

Violencia infantil

Child violence

Roberto Glorio¹ y Sergio Carbia²

¹ Profesor Regular Adjunto de Dermatología. Subdirector de la Carrera de Especialista en Medicina Legal

² Docente Adscripto de Dermatología
Facultad de Medicina (UBA), CABA, Argentina

Contacto del autor: Roberto Glorio

E-mail: glohaa@yahoo.com

Fecha de trabajo recibido: 27/7/2017

Fecha de trabajo aceptado: 31/8/2017

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2017, 23 (4): 205-207

En las últimas décadas, el fenómeno de la violencia doméstica o familiar, en la que se incluye la violencia infantil, se ha transformado en una cuestión de crucial interés institucional y social debido, sobre todo, a su elevada prevalencia y a la gravedad de las consecuencias que de ella se derivan.

La violencia familiar debe entenderse como un emergente de las relaciones de poder, conflicto mediante, dentro de la estructura familiar¹. La definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud consiste en “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”².

En la Argentina se promulgó, en 1994, la Ley 24417 de “Protección contra la violencia familiar”, que dice³: “Toda persona que sufriese lesiones o maltrato físico o psíquico por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares conexas”.

Ante la toma de conocimiento de los hechos, estos deberán ser denunciados por los representantes legales, el Ministerio Público, los servicios asistenciales sociales o educativos (públicos o privados), los profesionales de la salud y todo funcionario público en razón de su labor, es decir, que resulta evidente que no solo el médico es

el encargado de efectuar la denuncia; sin embargo, en muchas oportunidades, por el marco en el que se desarrolla la consulta médica, este toma conocimiento de la situación sospechosa y debe actuar en consecuencia.

La denuncia es obligatoria, dado que existe “justa causa” y el plazo máximo para realizarla luego de la toma de conocimiento de la situación es de 72 horas. En particular, la ley considera como damnificados a los menores, incapaces, ancianos y discapacitados.

Realizada la denuncia, el juez de la causa con competencia en asuntos de familia requerirá un diagnóstico de interacción familiar efectuado por peritos de diversas disciplinas (médico, psicólogo, asistente social) y adoptará medidas cautelares, entre ellas:

- Ordenar la exclusión del autor de la vivienda donde habita el grupo familiar.
- Prohibir el acceso del autor al domicilio del damnificado como a los lugares de trabajo o estudio.
- Ordenar el reintegro al domicilio a petición de quien ha debido salir de este por razones de seguridad personal, excluyendo al autor.
- Decretar provisionalmente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos. La evaluación médica, psicológica y socioambiental permite poner en conocimiento del juez la verosimilitud de los hechos denunciados y, por otra parte, la presencia de situaciones sospechosas de maltrato motiva que el juez dicte medidas cautelares⁴.

Dentro de las 48 horas de adoptadas esas medidas, el juez convocará a las partes y al Ministerio Público a una audiencia de mediación instándolas, y a su grupo familiar, a asistir a programas educativos o terapéuticos.

Al respecto, y en el caso de tratarse de un menor, la ley dice que de las denuncias que se presenten se dará participación al Consejo Nacional del Menor y la Familia. Por otra parte, se establece que se debe brindar al imputado y a su grupo familiar asistencia médica y psicológica gratuita.

En particular, y a los fines de limitar la extensión del trabajo, nos dedicaremos a la violencia ejercida sobre los niños. Según el Centro de la Infancia de París⁵, el maltrato infantil “es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los actos derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes o que dificulten su óptimo desarrollo”. Cabe señalar que ese centro tuvo una acción destacada en la promoción de la investigación en temas relacionados con los niños y en la formación de pediatras en todo el mundo y adquirió un lugar importante hasta 1999, cuando se interrumpieron sus actividades.

Otro aspecto para tener presente es que la situación de maltrato se puede dar no solo en el ámbito familiar, sino también en otros ámbitos, como los jardines de infantes, las escuelas o los clubes deportivos.

Se consideran diferentes tipos de maltrato infantil:

- *Maltrato físico*: representa la acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

- *Abandono físico*: es aquella situación en la que las necesidades físicas básicas del menor no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él.

