



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**349**

**215**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**MALTRATO Y ABUSO INFANTIL**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A :

**JUANA VAZQUEZ MARTINEZ**

**ASESOR:**

**C.D. ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS**



**CIUDAD UNIVERSITARIA**

**DICIEMBRE 1995**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AL SUBLIMAR TU HERMOSURA  
MI ESPIRITU DEBIL Y ABANDONADO  
EN SU SILENCIO GRITO DESGARRADOR,  
IMPLORA Y LLORA  
POR TU PERENNE Y ETERNA AUSENCIA ... MADRE

A QUIEN EN UNA FUSION DE AMOR E ILUSION  
GERMINO UNA SEMILLA QUE HOY  
LE DA FRUTO ... PADRE.

A QUIENES ME ABRIGARON EN SU HOGAR  
Y ME CONSIDERARON UN MIEMBRO  
MAS DE SU NOBLE FAMILIA ...  
FAMILIA VAZQUEZ MARTINEZ

CON CARÍO, ADMIRACION Y RESPETO  
POR HABERME GUIADO AL CONOCIMIENTO  
Y AMOR HACIA EL ESTUDIO, Y ENSEÑADO  
CON SU PROFUNDA TECNICA  
Y ETICA PROFESIONAL ... GUADALUPE V.M.

POR SU DESINTERESADO APOYO Y  
POR BRINDARME SU EXTENSA  
CULTURA Y PROFESIONALISMO,  
EN TODOS LOS AMBITOS ... R.M.P.

POR SU INTERESADO APOYO  
Y SU INVALUABLE SABER,  
ME IMPULSO, ME AYUDO Y POR EL  
PUEDO HOY, DEDICARLE MI TRABAJO ... S.J.T.

UNA NIÑEZ SANA,  
ES GARANTIA DE UNA  
NACION FUERTE.

UN PAIS SIN PROYECTO PARA  
SU INFANCIA, ES SENCILLAMENTE..  
UN PAIS SIN PROYECTO.

SOLO ES DIGNO DE LA LIBERTAD  
Y DE LA VIDA,  
QUIEN ES CAPAZ DE  
CONQUISTARLA DIA A DIA  
POR LA PERSEVERANTE  
ACTIVIDAD DEL PENSAMIENTO  
Y DEL ESFUERZO PROPIO

## INDICE GENERAL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
JUSTIFICACION DEL ESTUDIO .....	2
HIPOTESIS .....	3
OBJETIVO GENERAL .....	4
OBJETIVO ESPECIFICO .....	4
INTRODUCCION .....	5
ANTECEDENTES HISTORICOS .....	7
<u>FORMAS DE MALTRATO</u> .....	10
- DEFINICION	
<u>MALTRATO FISICO</u> .....	11
- FRECUENCIA DE CASOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.	
- CARACTERISTICAS GENERALES	
- CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA	
- CARACTERISTICAS DEL AGRESOR	
- CARACTERISTICAS DEL NIÑO AGREDIDO	
- CUADRO CLINICO	
<u>ABUSO SEXUAL</u> . .....	18
- DEFINICION	
- FACTORES ASOCIADOS	
- CUADRO CLINICO	
- CARACTERISTICAS DEL AGRESOR	

<u>ASPECTOS PSIQUIATRICOS</u>	.....	46
- DEFINICION		
- PSICODINAMIA DEL MALTRATO INFANTIL		
- PSICODINAMIA DEL ABUSO SEXUAL		
- MANIFESTACIONES PSICOLOGICAS		
<u>ENFOQUE JURIDICO</u>	.....	51
- ELEMENTOS QUE LA LEY RECONOCE		
- PARENTESCOS QUE LA LEY RECONOCE		
- INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO		
- MARCC JURIDICO		
<u>CONCLUSIONES</u>	.....	56
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	.....	57
<u>INDICE</u>	.....	59

