

Epidemiología de los niños, niñas y adolescentes derivados a un equipo de referencia en violencia basado en género y generaciones durante la pandemia por el COVID-19. Diferencias con el año 2016. CASMU-IAMPP

Epidemiology of children and adolescents referred to a gender violence reference team during the COVID-19 pandemic as compared to 2016. CASMU-IAMPP

Epidemiologia de crianças e adolescentes referidos a uma equipe de referência em violência baseada em gênero durante a pandemia do COVID-19. Diferenças com o ano de 2016. CASMU-IAMPP

Valeria Vezzano¹, Virginia Perdomo², Stella Gutiérrez³, Marisa Rubinstein⁴

Resumen

El maltrato y el abuso sexual infantil constituyen una violación de los derechos humanos y un importante problema de salud mundial.

La situación ya era grave y compleja previamente. El aislamiento social por el COVID-19 la volvió una crisis. En marzo de 2020 se tomaron medidas preventivas para mitigar los efectos de la enfermedad. El confinamiento fue una de ellas.

El maltrato infantil durante 2020 ascendió de 20% a 32%.

Objetivo: conocer las características epidemiológicas de los niños, niñas y adolescentes víctimas de situaciones de maltrato y de probable abuso sexual infantil, asistidos en el Equipo de Referencia en Violencia Basado en Género y Generaciones de una institución, entre el 1 abril de 2020 al 31 julio de 2020, en comparación con el mismo período en 2016.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, con los usuarios menores de 18 años derivados a dicho equipo.

El total de consultas fue 28 en 2016, y 17 en 2020.

Los motivos de consulta en 2016 fueron: 24,5% abuso sexual, 3,5% negligencia y 72% maltrato emocional en el contexto de violencia doméstica. En 2020 fueron 41%, 6% y 53%, respectivamente.

En 2016 82% de los casos fueron derivados por el sector de salud, de ellos 36% por el pediatra tratante. En 2020 fueron 76% y 46%, respectivamente.

A pesar de existir a nivel internacional múltiples reportes y publicaciones que apuntan a un estado de emergencia infantil por la pandemia del COVID-19, esto no se vio reflejado.

Palabras clave: Abuso sexual infantil

Maltrato infantil

Violencia doméstica

COVID-19

SARS-Cov-2

1. Dra. Facultad de Medicina. UDELAR. Neonatóloga. Posgrado Pediatría. CASMU-IAMPP.

2. Prof. Agda. Dra. Facultad de Medicina. UDELAR. CASMU-IAMPP.

3. Prof. Agda. Dra. Facultad de Medicina. UDELAR. CASMU-IAMPP.

4. Dra. Facultad de Medicina. UDELAR. CASMU-IAMPP.

CASMU- IAMPP

Trabajo inédito.

Declaramos no tener conflictos de interés.

Summary

Child and sexual abuse involve a breach of human rights and a major global health problem. The situation was already serious and complex before the Covid 19 Pandemic, but it has turned it into a crisis.

In March 2020, preventive measures were taken to mitigate the effects of the disease, the lockdown was one of them. Child abuse rose from 20% to 32% in 2020.

Objective: learn about the epidemiological characteristics of children and adolescent victims of abuse and probable sexual abuse, assisted by the Gender Based Violence Reference Team at one institution, between April 1, 2020 and 31 July 2020, compared to the same period in 2016.

An observational, descriptive study was carried out with users under 18 years of age referred to team mentioned above.

The total number of consultations was 28 in 2016, and 17 in 2020.

The reasons for consultation in 2016 were: 24.5% sexual abuse, 3.5% neglect and 72% emotional abuse within the framework of domestic violence. In 2020 they were 41%, 6% and 53%, respectively.

In 2016, 82% of the cases were referred by the health sector, 36% of them by the treating pediatrician. In 2020 76% and 46%, respectively.

Despite the multiple global reports and publications that suggest a state of emergency for the case of children and adolescents due to the Covid-19 pandemic, this was not reflected in our figures.

Key words: Child sexual abuse
Child abuse
Domestic violence
COVID-19
SARS-Cov-2

Resumo

O abuso infantil e o abuso sexual constituem uma violação dos direitos humanos e um grande problema de saúde global.