- *Abuso sexual*: se trata de cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto desde una posición de poder o autoridad, no siendo necesario que exista un contacto físico, utilizándose al niño como objeto de estimulación sexual. Incluye el incesto, la vejación sexual, la violación y el abuso sexual sin contacto físico.

- *Maltrato emocional*: está constituido por conductas de los padres o cuidadores, como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas, aislamiento, atemorización, que causen o puedan causar deterioro en el desarrollo social, emocional o intelectual del niño.

- *Abandono emocional*: ocurre cuando el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios en cada estadio de su evolución y, por lo tanto, se inhibe su desarrollo óptimo. Existe una falta de respuesta por parte de los padres o cuidadores a las

expresiones emocionales del niño o a sus intentos de interacción o aproximación.

- *Síndrome de Münchhausen*: se presenta cuando los padres o cuidadores del niño lo someten a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el adulto.

- *Maltrato institucional*: se trata de cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o de la actuación individual del profesional que comporte el abuso, la negligencia, el detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que viole los derechos básicos del niño o de la infancia.

Desde el punto de vista médico, el niño maltratado es aquel que es víctima, de parte de sus padres, otros adultos de la familia o cuidadores, de violencia física o psicológica, negligencia (ausencia injustificada en los cuidados) o abuso sexual, que puede tener consecuencias graves en su salud y en su desarrollo físico y psicológico⁶.

En la valoración de este tipo de casos, el dermatólogo puede ser uno de los profesionales que participan, dada la frecuencia de lesiones cutáneas. Claramente esa valoración se debe realizar dentro de un marco multidisciplinario que incluya, además de médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc., ya que aparte de las cuestiones físicas se debe considerar la repercusión psicológica o psiquiátrica de la violencia sobre el niño, lo que dependerá de: tipo de maltrato (abuso físico, sexual, psicológico o abandono), intensidad y frecuencia de este, etapa evolutiva del niño, nivel cognitivo del niño, existencia de figuras afectivas secundarias o sustitutas, presencia de redes de apoyo externas (ambientales), etc.

La vivencia por parte de los niños de situaciones de violencia y abuso de poder cobra un significado crucial, puesto que las experiencias vividas en la infancia constituyen un factor de vital importancia para el posterior desarrollo y adaptación de la persona a su entorno⁷.

El examen físico del niño debe ser completo y todas las lesiones deben documentarse. Un síntoma o signo aislado no permite el diagnóstico⁸. En los lactantes, las lesiones externas muy sutiles suelen ser expresión de lesiones internas mucho más serias, por lo que no deben subvalorarse.

Constituyen indicadores físicos de maltrato infantil los siguientes^{9,10}:

- Lesiones de forma característica (por ejemplo, una lesión que tenga la forma de una hebilla del cinturón o de un aparato eléctrico).

- Áreas de alopecia o lesiones de la piel agrupadas o inexplicables (excoriaciones o hematomas localizados centralmente en las nalgas, el tórax, los genitales, la espalda, el dorso de la mano y el abdomen).

- Lesiones en distinto período evolutivo (los hematomas de distinto color en la misma superficie generalmente no son compatibles con un solo evento).

- Marcas de mordidas humanas (la clásica marca de la mordida es una lesión con un patrón circular u oval que consiste en arcos simétricos opuestos separados en su base por espacios abiertos).

- Quemaduras (pueden resultar del contacto con objetos sólidos calientes –planchas, cables enrollados, radiadores, cigarrillos–, materiales cáusticos, llamas y líquidos calientes –quemaduras con agua de baño caliente por calentadores–¹¹. Es sospechoso cuando las lesiones se evidencian en ciertas localizaciones, como las palmas de las manos, las plantas de los pies o los genitales. También se deben considerar otras lesiones no cutáneas, como: dientes flojos, perdidos o sueltos; fracturas (al respecto, cabe destacar que ninguna fractura simple puede considerarse como diagnóstico; sin embargo, resultan sospechosas cuando ocurren en niños que no deambulan, cuando son fracturas múltiples o presentan diferentes estadios de curación; por ejemplo, las fracturas costales posteriores, así como la fractura nasal o mandibular son altamente sospechosas), las roturas viscerales o los traumas craneales¹².

El denominado síndrome del niño sacudido o zarandeado (*shaken baby syndrome*) es una forma de maltrato físico infantil que incluye la presencia de un traumatismo intracraneal¹³.

La literatura médica tradicional hace referencia al daño cerebral que lleva a un deterioro mental de intensidad variable. Es la causa más frecuente de traumatismos craneoencefálicos graves en el lactante antes del año de edad.

Hay que tener en cuenta que cuando se produce una lesión cerebral grave como consecuencia de una sacudida de la masa encefálica, bien tenga como base un maltrato infantil intencionado o como causa de maniobras de reanimación en las que el niño es zarandeado de forma inconsciente, siempre va a ocurrir antes de los tres primeros años de vida, y en su gran mayoría, en el transcurso del primer año.

En definitiva, se deben considerar como elemento de sospecha las siguientes:

- Lesiones observadas que no concuerdan con el mecanismo de acción explicado.
- Lesiones traumáticas en menores que ocurren a repetición y resultan de variadas etiologías en distinta etapa de evolución.
- Lesiones altamente sugerentes de trauma intencional.
- Lesión traumática por la que se solicita atención médica tardía.
- Lesiones sugerentes de abuso sexual.

En conclusión, la intención de este trabajo es plantear en principio el tema, sobre todo si se tiene presente que la violencia constituye un problema social de primer orden y que la importancia de jerarquizarlo permite generar, en el profesional, el adecuado índice de sospecha de la situación para que pueda actuar con la celeridad que el tema exige.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pasquariello A, Casas Parera I. Violencia doméstica. En: Covelli J, Pasquariello A, Casas Parera I. *Manual de Medicina Legal y Deontología Médica*. Alfaomega, 1.ª ed., Buenos Aires, 2014:61-66.
2. Alonso Varela J, Castellanos Delgado J. *Por un enfoque integral de la violencia familiar*. Intervención Psicosocial 2006;15:253-274. Disponible en línea: <<http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n3/v15n3a02.pdf>> Consultado el 22 de julio de 2017.
3. Ley 24417/94. *Protección contra la violencia familiar*. Infoleg. Disponible en línea: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93554/norma.htm>> Consultado el 22 de julio de 2017.
4. Navari C, Patito JA. Violencia familiar. En: Patito JA. *Medicina Legal*. Centro Norte, 1.ª ed., Buenos Aires, 2000: 385-396.
5. Prandi F. El Centro internacional de la infancia. *An Med Cir* 1957;37:117-125.
6. Basile A. Violencia familiar. En: Basile A. *Fundamentos de Medicina Legal, Deontología y Bioética*. El Ateneo, 6.ª ed., Buenos Aires 2015: 285-304.
7. Patro Hernández R, Limiñana Gras R. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *An Psicol* 2005;21:11-17. Disponible en línea: <http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf> Consultado el 22 de julio de 2017.
8. Achával A. Síndrome del niño maltratado. En: Achával A. *Manual de medicina legal (práctica forense)*. Abeledo Perrot, 4.ª edición, Buenos Aires, 1993: 211-212.
9. Palomero S. Violencia doméstica. En: Kvitko L, Covelli J, Foyo R. *Medicina Legal y Deontología Médica de la 1ra Cátedra de Medicina Legal, Facultad de Medicina, UBA*. Dosyuna, 1.ª ed., Buenos Aires, 2010: 305-322.
10. Villanueva Cañadas E, Hernández Cueto C. Problemas medicolegales de la valoración del daño corporal. En: Villanueva Cañadas E, Gisbert Calabuig JA. *Medicina legal y toxicología*. Masson, 6.ª ed., Barcelona, 2004: 516-536.
11. Robaina Suárez G. Maltrato infantil. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17:74-80.
12. Fernández Couse G, Perea Corral J. Child abuse syndrome. *Rev Cubana Pediatr [online]*. 2004;76. Disponible en línea: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312004000300009&lng=es&nrm=iso> Consultado el 22 de julio de 2017.
13. Mian M, Shah J, Dalpiaz A, et al. Shaken baby syndrome: A review. *Fetal Pediatr Pathol. Early online*: 1-7, 2015. Disponible en línea: <https://www.researchgate.net/profile/Sardar_Khan4/publication/271220486_Shaken_Baby_Syndrome_A_Review/links/58504da708ae8f373819410e.pdf>. Consultado el 22 de julio de 2017.