

El pediatra y el maltrato infantil.

MSc. Dra. Ivón María Saura Hernández (ivonsaura@infomed.sld.cu),¹ MSc. Dra. Mireya Paz Figueroa,¹ MSc. Dra. Miriam I. Del Sol Martínez.¹

¹ *Policlínico Hospital Pediátrico Docente “Raúl Gómez García”. Miembros de la Cátedra de Prevención del Maltrato Infantil “Néstor Acosta Tíeles” in Memoriam. Facultad de Ciencias Médicas “10 de Octubre”.*

Las mujeres, los ancianos, los discapacitados y los niños se encuentran entre los grupos más propensos a sufrir violencia por lo que resulta importante destacar un síndrome que afecta a uno de los sectores más vulnerables de la población, *el denominado maltrato infantil*, el cual requiere su estudio y conocimiento por todos los profesionales de la salud al constituir un reto con el cual se enfrenta la humanidad en el siglo XXI.

Definir el término maltrato infantil resulta difícil, ya que la violencia es un fenómeno complejo que depende de los criterios socioculturales que delimitan los comportamientos aceptables de los inaceptables.

La Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas en su artículo 19, se refiere al maltrato infantil, como: “Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona que le tenga a su cargo”.

Desde el punto de social podemos decir que el maltrato a los niños ha existido desde el mismo surgimiento de la humanidad. El infanticidio era común en la edad antigua, los niños eran sacrificados a los dioses, para proteger a los adultos de las amenazas que los oráculos profetizaban. En la Roma antigua era costumbre arrojar a los niños deformes desde lo alto de la roca Tarbeya. Otra práctica milenaria empleada de modo sistemático en millones de niñas es la mutilación genital relacionada con determinadas prácticas religiosas y culturales.

En la literatura se describen casos de maltrato infantil; por ejemplo, el de la pequeña Mary Ellen (1874), quien era cruelmente golpeada y encadenada por sus padres adoptivos. Ante esta situación fue llevada a los tribunales por sus vecinos, estando representada por la sociedad protectora de animales al no

existir instancia legal alguna que la defendiera. A raíz de este suceso surge en Nueva York la primera sociedad para la prevención de la crueldad en los niños, creándose posteriormente sociedades semejantes en varios países.

En el 1951 se introdujo el término de síndrome de Munchausen para describir aquellos pacientes que frecuentemente producen historias clínicas falsas. En el 1962 se utilizó la denominación de síndrome del niño golpeado, para referirse a un cuadro clínico en niños que eran objeto de maltratos, generalmente por sus progenitores. Entre los años 1977 y 1984 es descrito por Meadow el síndrome de Munchausen por poder.

Entre los años 1950 y 1980 surgen políticas sociales ocurriendo un cambio radical de paradigma: niños como sujetos de derechos, surgiendo la Convención Internacional de los Derechos del Niño en 1989.

Se conocen en la actualidad múltiples clasificaciones sobre maltrato infantil. El profesor Néstor Acosta reconoce dos grandes grupos: formas generales y formas particulares.

Formas generales: Son aquellas que afectan a grandes núcleos de población en un país o una comunidad. El maltrato general es la consecuencia más inmediata de la insuficiencia de los gobiernos, cuyas estructuras socioeconómicas permiten las grandes desigualdades entre los diferentes grupos de población. Dentro de estas tenemos la globalización y pobreza, la insuficiencia médico-sanitaria y educacional, el tráfico de drogas, secuestro y tráfico de niños, niños trabajando, niños en la calle, explotación sexual y la pornografía infantil. En nuestro país no existen las formas generales de maltrato infantil debido a la preocupación del estado y la sociedad de brindarles atención priorizada a los menores.

Formas particulares: Se corresponden con núcleos familiares o personas en particular con características especiales dentro de la comunidad, en las cuales los niños son las víctimas principales. Son familias disfuncionales o padres desajustados, que no se adaptan socialmente. En este tipo de maltrato se presenta el síndrome de abuso físico, síndrome del niño sacudido, síndrome de negligencia física y emocional, síndrome de imitación al gato y tolerancia familiar, síndrome de abuso sexual, síndrome de Munchausen, síndrome de Munchausen por poder, síndrome de intoxicación no accidental, síndrome de

intoxicación alcohólica y síndrome de muerte súbita del niño. Estos síndromes pueden presentarse aislados, aunque a menudo están combinados.

Existen posibles indicadores de maltrato infantil que los profesionales de la salud y dentro de ellos los pediatras tienen en cuenta al examinar un niño.

Estos indicadores son aquellos datos derivados de la historia clínica, de las exploraciones (signos, lesiones) y de la historia social que señalan la posible existencia de malos tratos. Ellos son: físicos, de conducta y familiares.