A situação já era grave e complexa antes da pandemia do Covid-19 e o isolamento social transformou ela em uma crise.

Em março de 2020, foram tomadas medidas preventivas para mitigar os efeitos da doença. O confinamento foi um deles. O abuso infantil em 2020 aumentou de 20% para 32%.

Objetivo: conhecer as características epidemiológicas de crianças e adolescentes vítimas de abuso e provável abuso sexual infantil, atendidos pela Equipe de Referência em Violência Baseada no Gênero numa instituição de saúde entre 1º de abril de 2020 a 31 de julho de 2020, em comparação para o mesmo período de 2016.

Foi realizado um estudo observacional, descritivo com usuários menores de 18 anos de idade que tinham sido encaminhados à referida equipe. O número total de consultas foi de 28 em 2016 e 17 em 2020.

Os motivos de consulta em 2016 foram: 24,5% abuso sexual, 3,5% negligência e 72% abuso emocional em contexto de violência doméstica. Em 2020 foram 41%, 6% e 53%, respectivamente.

Em 2016, 82% dos casos foram referidos pelo setor de saúde, 36% deles pelo pediatra responsável. Em 2020 foram 76% e 46%, respectivamente.

Apesar da existência de vários papers e publicações a nível global que sugerem um estado de emergência para as crianças devido à pandemia de Covid-19, isso não se refletiu nos nossos dados.

Palabras clave: Abuso sexual infantil
Maltrato infantil
Violência doméstica
COVID-19
SARS-CoV-2

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil (MTI) como: *“Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, incluyendo todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”*⁽¹⁾.

El abuso sexual infantil (ASI) es definido como la *“utilización, la persuasión, la inducción, la seducción o la coerción de un niño o niña para realizar o participar -incluida la ayuda a otra persona para el mismo fin- cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de esta”*⁽²⁾.

El MTI y específicamente el ASI constituyen una violación de los derechos humanos y un importante problema de salud mundial⁽³⁾.

Actualmente el MTI y ASI a las niñas y niños ha pasado de ser una práctica cotidiana en los hogares a convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial, ha crecido de forma alarmante, sin respetar color, raza, religión o clase social, resultando con graves consecuencias que repercuten durante toda la vida en sus víctimas^(4,5).

El 13 de marzo de 2020, con la aparición de 4 casos, se declaró la situación de emergencia sanitaria en Uruguay debido a la pandemia provocada por el COVID-19. Se procedió entonces al cierre parcial de las fronteras, a la cuarentena obligatoria a pasajeros de países declarados de riesgo, a la prohibición de descenso de cruceros y suspensión de espectáculos públicos, además de no controlar asistencia a centros educativos. Un día después, el 14 de marzo de 2020, se suspenden las clases en todos los niveles durante los siguientes 14 días. Esto se vio prolongado, retornando a la obligatoriedad de la asistencia a clases de Primaria a partir del 13 de octubre de 2020, ocho meses luego del inicio de la pandemia.

Las medidas tomadas en forma preventiva fueron un intento por mitigar los efectos de la enfermedad. El confinamiento formó parte de una estrategia para frenar las tasas de contagio. Al ser adoptadas produjeron sus propios efectos colaterales, y sometieron a la población a períodos prolongados de confinamiento social y a modificar los patrones de convivencia, condiciones que aceleraron la aparición de conductas violentas, situaciones de estrés, agresión física, maltrato psicológico y emocional, así como abusos sexuales infantiles. Sumado a la exacerbación de los factores de riesgo, se vieron deteriorados los factores

de protección como la concurrencia a centros educativos y controles de salud programados. Entonces, se identifican dos grandes amplificadores de riesgo de maltrato: el cierre o reducción de la atención presencial en los entornos habituales de detección de casos (escuelas y centros de salud), y el incremento de las horas que niños, niñas y adolescentes (NNA) y los agresores pasan en sus domicilios y conectados en línea (INTERPOL, 2020; EUROPOL, 2020).