<b><u>FALTA DE ATENCION ODONTOLOGICA</u></b>	.....23
- EXPERIENCIAS DE LA PROFESION ODONTOLOGICA CON EL MALTRATO Y EL ABANDONO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.	
- DIAGNOSTICO CLINICO	
- RECOLECCION Y DOCUMENTACION DE LOS DATOS	
<b><u>DEPRIVACION EMOCIONAL</u></b>	..... 31
- DEFINICION	
- TIPOS DE MALTRATO PSICOLOGICO	
- CARACTERISTICAS DEL MENOR AGREDIDO	
- CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA	
- VARIEDADES CLINICAS	
<b><u>ABUSO FETAL</u></b>	..... 34
- DEFINICION	
- ASPECTOS FUNDAMENTALES	
<b><u>SINDROME DE MUNCHAUSEN</u></b>	..... 37
- DEFINICION	
- TRATAMIENTO	
<b><u>RITUALISMO</u></b>	..... 38
- TIPOS DE ACTIVIDAD QUE POSEEN	
<b><u>NIÑOS CALLEJEROS</u></b>	..... 41
- CLASIFICACION	
- SITUACION DE NIÑOS EN LATINOAMERICA	

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.  
\*\*\*\*\*

EL MALTRATO INFANTIL ES UNA ENFERMEDAD SOCIAL QUE ATAACA Y LASTIMA LOS FUNDAMENTOS MISMOS DE LA SOCIEDAD. QUE VA DESDE LOS GOLPES HASTA SUTILES MANIPULACIONES PSICOLOGICAS QUE TIENDEN A ENFERMAR A LOS NIÑOS.

ESTE PROBLEMA DEBE PREOCUPAR A SERVIDORES DE LA SALUD Y DE TRABAJO SOCIAL, PARA DETECTAR CUANDO UN NIÑO CON LESIONES PRESENTA EL SINDROME DE NIÑO MALTRATADO Y OBSERVAR EL COMPORTAMIENTO DE LA PRESUNTA VICTIMA Y ADULTOS QUE LO CUIDAN. LOS NIÑOS, POR SUS CONDICIONES, DEPENDEN EN TODOS LOS SENTIDOS DE LOS ADULTOS.

EL SISTEMA SOCIAL DEBE DE ORGANIZARSE DE TAL MANERA QUE NO LOS DEJE INDEFENSOS FRENTE A LA ARBITRARIEDAD.

SE DEBE ABATIR EL MALTRATO Y EL ABUSO HACIA LOS MENORES, PROPONIENDO LAS BASES DE UNA CULTURA, BUEN TRATO Y RESPETO AL NIÑO Y SUS DERECHOS.

JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.  
\*\*\*\*\*

EXISTEN LESIONES FISICAS QUE SON CARACTERISTICAS DE LOS NIÑOS MALTRATADOS, AUNQUE TALES ALTERACIONES SE PUEDEN PRODUCIR POR CAUSAS ACCIDENTALES.

EN NIÑOS MALTRATADOS SE PRESENTA DETERMINADOS RASGOS DISTINTIVOS COMUNES EN MUCHOS CASOS QUE PUEDEN SER DATOS DE GRAN UTILIDAD PARA EL MEDICO, FUNCIONARIO INVESTIGADOR Y OTRAS PERSONAS. EL MEDICO SOBRE TODO, EN TAL SITUACION PUEDE PRESENTAR PROBLEMAS EN CUANTO A LA POSIBILIDAD DE INFORMAR A LA AUTORIDAD INVESTIGADORA DE ESTOS HECHOS, EN CUANTO A LA OBLIGACION ETICA DE CONSERVAR EL SECRETO PROFESIONAL, Y EL ASPECTO MORAL, SOCIAL Y JURIDICO. ESTOS PROBLEMAS PUEDEN SURGIR TAMBIEN POR EL TERROR DEL MEDICO DE VERSE ENVUELTO EN DIFICULTADES, INVOLUCRADO EN PROCESOS JUDICIALES O TRAS SITUACIONES CONSIDERADAS NOLESTAS.

HIPOTESIS.  
\*\*\*\*\*

TODO PROFESIONAL DE LA SALUD Y DE OTRAS DISCIPLINAS AFINES DEBE DARSE LA OPORTUNIDAD DE ATENDER, TRATAR Y EDUCAR A LOS INTEGRANTES DEL NUCLEO FAMILIAR, PARA DISMINUIR EL NUMERO DE CASOS DE NIÑOS MALTRATADOS, ESTO CON EL FIN DE EVITAR QUE SE PERPETUE EL FENOMENO AL MAXIMO, LIMITANDO HASTA DONDE SEA POSIBLE LA DESINTEGRACION FAMILIAR.

