Maltrato infantil: aspectos jurídicos en México

Arturo Loredo-Abdalá,[1] Roberto Ruiz Arciniega[2] y María Teresa Arias-González[1]*

[1]Coordinación de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención; [2]Subdirección de Asuntos Jurídicos Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Pediatría. Ciudad de México, México

Resumen

En México, la complejidad de la atención integral de una niña, niño o adolescente víctima de cualquier modalidad de maltrato infantil requiere el conocimiento jurídico indispensable para su manejo integral. Los médicos probablemente no tienen un conocimiento suficiente de las leyes para entender y atender correctamente los aspectos legales involucrados en la atención integral a este grupo de la población. Considerando que el maltrato infantil ha sido catalogado como un problema médico-social-legal de alcance mundial, se hace necesario el conocimiento de los mecanismos jurídicos indispensables para proteger a los menores que son víctimas y entender la condición legal de su familia y del probable agresor. El objetivo de este artículo es presentar el marco jurídico existente en México y las acciones en este rubro de las organizaciones mundiales. Se precisa que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos sea la base en la que se fundamenten las conductas legales vinculadas con el maltrato infantil, la investigación de delitos y la administración de justicia, así como los convenios internacionales sobre el tema, los cuales han sido suscritos por el gobierno de México.

PALABRAS CLAVE: *Maltrato infantil. Legislación y jurisprudencia. Marco jurídico internacional. México.*

Abstract

In Mexico, the complexity of the comprehensive care of a girl, boy or adolescent who is the victim of any form of child abuse requires the necessary legal knowledge for comprehensive management. Physicians probably lack sufficient knowledge of the laws to understand and correctly address the legal aspects immersed in the comprehensive care of this population group. Considering that child abuse has been characterized as a world-wide medical-social-legal problem, it is necessary to know the essential legal mechanisms to protect minors who are victims of it and understand the legal status of their families and of the probable aggressor. The purpose of this article is to present the existing legal framework in Mexico and the actions of world organizations in this area. It is necessary for the Political Constitution of the United Mexican States to be the basis on which legal behaviors related to child abuse, crime investigation and administration of justice are founded, as well as for international agreements on the subject, which have been signed by the government of Mexico, to be adhered to.

KEY WORDS: *Child abuse. Legislation and jurisprudence. International legal framework. Mexico.*

Correspondencia:
*Arturo Loredo-Abdalá
E-mail: cainm_inp@hotmail.com

Fecha de recepción: 11-03-2019
Fecha de aceptación: 25-06-2019
DOI: 10.24875/GMM.19005150

Gac Med Mex. 2019;155:629-634
Disponible en PubMed
www.gacetamedicademexico.com

Introducción

En el campo de la medicina pediátrica mexicana existen problemas médicos específicos que demandan que el médico incluya, en su acervo académico, un conocimiento adecuado del aspecto legal. De ellos destacan la eutanasia, los trasplantes de órganos, el aborto, los cuidados paliativos y las lesiones no accidentales a niñas, niños y adolescentes (NNA).[1-4]

La violencia contra NNA intencionalmente provocada se ha conocido como síndrome de Kempe,[5] síndrome del niño maltratado[6] y en la actualidad se registra como maltrato infantil (MI), de acuerdo con la Clasificación Internacional de la Enfermedades. Esta entidad básicamente está conformada por cuatro modalidades: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico y negligencia.[7]

Para establecer la existencia de este problema se han utilizado diversas definiciones internacionales y nacionales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia hacia los niños de la siguiente forma:[8]

> El uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo contra un niño, por parte de una persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de provocar perjuicio efectivo o potencial a la salud del niño, a su supervivencia, desarrollo o dignidad.

La Organización Panamericana de la Salud define el problema de una forma similar.[9,10] En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres —Criterios para la prevención, se adhiere a la definición propuesta por la OMS.[11] En el Instituto Nacional de Pediatría se creó y se ha empleado desde hace dos décadas, una definición que abarca la casi totalidad de los elementos fundamentales del MI:[12]

> 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.

Ello ha permitido precisar mejor las manifestaciones clínicas de las diversas modalidades del problema, facilitar el diagnóstico de los casos, su atención integral y la vigilancia de los pacientes a corto y mediano plazo.