Junto con esto, según una publicación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) de abril de 2020, por anteriores crisis de la salud, se sabe que los NNA están más expuestos al peligro de ser víctimas de explotación, violencia y ASI cuando cierran las escuelas, se interrumpen los servicios sociales y se restringen los desplazamientos⁽¹⁾. De manera que, las condiciones durante la pandemia de las NNA de nuestro país, la región y el mundo, los expusieron más que nunca a ser víctimas de violencia física o psicológica grave, negligencia, violencia sexual y violencia en línea.

Dado esta situación en particular que atraviesa el mundo, a la cual nuestro país no es ajeno, era imposible no anticipar los efectos negativos de alto impacto hacia los grupos más vulnerables y vulnerados, particularmente NNA⁽⁶⁾. La situación del MTI ya era grave y compleja previamente. Pero la inclusión de esta nueva variable la volvió una verdadera crisis. Es así que según datos del informe de Sistema Integral de Protección de la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) de 2020, se registraron un total de 4.911 situaciones de maltrato y/o abuso sexual hacia NNA; lo que significa que se detectó e intervino en más de 13 situaciones por día⁽⁶⁾. En este se estima que dada la situación de pandemia que atraviesa el país hay un subregistro de estas situaciones, a pesar de un gran esfuerzo para su detección, reconocimiento y abordaje⁽⁶⁾.

Objetivo

Conocer las características epidemiológicas de los niños, niñas y adolescentes; víctimas de situación de maltrato y de probable abuso sexual infantil; asistidos por el Equipo de Referencia de Violencia Doméstica de CASMU; en el período comprendido entre el primero de abril de 2020 y el 31 de julio de 2020. Comparar con el mismo período en 2016.

Metodología

Estudio observacional y descriptivo de los usuarios menores de 18 años que fueron derivados al Equipo de Referencia en Violencia Basado en Género y Generaciones del CASMU (ERVBGG).

Se accedió a la nómina de consultas de la policlínica ERVBGG a través del departamento de registros médicos de la institución. Los datos de interés se obtuvieron de las historias clínicas electrónicas del sistema informático usado en Policlínica. Los datos fueron recolectados en una ficha técnica donde se registraron todas las variables estudiadas: momento de la consulta, sexo, edad, motivo de consulta o derivación, tipo de violencia, tiempo de evolución, sitio de derivación, victimario, convivencia con el mismo, escolarización del paciente, trabajo de los cuidadores, judicialización de la situación de violencia.

El momento de la consulta se registró según la fecha del primer contacto con la policlínica. La edad se registró en años y meses. Los tipos de violencia considerados fueron: abuso sexual, negligencia y maltrato emocional en el contexto de violencia doméstica. El tiempo de evolución se consideró crónico cuando la situación se asistió luego de seis meses de iniciada. Los sitios de derivación considerados fueron: internación en pediatría, pediatra tratante, puerta de emergencia, psiquiatra, orden judicial, escuela, consulta espontánea. Se consideró la concurrencia o no a un centro educativo; a partir de los 6 años se consideró escolarización adecuada cuando no hubiera repetido ningún año.

A partir de los datos obtenidos se calcularon medidas de tendencia central (mediana y promedio) para las variables cuantitativas y frecuencia absoluta y porcentajes para las cualitativas.

Se mantuvo la confidencialidad de los pacientes en todo momento. Se solicitó la aprobación del comité de ética de la institución.

Resultados

El total de consultas fue 28 en 2016 y 17 en 2020.

En relación al sexo hay un predominio del sexo femenino en ambos períodos, siendo de 57% para el 2016 y de 71% en el año 2020.

La edad de los pacientes derivados se encontraba entre 10 meses y 16 años, con una media de 8 años, en el año 2016; y de 1 a 18 años, con una media de 8,5 años en el año 2020. En el primer período, 36% de las consultas fueron lactantes, 36% escolares y 28% adolescentes. En cambio, en el 2020 hubo una predominancia en el grupo escolar, representando el 52% de las consultas. Los lactantes y adolescentes correspondieron a un 24% cada uno de los grupos.