- Indicadores físicos: Hematomas, equimosis, laceraciones o heridas en glúteos, muslos, genitales, zonas laterales de la cara, abdomen y espalda, hematomas múltiples y en diferentes estadios de evolución, huellas de dedos, dientes, plancha, alopecia traumática (con hemorragias o hematomas), quemaduras a veces múltiples o bilaterales, fracturas múltiples y en diferentes estadios, hematoma periorbitario en antifaz, lesiones oculares (desprendimiento de retina o cristalino, hemorragia retiniana o vítrea), fractura de cráneo sin mecanismo claro, hematoma epi o subdural sin mecanismo claro, síndrome del lactante sacudido, lesiones anogenitales o bucales traumáticas, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en una menor, entre otros.

- Indicadores de conducta: Llanto o queja persistente de un niño pequeño, temor del niño mayor hacia sus padres o a volver a su casa, conductas de erotización o hipersexualización de un niño o niña no acorde a su nivel madurativo, cambios inmotivados de conducta, pérdida de pautas madurativas adquiridas (enuresis y encopresis secundarias), pautas regresivas (succión del pulgar), conducta de pasividad extrema durante la consulta o reacción violenta de pánico o defensa personal ante el acercamiento de un adulto.

- Indicadores familiares: Consultas tardías y múltiples a guardias y a diferentes hospitales, relato confuso o diferentes versiones, falta de emoción de los adultos en la manera de referir la historia, historia de muchos “accidentes”.

¿Existe el Maltrato Infantil en Cuba?

Presentación de caso

MI: Maltrato Infantil.

Escolar de 5 años de edad con antecedentes de salud. Refiere la tía que en la escuela hubo una reunión de padres, donde estaba presente el padre de la

niña, cuando terminó la reunión el padre salió muy molesto y la llevó a la casa donde comenzó a darle múltiples golpes con objetos contundentes y con el puño, quemaduras con la plancha y pinzamientos con pinza de mecánico. Por la forma en que quedó su hija, tomó la decisión de mantenerla secuestrada en casa sin llevarla a la escuela, por lo que las heridas superficiales se comenzaron a infectar y apareció una gran celulitis de la hemicara izquierda. A los dos días del secuestro las profesoras de la escuela llamaron a la tía de la niña la cual fue enseguida a la casa para ver qué sucedía y al encontrarse a la niña en esas condiciones llamó a las autoridades competentes con las cuales concurren a nuestro centro para brindarle los cuidados inmediatos y realizar el certificado de lesión.

APP: No refiere.

APF: Madre fallecida hace un año por complicaciones de la diabetes y padre alcohólico, con antecedentes de maltratar a la niña en otras ocasiones.

Examen físico (datos positivos) Piel: múltiples excoriaciones en todo el cuerpo. Hematomas periorbitarios de ambos ojos. En cara presenta lesión eritematosa con dolor, rubor, calor, impotencia funcional, con bordes no bien delimitados. Quemaduras ya cicatrizadas en la piel de los brazos, huellas de plancha. Hematomas en diferentes estadios de evolución en brazos y torso (figura 1 y 2). Inflamación de ambos brazos con dolor al tacto y a la movilización.

Complementarios (positivos) Rx de brazo izquierdo: Fractura en tallo verde en el húmero izquierdo.

Se realiza atención médica y de enfermería a la paciente, complementarios, certificado de lesionado con la Policía Nacional Revolucionaria y se remite el caso al Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez" para su atención especializada.

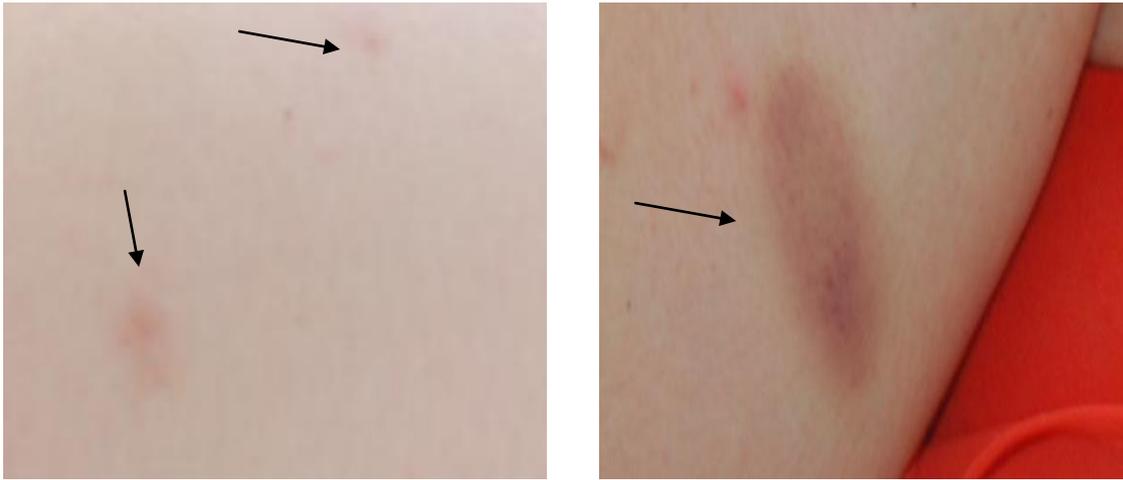


Figura 1 y 2 : Hematomas en diferentes estadios de evolución.