En el contexto de la atención integral de los casos de MI se encuentra el aspecto jurídico.[13] Es evidente que los médicos generales, los médicos familiares y los pediatras no conocen a cabalidad las leyes que demanda la atención integral de cada caso. Este conocimiento es básico, si se entiende que el MI ha sido catalogado como un problema médico-social-legal de alcance mundial.[14,15]

El objetivo de esta revisión es señalar los antecedentes jurídicos sobre la violencia contra NNA a nivel mundial y precisar el marco jurídico existente en México para que el profesional de la salud reconozca esta normatividad la que incluye los convenios y normas internacionales.[12,13]

Breve reseña histórica

Desde la antigüedad, Solón, uno de los siete sabios griegos, ya señalaba la necesidad de proteger a los niños. Posteriormente, Constantino “el Grande”, hizo eco de estos reclamos y estableció la orden de sancionar con la muerte, al padre o hermano mayor que matara o vendiera a un hijo o hermano sin una justificación.[16,17]

Al final del siglo XIX, se creó la Sociedad Inglesa para la Prevención de la Crueldad contra los Niños. En el transcurso de los años, han aparecido diversas instituciones internacionales, cuyo objetivo es cuidar los derechos y obligaciones para con los NNA. En 1924, después de la Primera Guerra Mundial y durante la Quinta Asamblea de la Sociedad de Naciones, se redactó la Declaración de Ginebra, también conocida como la Carta de la Unión Internacional de Socorro de los Niños.[18]

En 1948, la Organización de las Naciones Unidas instauró la Declaración Universal de los Derechos Humanos;[19] 11 años después, en 1959, su Asamblea General aprobó la Declaración Universal de los Derechos del Niño.[20] La intención es proveer al menor de una infancia feliz, con el goce de derechos y libertades, instando a la sociedad y al Estado a reconocerlos y ejercerlos mediante acciones y definiciones legales resumidos en 10 enunciados (Tabla 1).

En 1979 (Año Internacional del Niño) se inició la elaboración de la Convención de los Derechos de los Niños, la cual concluyó el 20 de noviembre de 1989.[21] La característica fundamental de este documento es su reconocimiento y ratificación de casi todos los países del mundo. Los puntos relevantes son:

1. No a la discriminación del niño (artículo 2).
2. El interés superior del niño (artículo 3).
3. Supervivencia y desarrollo del infante (artículo 6).
4. Participación activa (artículo 12).

Actualmente, en casi todos los países del mundo se ha establecido que los NNA deben ser protegidos bajo el lema “Interés Superior del Niño”.[15]

Tabla 1. Derechos y libertades de niñas y niños[20]

– Igualdad sin distinción de raza, credo o nacionalidad
– Protección especial para su desarrollo físico, mental, espiritual y social
– Un nombre y una nacionalidad
– Derecho a la salud, alimentación, vivienda y recreo
– Educación y cuidados especiales para la niña, el niño o el adolescente física y mentalmente disminuido o con impedimento social
– Derecho a la comprensión y al amor por parte de sus padres y de la sociedad
– Educación gratuita y disfrute del juego
– Primero en recibir ayuda, protección y socorro en caso de desastre
– Protección contra el abandono y explotación en el trabajo
– Formación de un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblos

Estas consideraciones tienen una historia reciente y son el resultado de la presión de diversas sociedades civiles, instituciones gubernamentales o personas interesadas en el tema, lo que ha permitido que ideas, deseos y consideraciones aparentemente "utópicas" sean una realidad.

Del marco jurídico internacional se ubican los instrumentos derivados de acuerdos o plataformas de acción y conferencias realizadas por la Organización de las Naciones Unidas o por la Organización de Estados Americanos.[22-29]

Accionar en México

Desde mediados del siglo XX, en México existe un marco jurídico que abarca todas las normas y tratados internacionales y nacionales que se ocupan de procurar a las NNA una protección permanente de sus derechos.[30]

México, como miembro de la Organización de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos, ha adoptado las medidas legislativas internacionales encaminadas a la salvaguarda de los derechos de la niñez, que enriquecen las leyes existentes en México. La Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión aprobó la afiliación de estos convenios internacionales mediante un acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 1990 y con decreto promulgatorio el 25 de enero de 1991.[31]

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la Ley Suprema del país para regir jurídicamente esta situación. De esta manera, el gobierno mexicano reclama reconocer a los NNA como titulares de derechos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad establecidos en el artículo 1 de la Constitución.[32]

Entre estas acciones destaca la reforma en adición al artículo 4 constitucional, donde se consagra en forma textual el deber de los padres de preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental, facultando a las leyes secundarias la determinación de los apoyos para su protección a cargo de las instituciones públicas.[32]

En 2014 se expidió la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de este grupo etario y la creación, regulación y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de NNA para que el Estado cumpla con su responsabilidad.[33]

A lo anterior se adhieren los tratados internacionales y las leyes establecidas en el Código Civil, Código Federal de Procedimientos Civiles, Código Penal Federal y Código de Procedimentos Penales, constituyéndose así el marco jurídico básico que fundamenta las conductas legales vinculadas con el maltrato a menores, la investigación de delitos y la administración de justicia.