Los motivos de consulta en 2016 fueron: 24,5% abuso sexual, 3,5% negligencia y 72% maltrato emocional en el contexto de violencia doméstica. En 2020 fueron 41%, 6% y 53%, respectivamente. Dentro del grupo de maltrato emocional en el contexto de violencia doméstica se encuentran incluidas las situaciones

de violencia psicológica, testigo de violencia doméstica y disfunción familiar.

En 2016 en el 75% de los casos las situaciones se detectaron en etapa crónica; en 2020 un 59%.

En 2016 el 82% de los casos fueron derivados por el sector de salud, de ellos 36% por el pediatra tratante, 18% desde la internación, 14% desde la puerta de emergencia y 14% por el psiquiatra. El 18% restante fueron: 7% derivados por el juzgado, 7% por la escuela y 4% fueron consultas espontáneas en el equipo de ERVBGG. En 2020 76% fueron los casos derivados desde el sector salud, siendo 46% por el pediatra tratante, 12% desde la internación, 12% desde puerta de emergencia y 6% por el psiquiatra. El restante 24% fueron derivaciones realizadas: 12% por el juzgado y en el restante 12% no se encontraron los datos de la derivación en el registro de la historia clínica electrónica.

En cuanto al agresor, en 2016 53,5% eran del sexo masculino. El 39% correspondía al padre, 25% a la madre, 18% la violencia era ejercida por ambos (padre y madre), y 3,5% era la pareja de la madre quien ejercía algún tipo de violencia, 11% la violencia era realizada por otros como vecinos, tíos, primos y hermanos políticos, todos ellos de sexo masculino. De estos, 53% convivía con el agresor. En 2020 el 82% de los victimarios correspondía al sexo masculino. De ellos 24% era el padre, 18% la madre, en ningún caso la violencia era ejercida por ambos, 40% otros fueron los agresores, incluyendo también en este caso: vecinos, tíos, primos y hermanos políticos, todos de sexo masculino. 23% convivía con el agresor.

En el caso del ASI, que correspondía a un 24,5% de las consultas en 2016, el victimario fue en 29% el padre, 14% la pareja de la madre, 43% otro y en 14% no se encontró el dato en la historia clínica. Un 14% convivía con el agresor, este coincidía con el caso en el que el victimario era la pareja de la madre. En 2020 un 41% de las consultas correspondieron a abuso sexual infantil, no encontrándose en ningún caso que el victimario correspondiera al padre, un 29% correspondía a la pareja de la madre y 71% a otro. En ningún caso el victimario y la víctima convivían.

En cuanto a la judicialización de los casos, un 54% de los casos fue judicializado en el 2016, y un 65% en el año 2020.

Discusión

Las consultas en 2020 disminuyeron en comparación con las realizadas en 2016. A diferencia de lo ocurrido a nivel nacional, reflejado en el informe 2020 del SIPIAV donde se registró un aumento de 137 situaciones más en relación al informe del año previo.

En ambos períodos se registró un predominio de

las consultas del género femenino, con un aumento del mismo en 2020, concordante al informe del SIPIAV 2020 donde también se registra un predominio del sexo femenino, representando este el 56% de las situaciones de violencia hacia NNA. Se visualiza que a medida que la edad aumenta, también aumenta el porcentaje de niñas y adolescentes mujeres violentadas. Esta tendencia es algo que se mantiene estable desde los primeros informes SIPIAV y no hace más que confirmar que la pertenencia al género femenino es una variable que aumenta la vulnerabilidad ante este tipo de situaciones.

Los niños de todas las edades sufren VD. El rango etario de los niños asistido en el ERVBGG de CASMU fue amplio para los dos períodos comprendidos, similar en ambos, desde la etapa de lactantes 10 meses a un año; hasta la adolescencia tardía, de 16 a 18 años. No hay una clara predominancia de la edad en 2016, pero sí en 2020, donde el grupo etario más afectado fue el escolar representando un 52% de los casos.