ESA RECUPERACION Y REINTEGRACION SE LLEVARA A CABO EN UN ENTORNO QUE CONFORME LA SALUD, APOYE EL RESPETO DE SI MISMO Y LA DIGNIDAD DEL NIÑO.

OBJETIVO GENERAL.

\*\*\*\*\*

COMO PROFESIONALES DE LA SALUD, LOS ODONTOLOGOS TIENEN LA OBLIGACION DE RECONOCER CUALQUIERA DE LOS MUCHOS FACTORES DE MALTRATO Y ABUSO INFANTIL.

OBJETIVO ESPECIFICO.

\*\*\*\*\*

EL ODONTOLOGO QUE ATIENDE A NIÑOS Y ADOLESCENTES DEBE SER CAPAZ DE DETECTAR, DOCUMENTAR, INFORMAR Y, CON FRECUENCIA AYUDAR A TRATAR A ESTOS PACIENTES NECESITADOS Y A SUS FAMILIAS.

c

I N T R O D U C C I O N .  
\*\*\*\*\*

EL MALTRATO AL MENOR, QUE RECIBE, YA SEA EN SU PROPIO HOGAR O FUERA DE EL, ES UN PROBLEMA QUE A PESAR DE SUS GRAVES REPERCUSSIONES PARA LA SOCIEDAD, NO SE LE HA DADO LA DEBIDA ATENCION. ES UNO DE LOS EJEMPLOS MAS TRAGICOS DE LA HUMANIDAD, DEL HOMBRE HACIA EL HOMBRE ES EL MAS OCULTO Y EL MENOS CONTROLADO DE TODOS LOS CRIMENES VIOLENTOS.

EN CUALQUIERA DE SUS VARIEDADES, HA SIDO MOTIVO DE INTERES MUNDIAL EN VISTA DE SU CRECIENTE PREVALENCIA, TANTO EN PAISES INDUSTRIALIZADOS COMO EN LOS QUE SE ENCUENTRAN EN DESARROLLO. EL MALTRATO INFANTIL HA EXISTIDO DESDE LOS ALBORES DE LA HISTORIA Y EN TODAS PARTES DEL MUNDO. ES APENAS DURANTE LOS ULTIMOS CIENTO AÑOS QUE LOS DERECHOS NATURALES DE LOS NIÑOS HAN SIDO OBJETO DE SERIAS CONSIDERACIONES.

DE SER UNA SIMPLE PROPIEDAD DEL PADRE, COMO CUALQUIER OTRO BIEN, SE ENPIEZA A RECONOCER GRADUALMENTE, EL DERECHO DEL NIÑO A LA VIDA, A UN CUIDADO RAZONABLE Y A UNA PROTECCION EN CONTRA DE CASTIGOS CRUELES E INFINOS ASI COMO DE LA EXPLOTACION SEXUAL.

LA INTERVENCION MEDICA NO DEBERIA LIMITARSE SOLAMENTE AL NIÑO LESIONADO, DEBE INCLUIR TAMBIEN A LA FAMILIA, QUE EN RARAS OCASIONES TIENE EL DESEO DE CAUSAR LESIONES. MAS AUN, ES PRECISO TENER EN CUENTA QUE CONJUNTAMENTE CON LAS HERIDAS FISICAS VIENEN LAS LESIONES EMOCIONALES, LAS CUALES REQUIEREN ATENCION DESDE SUS INICIOS.

SOLO ASI EL NIÑO MALTRATADO PODRA COMPRENDER QUE EL AMOR Y LA SEGURIDAD PUEDEN PROVENIR DE OTROS ADULTOS, CUANDO POR DESGRACIA AQUELLOS QUE LO RODEAN COTIDIANAMENTE LE RESULTAN TOTALMENTE NEFASTOS PARA SU DESARROLLO.

LA INDIFERENCIA PARA LLEVAR A CABO EL DIAGNOSTICO SIGNIFICA LA DESVALORIZACION DEL NIÑO COMO SER HUMANO. LAS RAZONES DEL SILENCIO SON COMPLEJAS Y SOLO SE ENTREVEN PARCIALMENTE, IMPLICAN RASGOS PERSONALES DE SUJETOS CONDICIONADOS A UNA SOCIEDAD DONDE LA VIOLENCIA ES HABITUAL, DONDE SE CARECE DE SENTIDO SOCIAL, IMPLICAN, ASI MISMO, DESCONOCIMIENTO MEDICO Y DIFICULTAD PARA PRACTICAR UNA BUENA LABOR QUE MUESTRE LA ETIOLOGIA Y LA GENESIS DE LA LESION.

