de capacidad adaptativa). Además se tuvo en cuenta, los resultados del interrogatorio y examen psiquiátrico realizado, así como la historia de vida de cada sujeto estudiado.

Se aplicó instrumento de diagnóstico para la determinación de maltrato infantil en poblaciones de discapacitados intelectuales, el mismo al contener la aplicación a maestros, familiares o cuidadores y médicos de la familia, garantiza información explícita sobre las posibilidades del menor de ser maltratado, recogiendo por separado la opinión de los supervisores de la vida de este grupo de niños y adolescentes en los espacios principales en los que estos se desenvuelven casa, escuela, comunidad; una vez que se tienen las encuestas se les da una puntuación que se procesan para la obtención de un puntaje final que determinó el diagnóstico de maltrato infantil. El diseño del mismo contienen los siguientes aspectos:

Al médico de familia se le aplicó un cuestionario de 37 preguntas sobre información general 13, se relacionan con el abuso físico 3, con negligencia física 5, sobre abuso emocional 6 y sobre abuso sexual 10 preguntas.

Al maestro se le aplicó encuesta primero para precisar su conocimiento sobre maltrato infantil y cuestionario de 20 preguntas sobre este fenómeno.

Al tutor en este caso la madre de estar al cuidado del menor: se le aplicó cuestionario de 28 preguntas, de ellas 3 expresan predisposición al maltrato físico, 3 se relacionan con negligencia física y 2 con abuso físico propiamente dicho. Nueve preguntas relacionadas con abuso emocional, 1 con predisposición emocional, 2 con abuso sexual y el resto preguntas de carácter general.

Los ítems tienen un valor de 0-5 puntos, igualmente 5 puntos se considera el valor máximo que puede alcanzar la suma total de los ítems de una pregunta.

Para definir si el niño es maltratado o no se tendrán en cuenta todas las encuestas (madre, maestro y médico de la familia), lo que se llevará a una tabla de contingencias cuyo resultado final se expresa: niño maltratado el que obtiene entre 71-100 puntos, no maltratado entre 0-30 puntos y como dudoso los valores entre 31-70 puntos. (Tesis de especialista de MGI, Dra. Annia Duany Navarro. 1998).

Técnicas de procesamiento y análisis de la información

El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos (Microsoft Excel para Windows'XP). En la búsqueda de relación, entre la variable estudiada y la presencia de comorbilidad psiquiátrica, se realizó inicialmente un análisis univariado entre la variable cualitativa (maltrato infantil) y la variable de respuesta o dependiente (comorbilidad psiquiátrica); mediante la prueba de independencia (χ^2). Se utilizó un nivel de significación de ,05.

Resultados

Del total de la población estudiada que fue de 99, el 34,3% sufrió de algún tipo de maltrato siendo estas cifras significativas para la autora de la investigación teniendo en cuenta el tipo de muestra analizada (pacientes discapacitados intelectuales), donde además es inevitable que se haya producido algún subregistro por tratarse de un tema extremadamente sensible, mientras que en el 65,7% de los pacientes no se constató ninguna forma de maltrato.

Como se verá en la Figura 1, se registraron varios tipos de maltrato dentro de ellos el más frecuentemente diagnosticado fue por descuido

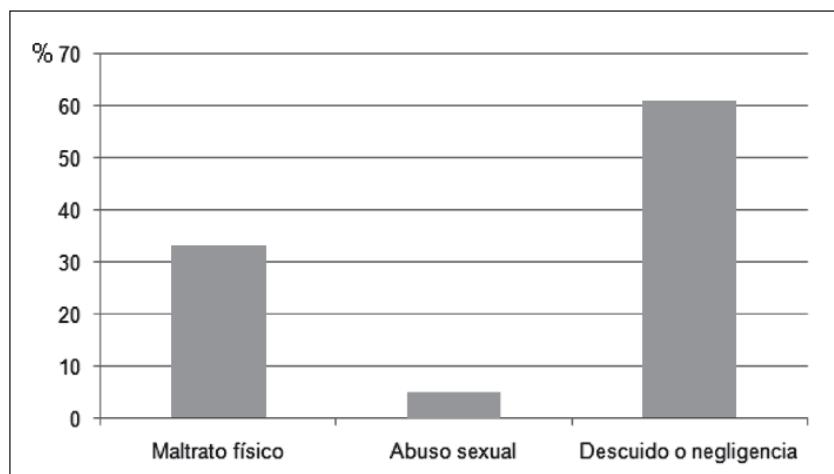


Figura 1. Tipos de maltrato infantil encontrados. N = 34.