En 2020 hubo un aumento de casos de abuso sexual en relación al año 2016, con una disminución del maltrato emocional en el contexto de violencia doméstica, siendo 72% en el año 2016 y 53% en el 2020, donde el niño no es meramente testigo, sino que sufre daño⁽⁷⁾. Muy diferente al informe del SIPIAV en que la mayoría de las situaciones correspondían a maltrato emocional (34%), seguido de negligencia (26%), maltrato físico (19%), abuso sexual (19%) y explotación sexual (2%). En el ERVBGG no se detectaron en ninguno de los dos períodos analizados situaciones de explotación sexual.

En cuanto al tiempo de evolución de las situaciones de violencia, se registró un aumento de las situaciones en etapa aguda en 2020, siendo de 41% en este período, en comparación con 25% en el año 2016. De todos modos, en ambos períodos hubo predominio de las situaciones en etapa de cronicidad concordante con el informe del SIPIAV 2020 donde el 76% de las situaciones de violencia en los que se intervino se trataba de situaciones recurrentes, mientras que en 25% se trató de un episodio único.

En relación al sector de derivación de los pacientes hubo una disminución de las derivaciones del sector salud, pero un aumento de 46% para 2020, en comparación con 36% para 2016, de ser derivado por el pediatra tratante. Disminuyeron en 2020 las derivaciones por los sectores de internación, puerta de emergencia y el psiquiatra. También en 2020 se vio un aumento casi del doble de las situaciones derivadas por el juzgado.

Se destaca en ambos períodos la derivación por el pediatra tratante, quien forma un vínculo de confianza con los NNA y familias, que lleva a los mismos a re-

currir a él en búsqueda de ayuda. De esto, se impone la gran importancia en la formación de los pediatras en el abordaje de los NNA que sufren violencia, el conocimiento de las guías disponibles en el caso de la detección de estas situaciones, incluyendo el tema en lo curricular con pasantías obligatorias, que faciliten la sospecha y el abordaje de situaciones de MTI y ASI⁽⁸⁾.

En diciembre de 2018, el MSP comenzó a exigir a las instituciones de salud del país, públicas y privadas, la formación de su personal médico y de enfermería en el conocimiento del nuevo Protocolo para el Abordaje de las Situaciones de Violencia Sexual hacia NNA en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. En 2019, luego de publicado dicho protocolo, el MSP pasó a exigir a los diferentes prestadores la formación de los equipos de salud en el conocimiento de estas nuevas herramientas. En el CASMU, desde entonces, se realizan talleres, entre otras actividades para promover el conocimiento y aplicación de los diferentes protocolos del MSP. Los flujogramas para su abordaje se encuentran disponibles en todas las policlínicas y las emergencias.

En cuanto al agresor, en ambos períodos comprendidos hay una predominancia del sexo masculino, siendo aún mayor en 2020 correspondiendo a un 82%. Hay un mayor porcentaje de abusador intradomiliario en 2016. En todos los casos en ambos períodos, el agresor era parte del entorno familiar. Coincide con el informe de la ONU de 2020 que destaca el 75% de las situaciones de abuso que sufren los NNA en el mundo son perpetradas por familiares o personas del entorno familiar y en 9 de cada 10 casos por hombres. Estas estadísticas indican que la mitad de las víctimas de abuso sexual infantil conviven con los agresores. Es también concordante con el informe del SIPIAV 2020 donde 9 de cada 10 agresores corresponden a familiares directos o integrantes del núcleo de convivencia de niñas, niños y adolescentes, identificándose al padre (38% de los casos), seguido de la madre (24%), pareja de la madre (15%), otro familiar (13%), entre los principales agresores de las situaciones registradas. Cifras muy similares a este informe se obtuvieron tanto para 2016 como 2020 en relación al agresor, habiendo en 2020 una predominancia de un 40% de agresores que incluían el entorno familiar como vecinos, tíos, primos y hermanos políticos, todos del sexo masculino.

El porcentaje de mujeres involucrada en situaciones de violencia en ambos períodos es bajo, siendo en las situaciones detectadas la madre la agresora.

En relación a los casos identificados de abuso sexual, a diferencia de 2016, en 2020 en ningún caso el abusador correspondía al padre de la víctima.