EN LA ACTUALIDAD SE HAN HECHO REUNIONES ACADEMICAS DE CARACTER MUNDIAL Y REGIONAL, QUE HAN SIDO DEDICADAS A SU ANALISIS INTEGRAL, CON EL FIN DE LOGRAR UNA MAYOR DIFUSION Y ACEPTACION DEL PROBLEMA. DE ESA MANERA SE INTENTA ESTABLECER UNA SERIE DE RUTAS QUE PERMITEN TRATAR AMPLIAMENTE AL PACIENTE CON OBJETO DE RESOLVER EL FENOMENO LO MAS COMPLETAMENTE POSIBLE. SE INTENTA ROMPER EL CIRCULO VICIOSO QUE SE ESTABLECE CUANDO EL NIÑO MALTRATADO SE VUELVE PADRE, SITUACION QUE FRECUENTEMENTE OCASIONA LA REPETICION DEL PROBLEMA. ES DECIR, LA PERSONA ADULTA QUE FUE MALTRATADA CUANDO NIÑO, SE CONVIERTE LUEGO EN AGRESOR. ES MUY PROBABLE QUE DE LOGRAR ESTE ULTIMO PROPOSITO, SE OBTENGA UN AVANCE TRASCENDENTAL EN LA ATENCION DE ESTA PROBLEMÁTICA SOCIAL.

## ANTECEDENTES HISTORICOS

7

LA HISTORIA DE MALTRATO A MENORES OCURRE DESDE QUE EL SER HUMANO SE ENCUENTRA EN LA TIERRA. ESTE FENOMENO ES TAN ANTIGUO COMO LA HUMANIDAD MISMA.

ARISTOTELES SENALABA QUE UN HIJO O UN ESCLAVO SON PROPIEDAD, Y NADA DE LO QUE SE HACE CON LA PROPIEDAD ES INJUSTO.

EN GRECIA Y ROMA DE AQUEL TIEMPO, ERA QUE EL PADRE TENIA PODER SOBRE LA VIDA O LA MUERTE DE LOS HIJOS, Y PODIA ERANCIPARLOS A UN TERCERO Y ABANDONARLOS SIN QUE POR ELLO SUFRIERA CASTIGO ALGUNO.

EN EL PASAJE BIBLICO DE ABRAHAM, EN EL QUE SE DICE DIOS LE DIJO, TOMA A ISSAC TU UNICO HIJO AL QUE TANTO AMAS Y OFRECELO EN HOLOCAUSTO (GENESIS 22. 11-12).

HERODES PARA EVITAR LA PERDIDA DE SU REINO, MANDO MATAR A TODOS LOS RECIEN NACIDOS DE SU EPOCA. HUBO UN TIEMPO EN QUE SE AZOTABAN A LOS NIÑOS CRISTIANDS EN EL DIA DE LOS INOCENTES PARA RECORDARLES LA MASACRE REALIZADA POR HERODES.

EN ALGUNAS CIVILIZACIONES, EL INFANTICIDIO ERA UN MEDIO PARA DESHACERSE DE LOS NIÑOS CON DEFECTOS FISICOS.

EN ESPARTA LOS LANZABAN DESDE EL MONTE TAIGETO.

EN LA INDIA SE LES CONSIDERABAN INSTRUMENTOS DEL DIABLO Y POR ELLO ERAN DESTROZADOS.

EN CHINA EL LIMITE PARA PROCREAR ERAN TRES HIJOS, EL CUARTO HIJO ERA ARROJADO A LOS ANIBALES SALVAJES, ESTO ERA PARA LLEVAR UN CONTROL EN LA NATALIDAD.

MARTIN LUTERO ORDENO QUE LOS NIÑOS CON RETARDO MENTAL FUESEN AHOGADOS.

HITLER, EN SU AFAN DE OBTENER UNA RAZA PURA, ASESINABA FISICAMENTE Y EMOCIONALMENTE A MILLARES DE NIÑOS.

LOS AZTECAS SACRIFICABAN A LOS ADOLESCENTES Y NIÑOS PARA CALMAR A SUS DIOS Y ASI RECIBIR FAVORES DE LOS MISMOS.