Conclusiones

El maltrato a los niños ha existido desde el mismo surgimiento de la humanidad y es hoy en día una realidad, es ejercido en la mayor parte de las ocasiones por miembros de la familia o personas próximas al núcleo social de la víctima. Existen indicadores de maltrato infantil que los profesionales de la salud tienen en cuenta al examinar un niño, estos indicadores son, aquellos datos derivados de la historia clínica, el examen físico y de la historia social que señalan la posible existencia de malos tratos; muchas de las formas particulares de maltrato no tienen que ver con las lesiones físicas o el abuso sexual, por este motivo son más difíciles de identificar pero presentan un efecto igual de devastador.

Referencias Bibliográficas

- Convención de los Derechos del Niño del 1990, Ley 23.849. Art. 19 (20 Nov, 1989)
- Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Prevención. 3ra. Edición. Ed. Ciencia y Técnica. La Habana, 2007
- Darwich E, Grimalt R. Expresión cutánea del maltrato infantil. Piel. 2009; 24(08):405-8.
- Larraín S, Bascuñán C. Maltrato Infantil: Una dolorosa realidad puertas adentro. CEPAL-UNICEF. [Internet]. 2009 Disponible en: <http://www.eclac.org/dds/noticias/desafios/> Consultada el 18 de febrero de 2014.

- Garzón Muñoz RD. Trabajo social forense. 2da. Edición [online]. 2009 [citado 2 de julio de 2011]. Disponible en: <http://www.actiweb.es/rugarzon/archivo5.pdf>
- Sabaté Rotés A, Sancosmed Ron M, Cebrián Rubio R, Canet Ponsa M, Martín González M. Sospecha de maltrato infantil en urgencias pediátricas. An Pediatr (Barc). 2009;71(01):60-63
- CBPI_Nº 3. Mitos y prejuicios sobre maltrato infantil. [online]. 2010 [citado 2 de julio de 2011]. Disponible en: http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/Cuadernos_03_Mitos.pdf
- Lachica E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico- legales. Cuad Med Forense. 2010;16(1-2):53-63.
- Curso virtual en su primera edición: Prevención del Maltrato Infantil. [online]. [citado 6 de diciembre de 2013]. Disponible en: <http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil>
- Cabrera Álvarez C. Prevención del maltrato infantil. Conferencia magistral del Diplomado Prevención del Maltrato Infantil. La Habana, febrero de 2014.
- Plana Bouly R. Síndrome de Negligencia física y emocional. Conferencia magistral del Diplomado Prevención del Maltrato Infantil. La Habana, febrero 2014.
- Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Guía para el profesional. [online]. [citado 2 de julio de 2011]. Disponible en: <http://www.carm.es/ctra/maltratoinfantil>
- Wurcel V. ¿Cómo evaluar a un niño con sospecha de maltrato? Área de salud de la mujer. [online]. [citado 2 de Julio de 2011]. Disponible en: http://www.fundacionmf.org.ar/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=1377
- Librado Tajuelo M, Almansa Ruiz MD, Rodríguez Martín S, Díaz Serrano M. El maltrato infantil. [online]. [citado 2 de Julio de 2011]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/pazalme89/maltrato-infantil-2717182>
- Sánchez NI, Cuenya L. Estudio sobre maltrato Infantil en niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires. RACC. 2011;3(3):8-15

- Jacomino FD, Rodríguez AC, Muñiz VS, Barrios RO. Maltrato infantil desde una perspectiva legal. Rev. Ciencias Médicas. La Habana. 2012; 18 (1)
- Pau-Charles I, Darwich-Soliva E, Grimalt R. Signos cutáneos del maltrato infantil. Actas Dermosifiliogr. 2012;103(2):94-9.
- Shaffer A, Huston L, Egeland B. Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. Child Abuse and Neglect. 2008;32:682-692.
- Soriano Faura FJ. Prevención y detección del maltrato infantil. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. [en línea]. Consultado: 8 de abril de 2013. Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>
- Oliván Gonzalvo G. Indicadores de Maltrato Infantil. Guías Clínicas 2002; 2 (44). [en línea]. Consultado: 8 de mayo de 2014 Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm>