

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autor: José Ángel Minella

ACCIDENTOLOGÍA VIAL O TRAUMA VEHICULAR

Aspectos teóricos para la prevención

2014

Citar como: Minella, J. A. (2014). Maltrato Infantil: desafíos actual de un problema milenario. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Resumen

El *maltrato infantil* es un fenómeno que padece la humanidad desde sus orígenes hasta la época actual, configurando a nivel mundial una verdadera y grave *problemática de salud pública*, por sus implicancias sociales o comunitarias, representando desafíos complejos para cualquier gobierno.

Configura un problema mundial, con alarmantes cifras estadísticas, aunque muy probablemente, lejanas a la cruda realidad diaria del maltrato infantil, tantas veces ignorado o no denunciado.

Su conocimiento médico, psicológico y social es imprescindible para el diagnóstico de esta forma de *violencia doméstica o familiar*, aun en sus formas más ocultas, desapercibidas o solapadas, y resulta esencial para una adecuada intervención multidisciplinaria temprana que permita el "*cese del maltrato*" aplicando el marco jurídico-legal internacional y nacional vigente.

Es posible su *prevención* a través de la *educación* de las generaciones futuras en valores humanos y solidarios, que integran el llamado "*capital social*" sustento de una comunidad armónica, sana y perdurable.

Introducción

Desde los albores de la humanidad, cuando el ser humano se organizó en grupos comunitarios, surge el fenómeno de la violencia como expresión de dominación expansiva, poder, conquista y aniquilamiento sobre el semejante visto como enemigo o adversario o amenaza real, posible o latente. Pero como todo fenómeno humano, la violencia ha tenido un perfil evolutivo a través de los siglos hacia expresiones muy diversas, con derivaciones elaboradas, y menos evidentes en sus formas externas pero no por ello menos lesivas, y de más difícil detección.

Teniendo presente que la OMS explica la violencia como el *uso de la fuerza o poder* contra una persona, grupo o comunidad, provocando *lesiones, muerte, privaciones, o abandono*; la violencia física primitiva y de gran connotación macrosocial como la ocurrida en las invasiones, guerras o conquistas militares, la esclavitud de pueblos o comunidades completas, aún presentes en la actualidad en algunas regiones del orbe; han dado paso a formas *microcósmicas intrafamiliares*, reunidas en la denominación de *violencia doméstica*, cuya etiología responde a la combinación sinérgica de la *psicopatología individual* del agresor, la *disfunción vincular familiar*, la *minusvalía o discapacidad* de la víctima, así como la *permisividad y/o legitimación social*.

Dentro de estas formas de violencia doméstica, se encuentran comprendidos el maltrato infantil, hacia la mujer, hacia el anciano y el discapacitado o minusválido.

Historia del Maltrato Infantil

El médico italiano *Paolo Zacchia*, en el año 1626, es uno de los primeros que menciona en el maltrato infantil, como un tema médico legal, por los hallazgos surgidos de las autopsias por él realizadas. Más de dos siglos después -1860/1879, es *Ambroise Tardieu* quien plantea desde la Cátedra de Medicina Legal y ante la Academia de Medicina de París, la existencia del maltrato físico y el abuso sexual en los niños, datos surgidos de autopsia de niños quemados y golpeados, en los que describe el ambiente familiar como datos esenciales de relevancia médico-social y legal, acuñando la denominación de

cifra de 275 millones de niños, que en el mundo y que por año, son víctimas de distinto tipo de violencia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS -2002-) publicó la cifra impactante de 57.000 homicidios de niños por debajo de 15 años de edad, en el año 2000 y como consecuencia de diferentes formas de tratos violentos, siendo los *niños pequeños*, de 1 a 4 años de edad, el grupo de mayor riesgo. Las principales causas de muerte fueron *traumatismo craneales, abdominales y asfixia*.

Si bien en nuestro país no hay cifras o estadísticas oficiales sobre el maltrato infantil, la Subsecretaría de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia, recibió en el año 2007 casi 3300 denuncias de violencia familiar, que involucraba la agresión física y psicológica a menores. Las cifras reales seguramente son mayores, teniendo en cuenta que solo se denuncian dos de cada diez casos.

Son destacables en ámbito nacional los aportes de la Dra. Bringiotti de la Universidad de Buenos Aires y los datos ofrecidos del programa Nuestros Niños-LELADIENU (Karina Pincever- 2008) que en 243 niños y adolescentes encontraron una prevalencia de maltrato de 22% en niños de 0 a 5 años de edad, 39% en niños de 6 a 12 años, 22% entre los 13 a 16 años y un 17 % en el rango de 18 a 22 años. Entre el grupo adolescente se registraron un 66% de secuelas psíquicas, con un 21,8% de intentos de suicidio y 58% de conductas sexuales de riesgo.

Más allá de la grave preocupación y alarma que generan estas cifras, no debe dejarse de pensar en que solo son *estimativas*, o sea un *lejano reflejo de una realidad* mucho más extensa y severa, que aún permanece oculta en la oscuridad del desconocimiento, ignorancia o indiferencia.

Conceptos-Definiciones

El maltrato infantil debe entenderse como *todo daño físico y/o psíquico al niño* como resultado dentro de una agresión con *cierta permanencia en el tiempo y llevada a cabo en forma deliberada por la o las personas encargadas de su cuidado, protección o guarda*. La agresión puede revestir la forma de lesión física o corporal, abuso sexual, intoxicación, falta de higiene, alimentación y cuidado en la salud o lesión psicológica a través de la carencia de afecto, respeto, educación y recreación.

Por ende existe el *maltrato infantil de acción y por omisión*. Ambas formas pueden ser originadas dentro de la misma familia o sea como diferentes expresiones de la violencia

Formas Médico legales del maltrato infantil

Son diversas y expresan las numerosas vías en que puede concretarse el maltrato en la infancia. Se describen:

- *Lesiones corporales o somáticas*
- *El daño psicológico*
- *El Abuso sexual*
- *Abandono u omisión de cuidados. Maltrato pasivo.*
- *Síndrome de Munchausen*
- *Abuso pedagógico*
- *Maltrato Institucional*
- *Explotación laboral*
- *Exposición a la mendicidad*
- *Exposición con participación en negocios de drogas ilegales*
- *Prostitución Infantil*
- *Pornografía Infantil*
- *Tráfico de niños*

Lesiones Físicas o Corporales se producen como consecuencia de la aplicación de una violencia física sobre el cuerpo del menor, con el objeto de castigarlo o someterlo en forma intencional y no accidental, como se trata de referir en la consulta médica, o bien de privarlo de asistencia o atención en sus necesidades biológicas; sirviendo de orientaciones lo siguiente:

Desnutrición

Retraso Pondoestatural

Lesiones Cutáneo Mucosas: Contusiones simples, excoriaciones, hematomas en rostro, tronco, miembros, manos en diferentes períodos evolutivos y secuelas de cicatrices. De

responde a violentas sacudidas de la cabeza del bebé por parte del adulto, con bruscas aceleraciones y desaceleraciones, utilizando el axis como pivote sobre los cóndilos occipitales, rasgando la venas emisarias o puentes venosos que comunican la red vascular de la tabla interna de cráneo con las envolturas meníngeas y la superficie cortical. Así se origina el denominado cuadro del *lactante sacudido o shaken baby syndrome*, descrito en la década de 1960 a 1970.

Este síndrome ocurre en niños pequeños cuyo pico de aparición es alrededor de los 6 meses de edad. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son irritabilidad, vómitos, anemia, fontanela tensa, disfunción encefálica con hemiparesia, alteración de la conciencia, hipertonia generalizada, convulsiones, retraso psicomotor, etc; asociado a hemorragias retinianas y pre-retinianas en un 80% de los casos, y en la vaina del nervio óptico. Los hallazgos tomográficos corresponden a la presencia de hematomas subdurales, hemorragias subaracnoideas e intraparenquimatosas diseminadas y en diferentes estadios evolutivos (agudas , subagudas y crónicas) , con o sin fractura de cráneo. En los casos que ésta se halla presente, su trazo suele traspasar la línea media o localizarse en la región occipital o de la fosa posterior.

Es un cuadro de *alta mortalidad y morbilidad* oftalmológica y neurológica con diferentes grados de discapacidad mental, motora y sensorial.

En todo niño pequeño con *hemorragias intracraneanas e intraoculares*, sin signos visibles de traumatismo de cráneo, debe *sospecharse sistemáticamente* la presencia de un cuadro de maltrato infantil bajo la forma del síndrome del lactante sacudido.

Daño Psicológico

Existen severas secuelas en la *estructuración de la personalidad* con desvíos en la socialización, interacción afectiva, comunicación con pares, conductas desadaptadas, fallas cognitivas, en el autovalimiento personal, y en la higiene del ritmo alimentario y/o del ciclo sueño vigilia.

Así encontramos niños con diferentes problemas en el *desarrollo comprensivo y expresivo del lenguaje y aprendizaje escolar*, retardo mental, impulsividad, auto y heteroagresividad, aislamiento o trastornos esquizoide, conductas antisociales o delictivas , fugas del hogar , cuadros depresivos , intentos de suicidio, episodios psicóticos transitorios, trastornos psicosomáticos, del sueño y alimentación, etc.

Discordancia entre la clínica y la historia de la enfermedad

Signos y síntomas *poco usuales*.

Tratamientos prolongados e inefectivos o pobremente tolerados

Comienzo de síntomas *en presencia* del maltratador o abusador.

Padres *muy informados* sobre las patologías presuntas de su hijo

Antecedentes de otros *hijos enfermos* o *con muertes inusuales*

Beneficio secundario en el funcionamiento familiar con la prolongación de la enfermedad del hijo

Padres abusados o maltrados en su infancia y con antecedentes de psicopatología individual.

Padres trabajadores de la Salud

La presencia de dos o más criterios debiera generar fuerte sospecha de este síndrome, con la necesaria derivación a servicios asistenciales institucionales especializados para efectuar la confirmación diagnóstica y su abordaje multidisciplinario.

Desde el punto de vista neuropediátrico, las dos entidades que más frecuentemente se asocian al síndrome de Munchausen por poder son las *apneas del lactante* y las *seudoconvulsiones*, patologías que se descartan por examen de polisomnografía con oximetría, y de video-electroencefalografía, respectivamente.

Criterios de Internación de niños maltratados.

Se procederá a la internación en los siguientes casos o situaciones:

- Niños *menores de 3 años* con *lesiones sospechosas* de maltrato.
- Niño con *episodios reiterados* de maltrato cualquiera fuese su edad.
- Maltrato pasivo* o negligencia en el cuidado y familia de *alto riesgo*.
- Todo niño con *lesiones graves*

Código Procesal Civil y Comercial de la Nación -CPCCN-

Al comprobarse o constatarse el diagnóstico de maltrato infantil, el juez interviniente ante la denuncia del hecho, podrá decretar la *GUARDA* de los menores, según el *artículo 234* del CPCCN.

La Guarda es la disposición judicial, por medio de la cual el Juez interviniente, *separa al niño del grupo familiar hostil, a los fines de su protección y se lo otorga en custodia, a otra persona o familia, o dispone su internación en un establecimiento público o privado.*

Código Penal

Cuando un profesional de la salud física, mental y educadores (médicos, psicólogos, directores de hospitales, clínicas privadas, maestros y directores de escuelas, etc.) sospechare o constatare alguna forma de maltrato infantil, tiene *obligación de denunciarlo* dentro de las 72 hs de la comprobación de la situación. Por ende, la ley asigna *carácter obligatorio a la denuncia del maltrato infantil*, representando *Justa Causa* de revelación del *secreto médico*, sobre el que hace referencia el artículo 156 del Código Penal.

Existen lineamientos generales en los artículos 34 inc. 4, y 35 sobre las penas por delito culposo o de imprudencia para quienes se excedieren en los límites de la autoridad que la ley le confiere.

Legislación Específica

A los fines de evitar la constelación lesiva psicofísica producida por el maltrato infantil, se ha promulgado el 28 de diciembre de 1994, *la ley 24.417 de Prevención de la Violencia Familiar y su decreto reglamentario 235/96* con el objetivo de alcanzar el '*cese del maltrato*'. Es decir es una *norma de procedimiento*, no una ley penal; ya que no establece penas sino *medidas cautelares* tendientes a prevenir o evitar el maltrato infantil o violencia doméstica en situaciones familiares de riesgo real o potencial. Es materia de

Hospital Rawson dirigido por el Dr. Mauricio Knobel en 1970, luego se incorporó el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez en 1983 y posteriormente el Hospital Elizalde (Ex Casa Cuna) y el Centro de Salud Mental Nº 3 Dr. Ameghino, como pioneros en nuestro país.

-*Centros de Atención Jurídica* comunitaria dependiente de la Secretaría de Asuntos Legislativos del Ministerio de Justicia.

- *Consejo Nacional del Menor y la Familia*

-*Consejo Nacional de la Mujer*

-*Dirección General de la Mujer* dependiente de la Subsecretaría de Promoción y Desarrollo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

-*Distritos Escolares* por medio del *Equipo de Prevención de la Violencia Familiar* de la Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Existen líneas telefónicas oficiales *Línea 102* para las denuncias durante las 24 hs sobre maltratos a niños, y adolescentes; así como el inestimable trabajo de organizaciones no gubernamentales como Red Solidaria, Nuestras Manos, Fundación Juanito, Asapmi, Save the Children, etc.

En la ciudad autónoma de Buenos Aires, se promulgó el 29 de noviembre de 2001, la *Ley 710*, que establece un programa de *protección a los funcionarios obligados a realizar las denuncias sobre la violencia doméstica*, ofreciendo asesoramiento y patrocinio, en caso de ser civilmente demandados en relación a las denuncias efectuadas, por la Procuración General de la Ciudad, en su primeros tres artículos.

Prevención

La *prevención* de la violencia domestica comprende tres niveles:

Nivel Primario: evita que ocurra el maltrato

Nivel Secundaria: consiste en el trabajo asistencial, educativo, y terapéutico en los grupos de alto riesgo.

Nivel Terciaria: hace referencia a la rehabilitación de las víctimas y el tratamiento de los agresores o autores del maltrato.

El pilar fundamental de la prevención es la *Educación*: Educar en el afecto, en la tolerancia, comprensión, solidaridad, cooperación.

El gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en este aspecto, ha promulgado la *ley 1688 de 'Prevención y asistencia a las víctimas de la violencia familiar y doméstica'*, incluyendo en

En dicha consulta la madre, relata al pediatra en forma confidencial, la existencia de *conductas agresivas* por parte del padre en su trato hacia la niña. No se cumplió con la indicación de realizar la ecografía cerebral indicada.

El 10 /11/ 01 A.L. ingresa en grave estado general en una clínica privada de esta ciudad, con diagnóstico de *traumatismo severo de cráneo sin fractura ósea, por "caída desde los brazos del padre"?*, en la ocasión de padecimiento de *"convulsiones" paternas?*

La niña padeció de una anemia aguda, con cuadro comatoso profundo, con necesidad de asistencia respiratoria mecánica, asociado a epilepsia de difícil control farmacológico.

Las neuroimágenes encefálicas por resonancia magnética nuclear evidenciaron *hematomas subdurales bifronto-parietales; hemorragia falciforme posterior, focos pequeños de hemorragias parenquimatosas diseminadas, en distintos estadios evolutivos, o sea de diferente data, y edema cerebral.*

También, presentó *hemorragias retinianas bilaterales.*

Los hematomas subdurales requirieron derivación ventriculoperitoneal, y para controlar sus crisis convulsivas prolongadas fue necesario un esquema combinado de tres fármacos antiepilépticos.