LOS MAZAHUAS OBLIGABAN AL NIÑO DESOBEDIENTE A MANTENER LA CABEZA INCLINADA SOBRE EL HUMO QUE SE PRODUCA AL QUEMAR EL CHILE.

CON LOS MEXICANOS, LOS CASTIGOS ERAN COLOCACION DE PUNAS DE Maguey POR DESOBEDIENCIA, QUEMADURAS DEL PELLO CUANDO EL NIÑO MENTABA, LIMITACION DE ALIMENTOS AL LADRON, LARGAS JORNADAS DE TRABAJO, ETC.

EN LOS ULTIMOS AÑOS HAY OTRAS FORMAS DE MALTRATO INFANTIL. EL DAÑO QUE SE OCASIONA A UN SER HUMANO QUE ESTA EN PROCESO DE FORMACION Y CRECIMIENTO IN UTERO SE HA DEFINIDO COMO ABUSO Y NEGLIGENCIA FETAL.

LOS NIÑOS QUE SON AGREDIDOS DURANTE LA GUERRA, ESTO LES AFECTA FISICA E INTELECTUALMENTE.

EL NIÑO QUE ES SOMETIDO A UN TIPO DE AGRESION FISICA, PSICOLOGICA O SEXUAL POR ADULTOS QUE PERTENECEN A CIERTAS SECTAS SADIcoreligiosas.

LOS NIÑOS QUE SUFREN MALTRATO EN GUARDERIAS, ORFANATOS Y RECLUSORIOS PARA MENORES.

LOS NIÑOS DE LA CALLE QUE SON ABANDONADOS O HUERFANOS QUE CARECEN TOTALMENTE DE UN HOGAR.

EL FENOMENO ES UNIVERSAL Y POR LO TANTO PUEDE OBSERVARSE EN CUALQUIER MOMENTO Y LUGAR DEL MUNDO SIN QUE IMPORTEN IDEALES POLITICOS, RELIGIOSOS, MORALES, SOCIALES NI ECONOMICOS ENTRE ELLOS. 1

NO TODOS LOS PUEBLOS ESTUDIAN NI ACEPTAN ESTA PROBLEMÁTICA QUE CONSTITUYE UNA REALIDAD ACTUAL QUE REQUIERE DE TODA LA CAPACIDAD ADULTA PARA COMBATIRLA Y ERRADICARLA. 2

FORMAS DE MALTRATO.  
\*\*\*\*\*

DEFINICION:

ES UNA ENFERMEDAD SOCIAL, INTERNACIONAL, PRESENTE EN TODOS LOS SECTORES Y CLASES SOCIALES; PRODUCIDA POR FACTORES MULTICAUSALES, INTERACTUANTES Y DE DIVERSAS INTENSIDADES Y TIEMPOS QUE AFECTAN EL DESARROLLO ARMONICO, INTEGRD Y ADECUADO DE UN MENOR, COMPROMETIENDO SU EDUCACION Y CONSECUENTEMENTE SU DESARROLLO ESCOLAR CON DISTURBIOS QUE PONEN EN RIESGO SU SOCIALIZACION Y, POR LO TANTO, SU CONFORMACION PERSONAL Y POSTERIORMENTE SOCIAL Y PROFESIONAL. 1

MALTRATO FISICO.  
 =====

FRECUENCIA DE CASOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.  
 -----

DE 1984 A PRINCIPIOS DE 1991 SE HAN ATENDIDO EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA DEL IPN, 173 PACIENTES. ESTA CIFRA SE HA INCREMENTADO CON 20 O 25 CASOS NUEVOS POR AÑO. ESTO HA DADO MOTIVO PARA SEÑALAR QUE EL FENOMENO DE MALTRATO ES UNA REALIDAD CRECIENTE EN MEXICO.

CARACTERISTICAS GENERALES.  
 =====

EN EL DESARROLLO DEL MALTRATO AL MENOR HAY TRES ELEMENTOS FUNDAMENTALES: UN NIÑO AGREDIDO, UN ADULTO AGRESOR Y EL FACTOR DEL PROBLEMA. CADA UNO DE ELLOS PRESENTA A SU VEZ ASPECTOS PARTICULARES.

EL ANALISIS SE INICIA CON LA PRESENTACION DE CADA ELEMENTO, LOS ASPECTOS DE LAS FAMILIAS, LAS CARACTERISTICAS GENERALES DEL AGRESOR, EL PATRON SOCIAL Y MEDICO DE LOS NIÑOS MALTRATADOS, Y EL POSIBLE FACTOR DESENCADENANTE.

NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA - QUIZA LA CARGA ECONOMICA QUE SIGNIFICA EL ATENDER A UNA FAMILIA NUMEROSA PUEDE, EN UN MOMENTO DADO, CONSTITUIR UN FACTOR QUE CONTRIBUYE A INCREMENTAR EL ESTADO DE TENSION EN EL ADULTO Y POR LO TANTO FAVORECEN EL DESARROLLO DEL MALTRATO.

**CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS.**

=====

**NIVEL SOCIOECONOMICO.** - EL MALTRATO EN EL MENOR ES MAYOR EN POBLACIONES DE BAJOS RECURSOS SOCIOECONOMICOS. PERO EL PROBLEMA ES UNA ENFERMEDAD DEL ADULTO Y NO DE LA POBREZA. ES PROBABLE QUE DIVERSOS FACTORES INTERVENGAN EN EL PROBLEMA ENTRE LA GENTE POBRE. EN HOSPITALES Y AGENCIAS ATIENDEN PERSONAS DE CONDICION SOCIOECONOMICA BAJA. POSIBLEMENTE SUJETOS DE CLASE MEDIA O ALTA ENMASCAREN LA SITUACION.

**VIVIENDA.** - LA INESTABILIDAD ECONOMICA ORIGINA UN TIPO DE VIVIENDA DEPLORABLE. LAS HABITACIONES NO CUENTAN CON LOS SERVICIOS INDISPENSABLES, ES POSIBLE QUE UN AMBIENTE POCO ATRACTIVO Y HOSTIL FAVOREZCA EL DESARROLLO DE UNA PERSONALIDAD AGRESIVA, QUE PROPICIA EL HABITO DEL ALCOHOL O EL CONSUMO DE DROGAS, AUMENTO EN LA TENDENCIA AL CRIMEN Y LA PROSTITUCION, ENTRE OTROS EFECTOS.

**ESTADO CIVIL.** - LA SITUACION CIVIL COMO UNION LIBRE, MADRES SOLTERAS, SEPARACION DE LA PAREJA O VIUDAS, PUEDE ORIGINAR UNA SITUACION INESTABLE EN LA FAMILIA Y PRESENTAR EL FENOMENO DE MALTRATO.

**TOXICOMANIAS.** - LA EXISTENCIA DE ADICCIONES COMO EL ALCOHOLISMO Y LA DROGADICCION EN ALGUNOS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN QUE ESTA PRESENTE EL FENOMENO DEL MALTRATO HA SIDO ESTABLECIDO EN DIVERSAS SOCIEDADES.

**CARACTERISTICAS DEL AGRESOR.**  
 \*\*\*\*\*

DENTRO DE LOS ASPECTOS DEL AGRESOR SE DESTACA LA EDAD, SEXO, NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL, ANTECEDENTES DE HABER SUFRIDO MALTRATO CUANDO NIÑO, EXISTENCIA DE AUTOESTIMA DEVALUADA, AISLAMIENTO SOCIAL, DESCONFIANZA, TENSION CONSTANTE Y PERDIDA DE INHIBICION PARA MANIFESTAR SU AGRESION. TAMBIEN DEBE CONSIDERARSE QUE LA PROBABLE FALTA DE INFORMACION Y EXPERIENCIAS ESPECIFICAS SOBRE LA CRIANZA DE LOS HIJOS, AUNADA A PROBLEMAS ECONOMICOS Y DE INTEGRACION SOCIAL SEAN LOS FACTORES MAS IMPORTANTES. 2

**EDAD.** - PADRES MUY VIEJOS O MUY JOVENES SON LOS QUE MENOS TOLERAN A LOS HIJOS.

**SEXO.** - EL AGRESOR PREDOMINANTE ES EL SEXO FEMENINO Y DE ESTE, LA MADRE CONSTITUYE EL PRINCIPAL AGRESOR. TAMBIEN SE CONSIDERA A OTRAS PERSONAS COMO LAS MADRASTRAS, ABUELAS, TIAS, Y AVECES ALGUNAS HERMANAS MAYORES. LA MADRE NO TIENE LA SUFICIENTE CAPACIDAD PARA VER A SU HIJO, Y ES MAS NARCADO CUANDO EL NIÑO SE ENCUENTRA ALREDEDOR DEL PRIMER AÑO DE EDADE, ETAPA QUE SE CARACTERIZA POR INMADUREZ EMOCIONAL, EXCESIVA DEMANDA Y REDUCIDA AUTOESTIMA.