Por otro lado, existen otras leyes, derivadas de las anteriores, que precisan la protección a menores.[34-40]

Requerimientos para los profesionales de la salud: normas específicas

En 2005, en el Diario Oficial de la Federación aparecieron las modificaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud —Criterios para la atención médica de la violencia familiar, que finalmente quedó como NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres —Criterios para la prevención y atención.[11]

En 2013, en el Diario Oficial de la Federación se publicó la Ley General de Víctimas, cuyo objetivo es garantizar los derechos de las víctimas y que tengan acceso a los bienes y servicios públicos, en una efectiva apropiación de sus derechos humanos, obligando a todas las autoridades de los tres poderes constitucionales, así como cualquier dependencia, organismo o

institución pública o privada que vele por la protección de las víctimas. Todo ello, como respuesta del Estado a la sociedad ante la violencia e inseguridad por la inaceptable violación de los derechos humanos.

Para que se cumpla dicho objetivo, la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas es la reciente organización encargada de garantizar la representación y participación directa de las víctimas y de las organizaciones de la sociedad civil.[41]

Considerar el maltrato infantil como un problema médico-social-legal

En la práctica diaria se requiere la correcta intervención de médicos, profesionales paramédicos y facultativos del área jurídica para atender integralmente un caso de MI. Por ello, es indispensable tener un franco conocimiento del aspecto jurídico del tema, para evitar obstáculos en el manejo legal de cada paciente.[42]

Las acciones legales, inherentes en este problema son:

- Acciones responsabilidad del cuerpo médico y paramédico.
- Acciones que dependen de los representantes de la ley.

Acciones responsabilidad del cuerpo médico

En este marco se consideran las situaciones que impiden o entorpecen la realización de la notificación correspondiente:

a) El médico tratante o el profesional de primer contacto con la supuesta víctima, generalmente no tiene los conocimientos necesarios para establecer el diagnóstico de MI y, por lo tanto, ignora que debe realizar una denuncia de hechos.
b) Es posible que el médico sospeche e incluso pueda establecer el diagnóstico probable de MI, pero no sabe cómo actuar en la esfera legal.
c) En algunos casos, es capaz de precisar el diagnóstico probable de MI y reconoce que debe acudir ante la instancia legal correspondiente; sin embargo, no lo hace porque supone que pierde el tiempo, porque no quiere salir de su centro de trabajo para asistir a la agencia del Ministerio Público o porque su carga de trabajo no le permite establecer la relación con el profesional del área jurídica.
d) El médico puede suponer que la acción jurídica no cumple con sus expectativas. Ejemplo, cuando la autoridad ha reintegrado al menor a su núcleo familiar, donde se encuentra al agresor, o bien, lo ha canalizado a un albergue temporal cuyas condiciones, lejos de ayudarle, se vuelven un riesgo adicional para el niño. Frecuentemente, ambas situaciones favorecen que el menor sea nuevamente víctima de malos tratos.
e) Con alguna frecuencia, la autoridad no acepta la sugerencia de emplear la red familiar o institucional que ha sido precisada por el grupo tratante.

Acciones responsabilidad del área jurídica

En este marco se pueden considerar las siguientes situaciones:

a) Ignorancia de la autoridad jurídica sobre la variedad y expresión clínica del MI, así como el entorno social que gira alrededor de esta patología
b) Ante la ausencia de manifestaciones físicas o evidencias clínicas poco específicas (tocamientos, fomento a la prostitución, pornografía infantil, enfermedad fabricada por familiares, etcétera), a la autoridad correspondiente le es difícil establecer o sostener el diagnóstico de esta patología; por lo tanto, no se otorga la protección adecuada que el menor requiere.
c) En la toma de una decisión, el representante de la ley puede estar influido por prejuicios que impiden una adecuada valoración del caso
d) El responsable de la ley no acepta las opciones de vigilancia a corto, mediano y largo plazo que el grupo médico y paramédico pueden proponer.
e) No se establece una vigilancia obligatoria de los pacientes a corto y mediano plazo, por lo tanto, no se puede desarrollar una evaluación y validación de que la decisión tomada ha sido la mejor opción para el menor y para su familia.
f) Es posible que el representante de la ley no tenga la capacitación para aplicar la ley en beneficio de las víctimas, de sus familiares e incluso del agresor; frecuentemente no considera los aspectos sociales, culturales, ambientales, religiosos o la posibilidad de que exista una enfermedad neuropsiquiátrica en algún miembro de la familia.
g) No considera la opinión del menor sobre cómo ocurrió el MI, sobre todo cuando este ya está en la edad de expresar su parecer.
h) No evita la revictimización del paciente al repetir entrevistas y revisiones médicas.

i) Puede desconocer los protocolos de actuación emitidos por la Suprema Corte de Justicia o de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de Delito, entre otros.