Hubo un aumento de las judicializaciones en 2020, 65% en comparación con 54% en el año 2016. Lo que implica que se reportó a la justicia la situación, solicitando diferentes intervenciones, como medidas cautelares para evitar que el agresor se acerque a la víctima, participación en la solución de conflictos de familia de diferente entidad y en algunos casos solicitando el desvinculo del NNA del núcleo familiar.

Conclusión

A pesar de existir a nivel nacional en el informe SIPIAV de 2020, y a nivel internacional múltiples reportes y publicaciones que apuntan a un estado de emergencia infantil por la pandemia del COVID-19, esto no se vio reflejado en un aumento de las consultas al ERVBBG de la institución, a diferencia de lo que esperábamos. Esto se puede deber a una menor consulta en los servicios de salud, a la no asistencia de los NNA a los centros educativos y el corto periodo analizado. Es entonces, que las cifras no hablan de una disminución o un aumento de casos, sino de una disminución de la capacidad de detección.

Las medidas tomadas al inicio de la pandemia, limitaron drásticamente las posibilidades del personal docente de detectar y denunciar casos de violencia, de brindar acompañamiento y asesoría y de activar rutas de respuesta. Esto se sumó a la medida tomada en la mayoría de los países de priorizar el uso presencial de los servicios de salud para casos relacionados con el COVID-19, que limitó a su vez la posibilidad de detección de posibles casos de violencia por parte del personal de la salud. Aunque como se vio reflejado en los datos de nuestro estudio, hubo una fuerte presencia del pediatra tratante en los casos de derivación, por lo que inferimos que las vías de comunicación mantenidas, en el caso del CASMU controles telefónicos en los mayores de 2 años, donde se pudieron detectar situaciones de riesgo de NNA.

Se espera que la verdadera información sobre las situaciones de violencia y maltrato infantil producidas durante el aislamiento se conozcan varios meses después de que se hayan retirado todas las medidas de restricción de la movilidad. La predicción según informe de la OMS de 2020 y otras instituciones, es

que su magnitud y severidad crecerán con respecto al período anterior a la pandemia. Por lo que consideramos de suma importancia extender este estudio a los meses siguientes del año 2020 y 2021 para conocer la situación real de los NNA asistidos en el CASMU.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>. [Consulta: 13 marzo 2021].
2. United States. Department of Health and Human Services. Acta para la prevención y el tratamiento del maltrato infantil, 2010. En: Baita S, Moreno P. Abuso sexual infantil: cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Montevideo: UNICEF, 2015:25. Disponible en: http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Abuso_sexual_infantil_Uruguay.pdf. [Consulta: 13 marzo 2021]
3. Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE: siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. Washington, DC: OPS, 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/33741>. [Consulta: 13 marzo 2021].
4. De la Rosa J, Almeida A, Reina E, Guerra L, Vázquez G. Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. *Revdosdic* 2020; 3(1):e39. Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39/38>. [Consulta: 13 marzo 2021].
5. Tovar A, Almeraya S, Guajardo L, Borja M. El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Rev Mex Cienc Agríc* 2016; 7(1):195-207.
6. Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia. SIPIAV en cifras: informe de gestión de 2020. Montevideo: SIPIAV, 2020. Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/3088-sipiav-en-cifras-se-presento-el-informe-de-gestion-2020>. [Consulta: 13 marzo 2021].
7. Veirano C, Zunino C, Pandolfo S, Vomero A, Guerrero J, Gurin L, et al. Admisión hospitalaria por abuso infantil. *Centro Hospitalario Pereira Rossell* 2010-2014. *Arch Pediatr Urug* 2017; 88(5):246-53.
8. Narayan A, Socolar R, St Claire K. Pediatric residency training in child abuse and neglect in the United States. *Pediatrics* 2006; 117(6):2215-21.

Correspondencia: Dra. Valeria Vezzano.

Correo electrónico: vezzano.valeria@gmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa
Valeria Vezzano, ORCID 0000-0002-8197-0935.
Virginia Perdomo, ORCID 0000-0002-5469-3784
Stella Gutiérrez, ORCID 0000-0001-7529-788X.
Marisa Rubinstein, ORCID 0000-0002-1448-4558.