Permaneció hospitalizada por casi 50 días, y al egreso institucional evidenció una severa discapacidad motora (*cuadriparesia espática*), mental (desconexión del medio ambiente), sin desarrollo del lenguaje, y de tipo sensorial visual: *amaurosis bilateral* certificada por potenciales evocados visuales y electroretinograma.

Al momento de ingreso al nosocomio y con el diagnóstico, altamente probable, de maltrato infantil por traumatismo físicos directos repetidos y síndrome de sacudidas del lactante, se efectuó la correspondiente denuncia policial-judicial, con intervención del Juzgado Nacional en lo Correccional N° 14 Secretaría N° 81, y del Juzgado de menores N° 4 Secretaría N° 12, ambos de la ciudad de Buenos Aires.

El padre fue imputado y detenido preventivamente. Se dictó su exclusión del hogar y fue exonerado de la fuerza de seguridad a la que pertenecía.

La niña quedó a cargo de su madre, quien siempre mostró una actitud afectiva distante hacia la niña, poco contacto corporal y solicitud en las necesidades y cuidados de la niña, los que eran llevados a cabo por una cuidadora domiciliaria.

Fue seguida por varios meses post externación, hasta abril de 2002, momento en el que la madre, incómoda por el estricto seguimiento profesional del caso, decidió cambiar de terapeutas y médicos tratantes; situación que repitió numerosas veces.

Han transcurrido cuatro siglos de los primeros y aislados reportes del mismo, pero recién en las últimas cinco décadas se ha desarrollado el *marco teórico de su conocimiento*, así como un *conjunto de programas sociales, sanitarios y educativos* de abordaje a la problemática y un *ámbito jurídico-legal* internacional y nacional.

Sin embargo, las *cifras internacionales son alarmantes*; y sin lugar a dudas representan *subregistros*, por la ausencia de conocimiento adecuado, detección y/o denuncia en muchos casos.

Aunque nuestro país no cuenta con *estadísticas oficiales* sobre este tema; su detección, diagnóstico, y tratamiento con un abordaje integral, revisten una gran importancia social y comunitaria, transformándose así, el maltrato infantil en un problema de Salud Pública o sea en una cuestión de Estado, que requiere una normativa legal actualizada y eficaz, según su evolución dinámica.

Teniendo presente que jamás se diagnosticará aquello que se ignora, resulta imprescindible su conocimiento completo, aún cuando la violencia se disimule con formas más solapadas, sutiles y retorcidas pero no menos dañinas, para *posibilitar un diagnóstico preciso y una rehabilitación temprana*.

Ningún miembro de la comunidad debe ser *indiferente* al maltrato infantil, *verdadero flagelo social*, generador de niños muertos o enfermos con diversas secuelas, adolescentes gravemente perturbados y futuros aduítos maltratadores, que expresarán la *transferencia transgeneracional de la violencia infantil y doméstica*.

A pesar de la inconcebible naturaleza del maltrato infantil, éste resulta *prevenible* como lo afirma la ONU, a través de la *educación de las futuras generaciones y futuros padres; en valores como el amor, el respeto, la comprensión, la tolerancia y la solidaridad*; verdadero capital social y comunitario familiar, sin el cual ninguna organización humana puede subsistir.

Salvar a un niño de las lesiones psicofísicas de la violencia doméstica, es *preservar a una vida humana*; prevenir el maltrato infantil por medio de la educación es *salvar a muchos niños, a toda una sociedad* y asegurarle su futuro.

15-Varas, María. "Violencia Sexual sobre niño/as, y adolescentes. Violencia de género. De los protocolos a la práctica" Hospital Alvarez. Ministerio de Salud.2010.Bs As. Argentina

16- Vidal de Martin M, Glas de Fulgenzi C, Ceballos E. "Síndrome del niño maltratado y abandonado". Archivos Argentinos de Pediatría 80, 6:84-100. 1982. Bs. As. Argentina.

17-Maltrato Infantil. Colección Manual Práctico. Edición 2013.Bs. As. Argentina.