La atención que da un profesional de la salud a un NNA víctima de MI, conlleva una responsabilidad legal que se señalan en los artículos 322 y 325 del Código Penal.[43]

Es necesario que el cuerpo médico y paramédico de nuestro país conozca la existencia de artículos específicos respecto a la inadecuada acción u omisión de la atención que puedan recibir las víctimas de cualquier modalidad de MI, los cuales indican diversas sanciones económicas, privación de la libertad personal o pérdida del ejercicio de la profesión. Esta última será definitiva en caso de reiteración y el profesional estará obligado a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando estos no actúen de acuerdo con las instrucciones recibidas.

Los artículos 15, 202 y el 301 del Código Penal para el Distrito Federal (ahora Ciudad de México) se relacionan con el actuar del ejercicio de la profesión.[43]

Actualmente, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica[44] es la normativa sanitaria que obliga al personal de salud a notificar ante el Agente del Ministerio Público u otras autoridades competentes (Procuraduría General de Justicia federal o local y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) algún caso de MI, así como los casos en que se requieran los servicios médicos por la existencia de lesiones u otros signos que presumiblemente estén vinculados con la comisión de hechos ilícitos.

Ante la existencia de violencia familiar o sexual, la notificación es obligatoria como se señala en la NOM-046-SSA2-2005, numeral 6.5, y deberá realizarse ante el Ministerio Público para "los efectos de procuración de justicia a que haya lugar (numeral 5.10), mediante un formato que se encuentra en dicha norma. Cada caso probable deberá ser notificado a la Secretaría de Salud en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000 para la vigilancia epidemiológica correspondiente (numeral 5.11).[11,45]

Ante esta realidad jurídica, los profesionales de la salud (médicos y paramédicos) están obligados al conocimiento y aplicación de las leyes correspondientes en la atención de un paciente. Finalmente, en este artículo, se reiteran las consecuencias jurídicas cuando el profesional de la salud incurre en la omisión del cumplimiento de la ley durante la atención de una víctima de MI. Estas pueden ser:

- Pérdida del ejercicio de la actividad profesional.
- Sanción económica correspondiente.
- Pérdida de la libertad personal.

Conclusiones

Como principio general de derecho, el desconocimiento de la ley no exime la responsabilidad de su cumplimiento, como lo marca el artículo 6 del Código Civil.

- Cuando un menor presenta lesiones, independientemente de su origen, el médico o el profesional de salud debe hacer una notificación médica a la autoridad competente.
- El diagnóstico de MI se debe hacer en consenso por los profesionales que conocen el tema (médicos pediatras o de otras especialidades, trabajador social, psicólogo o psiquiatra, abogado, principalmente). En el Instituto Nacional de Pediatría esta acción se efectúa en la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado.
- Cuando no exista esta posibilidad, la autoridad correspondiente deberá solicitar el apoyo profesional a expertos en el tema.
- Los profesionales de la salud, profesores o algún familiar que sospechen MI pero no cuenten con la infraestructura institucional, pueden hacer una denuncia anónima o de confesión voluntaria telefónica, escrita o directa, al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, donde se reciben denuncias las 24 horas del día, incluyendo sábados, domingos y días festivos.
- Ante el diagnostico de MI, la autoridad precisará la conducta a seguir con el menor, su familia y el agresor.

Bibliografía

1. Aréchiga-Ornelas GE. Cuidados al final de la vida en la niñez. En: Herrera-Fragoso AA. Eutanasia: cuidados paliativos y atención al final de la vida. México: Editores de Textos Mexicanos; 2019.
2. Basilio-Olivares A, Díaz-De León-Ponce M, Cruz-Vega F. Posturas médicas frente al trauma. En: Díaz-De León-Ponce MA, Basilio-Olivares A, Cruz-Vega F, Briones-Garduño JC, editores. Trauma: un problema de salud en México. México: Academia Nacional de Medicina de México/Intersistemas/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2016.
3. Híjar-Medina MC. Los accidentes como problema de salud pública en México. Retos y oportunidades. México: Academia Nacional de Medicina de México/Intersistemas/Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2014.
4. Larracilla-Alegre J. Investigación y ética en pediatría. Consideraciones generales. Cir Ciruj. 2003;71:404-408.
5. Caffey J. The parent-infant traumatic stress syndrome (Caffey-Kempe síndrome) (battered babe syndrome). Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med. 1972;114:218-229.
6. Kempe CH, Silverman FN, Steel BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered child syndrome. JAMA. 1962;181:17-24.
7. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. EE. UU.: OPS; 1995.