Tabla 1. Asociación entre maltrato infantil y comorbilidad psiquiátrica

Maltrato infantil	Comorbilidad psiquiátrica						Valor p	
	Presente (n = 57)		Ausente (n = 42)		Total (n = 99)			
	n	%	n	%	n	%		
Presente	25	43,9	9	21,4	34	34,3		
Ausente	32	56,1	33	78,6	65	65,7	p = ,0350**	

Tabla 2. Diagnósticos comorbidos su relación con la condición de maltrato infantil, según (CIE-10)

Diagnósticos comorbidos	Con maltrato		Sin maltrato		Total	
	n	%	n	%	n	%
Trastorno del comportamiento y las emociones	16	38,1	26	61,9	42	100
Trastorno del humor	4	66,6	2	33,3	6	100
Trastornos adaptativos (Reacción mixta depresiva-ansiosa)	3	75	1	25	4	100
Trastorno global del desarrollo	1	10	9	90	10	100

o negligencia con un 61,1% de representatividad. Seguido por el maltrato físico con un porcentaje de 33,3% pacientes y por último el maltrato sexual con 5,5%.

Como se apreció en la Tabla 1, el 34,3% de los pacientes fueron sometidos a algún tipo de maltrato y de ellos el 43,9% tuvo algún diagnóstico psiquiátrico asociado, constituyendo este un valor significativo desde el punto de vista estadístico, ($p < ,05$).

Como se aprecia en la Tabla 2, en un intento de establecer cual es la posible relación que existe entre las variables (diagnósticos comorbidos y maltrato infantil), se encontró que del total de diagnósticos comorbidos realizados las categorías correspondientes a trastornos del humor y de trastornos neuróticos secundarios tuvieron los porcentajes más elevados de maltrato infantil y diagnósticos comorbidos presentes con 66,6% y 75% respectivamente.

Discusión

Con la realización de la investigación se constató que el maltrato infantil constituyó un problema de salud para los niños y adolescentes con

discapacidad cognitiva estudiados. Dentro de las formas de maltrato definidas el tipo de maltrato más frecuentemente registrado fue el de maltrato por negligencia o descuido. Otro de los aspectos significativos encontrados en la investigación resultó la aproximación al planteamiento de la elevada frecuencia de diagnósticos psiquiátricos comorbidos en los pacientes estudiados que estuvieron sometidos a algún tipo de maltrato; tomándose en cuenta los que tuviesen una verdadera relación causal, dentro de los que se reconocieron: La reacción mixta de ansiedad y depresión (trastornos adaptativos), Trastorno hipercinético complicados con trastornos disociales del comportamiento.

Las principales fortalezas del estudio están relacionadas primero con tratar un tema bien álgido dentro de la medicina (maltrato infantil) y que resulta complejo demostrar su existencia y cuando este va unido a la condición de discapacidad intelectual se torna aún más difícil y humano. Para lograrlo se empleó un instrumento especializado para el diagnóstico de la condición de maltrato infantil en poblaciones de discapacitados intelectuales validado en Cuba por la autora de la investigación, que apoyado con las entrevistas clínicas y observación realizada por un equipo de trabajo

de forma detenida y en múltiples ocasiones, así como en múltiples ámbitos de funcionamiento del paciente (escolar, familiar), garantizó un buen diagnóstico de dicha condición. Aunque es necesario reconocer que el diseño experimental de esta investigación no permite aseverar la existencia de nexos causales entre el maltrato infantil y los diagnósticos comorbidos registrados; esta situación será considerada y tratada como tema principal en posteriores investigaciones al respecto por el equipo de trabajo.

Haciendo referencia a los resultados de la investigación, con más detalles, es necesario plantear que ciertamente el maltrato infantil fue una condición frecuentemente vista en la población de niños y adolescentes discapacitados intelectuales estudiados, incluso más allá de las expectativas que tenía el equipo de trabajo, por las características álgidas del tema y la resistencia de la familia cubana a hurgar en su funcionamiento interno. Coincidiendo con lo planteado en la literatura internacional revisada al respecto⁵; Ninguno de estos pacientes tenía antes de la investigación dicho diagnóstico confirmado aunque si algunos la sospecha, pero de igual forma no se les había dado un manejo terapéutico en función de esta condición.

De las condiciones favorecedoras o al menos las más manejadas como predisponentes para dicho fenómeno propuestas por la literatura se encontraron presentes en nuestros pacientes: gran variedad de cuidadores, requieren de asistencia física. Muchas de las veces no han recibido educación sexual apropiada que les permita diferenciar entre la relación sexual sana y la abusiva. En ocasiones no se les permite privacidad ni la oportunidad de aprender sobre las áreas privadas del cuerpo. Limitadas posibilidades de resistirse y denunciar el maltrato a través de la comunicación verbal; Esto hace que los abusadores no teman las consecuencias porque muchas de las veces no son detectados y persiste el abuso meses o años¹².

Otras no menos significativas estuvieron relacionadas con: problemas del sueño, llanto frecuente, incapacidad para establecer independencia en la edad esperada, dificultades con el lenguaje que les impide expresar sus temores y necesidades, entre

otros aspectos de la comunicación verbal, problemas de conducta de difícil manejo. Todas ellas despiertan en los padres sentimientos negativos hacia los niños con discapacidad mental unida al stress de atención, haciéndolos blancos perfectos para el maltrato^{5,13}.

Entre los diferentes tipos o modalidades de maltrato encontradas en la investigación, el maltrato por negligencia fue registrado como el más frecuente. Con respecto a las modalidades, existe mucha variabilidad de criterios en las investigaciones realizadas hasta el momento; pues algunas consideran que es el abuso sexual el más frecuente⁵, otras el maltrato físico⁶, y otras consideran la elevada frecuencia de maltrato en este tipo de poblaciones en toda sus modalidades¹².

Lo cierto es que el equipo de trabajo considera que esto está muy relacionado con condiciones de idiosincrasia particular de cada región, en Cuba las madres son muy veladoras del cuidado para evitar un abuso sexual y esto pudiera justificar los por cientos tan bajos en este indicador; por otra parte, nuestros niños y adolescentes con discapacidad intelectual sólo en casos extremos se mantienen en instituciones a tiempo completo, no cumpliéndose por tanto, en un elevado por ciento de ellos que sean cuidados por desconocidos. La integración de esta población a la comunidad y su inserción a la sociedad es uno de los logros de Cuba en este terreno, por tanto, son cuidados generalmente en el seno familiar, pero esta misma situación si los predispone en ocasiones a estar sometidos a descuidos o negligencias por parte de algún cuidador que puede ser familiar cercano, en ocasiones por cansancio o rechazo al menor.

Constatamos elevada frecuencia de algún diagnóstico psiquiátrico comorbido en aquellos pacientes sometidos a algún tipo de maltrato, siendo esta de hasta dos veces más en los maltratados que en los no maltratados. Esta situación es reconocida en la literatura que trabaja el tema^{8,14-16}. Ciertamente en esta investigación se consideró que una parte de la comorbilidad era independiente a la condición de maltrato refiriéndonos por supuesto a los trastornos del humor de causa endógena, trastornos Hipercinéticos sin ningún otro elemento psico-

patológico, Trastornos Globales del Desarrollo; pero en otros casos no despreciables en cuantía se registraron significativas alteraciones del comportamiento, hábitos y afectividad lo suficientemente intensos como para necesitar medicación por aparente descompensación de su discapacidad intelectual sin llegarse al verdadero origen de los síntomas, tal es el caso de dos pacientes sometidas a abuso sexual con gran desorganización de la conducta que incluyó agresividad, insomnio, anorexia, llanto fácil, irritabilidad¹⁷, así en otros casos, en los que no se apreció mejoría hasta la identificación de la situación y modificación de esta.

Teniendo en cuenta el análisis anterior, en el desglose de los diagnósticos registrados en pacientes maltratados se analizaron únicamente: Reacción Mixta de ansiedad y depresión, registrándose estos diagnósticos en pacientes sometidos a abuso sexual y maltrato físico; Trastornos hiperkinéticos en niños y adolescentes de difícil control, sometidos a maltratos físicos teniendo como complicación un Trastorno disocial del comportamiento y no respuesta adecuada a farmacoterapia. Reportamos un caso de trastorno hiperkinético que evolucionó a trastorno disocial con conductas delincuenciales hoy preso; sometido a maltratos físicos continuos

durante gran parte de su infancia y adolescencia.

Luego de la identificación retiramos fármacos, ¿por qué fue necesario la suspensión farmacológica en algunos casos?, pues se trataban de niños que estaban siendo medicados por insomnio, agresividad, aislamiento en los cuales los medicamentos lejos de mejorarlos sólo constituían fuentes de toxicidad conductual, mientras el origen del problema que era el maltrato seguía sin identificarse y sin eliminarse. La evolución de los pequeños a partir de medidas tomadas luego de la identificación de esta situación fue muy favorable, en otro momento de la investigación podemos tratar a profundidad algunas de las acciones médicas, sociales y legales que se realizaron.

Conclusiones

Resultó ser el maltrato infantil un problema de salud en niños y adolescentes discapacitados cognitivos, siendo el maltrato por negligencia o descuido el más frecuentemente encontrado. Se comprobó una estrecha relación entre la existencia de maltrato infantil y comorbilidad psiquiátrica en los discapacitados intelectuales estudiados.

Resumen

La condición de discapacidad intelectual convierte a niños y adolescentes en población de alta complejidad en la medicina. Determinar comportamiento y formas más frecuentes del maltrato en esta población, así como evaluar la relación entre maltrato infantil y comorbilidad psiquiátrica, fueron los objetivos fundamentales de esta investigación. Para ello se estudió una muestra de 99 pacientes discapacitados intelectuales en edades comprendidas entre 5 y 17 años de tres consejos populares (Felicia, Cocosol y Belén) del municipio Marianaao, seleccionados por conglomerado monoetápico. Se realizó un estudio analítico de corte transversal en un primer momento, con intervención diferenciada según los resultados en un segundo momento. Mediante la historia social psiquiátrica, examen psiquiátrico, empleo de técnicas observacionales rigurosas del paciente en la casa y escuela y aplicación de instrumento para el diagnóstico de maltrato infantil en este tipo de población. Concluimos que el maltrato infantil fue un problema de salud en la muestra estudiada; el maltrato por negligencia o descuido fueron los más frecuentes. Se comprobó estrecha relación entre la existencia de maltrato infantil y comorbilidad psiquiátrica en los pacientes estudiados.

Palabras clave: Maltrato infantil; discapacidad intelectual; comorbilidad psiquiátrica.

Referencias

1. UNICEF. Estado mundial de la Infancia 1997. New York, United Nations 1997; 130-2.
2. Tieles Acosta N. Maltrato Infantil, 2da Ed. Ciudad Habana: Editorial Científico-técnica 2002; 7-166.
3. Dubowitz H, Black MB. Child neglect. En: Reece RM, Ludwig S, eds. Child abuse: medical diagnosis and management, 2nd ed. Filadelfia, PA, Lippincott Williams & Wilkins; 2001: 339-62.
4. Troemé NH, Wolfe D. Child maltreatment in Canada: selected results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. Ottawa, Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001.
5. Cabaleiro F. Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. Bases históricas. [en línea] 2005 [fecha de acceso 15 de mayo del 2006] Disponible en: www.elprisma.com
6. Socolar RRS, Runyan DK. Unusual manifestations of child abuse. En: Reece RM, Ludwig S, eds. Child abuse: medical diagnosis and management, 2nd ed. Filadelfia, PA, Lippincott Williams & Wilkins 2001; 453-66.
7. Jiménez MI, Carmona AP, Gutiérrez. Morbilidad y maltrato infantil en niños entre 7-14 años en consulta de psicología. Humanidades Médicas, Enero-Abril; 2006, 6(16).
8. Feldman MA, Walton- Allen N. Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic and behavioural status of school-age children's. Am J Ment Retard 2000; 101 (4): 352-64.
9. Martínez C. Salud Familiar. 1^{era} Ed Editorial Científico Técnica. Ciudad de la Habana 2003; 44-5.
10. García MA. Psicopatología Infantil, su evaluación y diagnóstico. La Habana: Edito Félix Varela; 2003. p. 22-33.
11. Gordon GR, Carrulla S. Entrevista de evaluación psiquiátrica para adultos con trastornos del desarrollo. (PASS-ADD 10), Adaptación Española. Grupo de Investigación en Medicina Psicosocial (GEMP). Universidad de Cádiz. España; 1996.
12. Asociación Mundial de Psiquiatría - Sección de Retraso Mental. El ABC para la salud mental, la asistencia primaria y otros profesionales. London: grup Pere Mata 2002; 123-66. http://aeecrm.devnetarea.com/includes/viewfile_prf.asp
13. Yeargin AM, Boyle C, Overview: The epidemiology of Neurodevelopment disorders. Mental Retard Deviation Disability Research 2002; 3 (8): 1136.
14. Firth H, Balogh R. Psychopathology of sexual abuse in young people with intellectual disability. J Intellect Disabil Res 2001; 45 (3): 244-52.
15. Colectivo de autores. Abuso sexual de personas con retraso mental. Departamento de Servicios Humanos de temas de Cuidado Extenso. [en línea] [fecha de acceso 8 de enero del 2004] URL disponible en: www.austin-safeplace.org
16. Gonsalvo O G. Detección del maltrato infantil a través de indicadores físicos y comportamentales en el menor y en el maltratador. [en línea] 2004 [fecha de acceso 20 de noviembre del 2006] URL disponible en: www/fisterra.com/guias2/maltrato.htm
17. Sullivan PM, Knutson JF. The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children. Child abuse Negl 2002; 24 (10): 1275-88.

Correspondencia:

Nadieska Benítez Gort
 Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez.
 Ciudad de la Habana. Cuba.
 Dirección: 31 y 76. Marianao. Ciudad de
 La Habana. Cuba.
 E-mail: nadieska.benitez@infomed.sld.cu