8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Ginebra: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2006.
9. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. EE. UU: OPS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003.
10. Organización Panamericana de la Salud. INSPIRE. Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños y las niñas. EE. UU: OPS; 2017.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. México: Diario Oficial de la Federación; 2005.
12. Perea-Martínez A, Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J, Báez-Medina V, Martín-Martín V, Monroy-Villafuerte A, et al. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. Bol Med Hosp Infant Mex. 2001;58:251-258.
13. Camarena Rivera ML. El marco jurídico de las niñas y los niños. Rev Iberia Cienc Soc Hum. 2016;5:93-134.
14. McMenemy MC. WHO recognizes child abuse as a major problem. Lancet. 1999;353:1340.
15. Díaz HJ, Ayuga MD. Los derechos del niño. En: Maltrato infantil. Prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario. España: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud; 1995.
16. Petit E. Tratado elemental del derecho romano. Argentina: Araujo; 1940.
17. Loredo-Abdalá A. Generalidades del maltrato infantil. En: Loredo-Abdalá A. Maltrato en niños y adolescentes. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004.
18. Morier A. La Déclaration des droits de l'enfant. Revue Internationale de la Croix-Rouge. 1963;533:209-216.
19. Organización de las Naciones Unidas. Declaración universal de derechos humanos. Francia: ONU; 1948.
20. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos del niño. ONU; 1959.
21. Organización Mundial de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos del niño. Ginebra: ONU; 1989.
22. Espinosa-De León VM. La protección a la niñez en México. Revisión histórica. Rev Mex Pediatr. 1972;41:565-577.
23. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los derechos de la niñez. EE. UU.: CIDH; 2006.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para América Latina y Caribe [sitio web]. Niñas y niños con discapacidad. Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para América Latina y Caribe.
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia para América Latina y Caribe. Convención de La Haya sobre la protección en menores y la cooperación en materia de adopción internacional. Países Bajos: OEA; 1986.
26. Organización de Estados Americanos. Convenio sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores. Países Bajos: OEA; 1980.
27. Organización de los Estados Americanos Convención interamericana sobre obligaciones alimentarias. Uruguay: OEA; 1989.
28. Organización de los Estados Americanos. Convención interamericana sobre restitución Internacional de menores. Uruguay: OEA; 1989.
29. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre el consentimiento para el matrimonio, la edad mínima para contraer matrimonio y el registro de matrimonios. EE. UU.: ONU;1983.
30. Secretaría de Gobernación [sitio web]. Compilación de tratados internacionales. Menores de 18 años de edad; niños, niñas y adolescentes. México: Secretaría de Gobernación; 2017.
31. Decreto promulgatorio de la convención sobre los derechos de los niños. México: Diario Oficial de la Federación 1991 Ene 25.
32. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Diario Oficial de la Constitución; 1997.
33. Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes. México: Diario Oficial de la Federación; 2018
34. Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar. México: Diario Oficial de la Federación; 1996.
35. Ley general de educación. México: Diario Oficial de la Federación; 2018.
36. Ley federal del trabajo. México: Diario Oficial de la Federación; 2018.
37. Ley general de salud. México: Diario Oficial de la Federación; 2018.
38. Ley de asistencia social. México: Diario Oficial de la Federación; 2018.
39. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México: Diario Oficial de la Federación; 2016.
40. Ley para el tratamiento de menores infractores, para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia federal. México: Diario Oficial de la Federación; 1991.
41. Ley general de víctimas. México: Diario Oficial de la Federación; 2017.
42. Loredo-Abdalá A. Maltrato en el niño. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
43. Código penal para el Distrito Federal. México: Gaceta Oficial del Distrito Federal; 2016.
44. Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. México: Diario Oficial de la Federación; 2016.
45. Contreras-López CF. Actualidades de la legislación mexicana sobre el uso de datos personales en la atención médica y la confidencialidad como derecho del médico. Gac Med Mex. 2018;154:693-697.