ESCOLARIDAD.- LA POBREZA OCASIONA QUE EXISTA UNA DEFICIENTE PREPARACION ACADENICA Y ESTO ORIGINA DESCONOCIMIENTO DE COMO ATENDER UN RECIEN NACIDO O A CUALQUIER NIÑO. EL FENORENO DEL MALTRATO NO SUCEDE DE MANERA EXCLUSIVA COMO CONSECUENCIA DEL ANALFABETISMO. LOS ADULTOS SIN ESCOLARIDAD NO SON LOS UNICOS AGRESORES, ES NECESARIO CONSIDERAR ADENAS DEL GRADO DE ESCOLARIDAD EXISTEN OTROS FACTORES QUE GENERA EL MALTRATO.

OCCUPACION.- LA FALTA DE TRABAJO, EL HORARIO REQUERIDO, LA ACEPTACION DE LA ACTIVIDAD, ETC. SON ALGUNOS DE LOS FACTORES QUE PRODUCEN INSEGURIDAD EN EL COMPORTAMIENTO GENERAL DEL MALTRATO.

TOXICOMANIA.- EL ALCOHOLISMO, LA DROGADICCION Y LA FARMACODEPENDENCIA ENTRE LOS PROGENITDRES DE NIÑOS MALTRATAOS SON MAS EVIDENTES EN PAISES INDUSTRIALIZADOS.

#### CARACTERISTICAS DEL NIÑO AGREDIDO.

\*\*\*\*\*

EL MENOR POSEE ALGUNOS RASGOS MUY ESPECIALES QUE LO CONVIERTE PARA LOS PADRES EN UNA PERSONA QUE NO LLENA TODAS LAS ESPECTATIVAS, ESTAS PUEDEN SER EL COLOR DE LA PIEL O DEL CABELLO, LA EXISTENCIA DE ALGUNOS TIPOS DE MALFORMACIONES, DAÑO NEUROLOGICO DE GRAVEDAD VARIABLE O TRASTORNO ORGANICO QUE REQUIERE DE ATENCION MEDICA REPETIDA, OCUPAR EL PRIMER O ULTIMO LUGAR EN LA PROGENIE, NO CORRESPONDE CON EL SEXO ESPERADO, SER DEMASIADO IRRITABLE Y DESOBEDIENTE, ETC.

EDAD.- NIÑOS DE TODAS LAS EDADES PUEDEN SUFRIR AGRESION, PERO AQUELLOS QUE REQUIEREN DE MAYOR CUIDADO Y PROTECCION POR PARTE DEL ADULTO SON LOS QUE SUFREN ESTA FORMA DE MALTRATO, ES DECIR, RECIEN NACIDOS, LACTANTES MENORES, Y PREESCOLARES QUE TIENDEN A SER LAS VICTIMAS MAS FRECUENTES. LA AGRESION TAMBIEN SE PUEDE ESTABLECER EN NIÑOS ESCOLARES Y, LO QUE ES AUN MAS GRAVE, EN ADOLESCENTES.

SEXO.- EL MALTRATO PROBABLEMENTE ES MAS FRECUENTE EN VARONES SI SON HIJOS UNICOS, O EN MUJERES SI SON EL TERCERO O CUARTO HIJO. LOS NIÑOS NO DESEADOS PUEDEN OCASIONAR ALTERACIONES EN UN EQUILIBRIO FAMILIAR.

GEMELOS DE LA FAMILIA.- PARECE SER QUE EN ESTA SITUACION, LOS GEMELOS TIENEN MAS PROBABILIDAD DE SUFRIR DAÑO FISICO QUE LOS HIJOS UNICOS. ESTE ANTECEDENTE DEBE CONSIDERARSE CUANDO AMBOS FACTORES SE CONJUGUEN.

ENFERMEDADES AGREGADAS.- ESTOS NIÑOS, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SUFREN MALTRATO, TAMBIEN PRESENTAN LA POSIBILIDAD DE CURSAR CON OTROS PADECIMIENTOS Y SE PUEDEN CLASIFICAR: ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS.

LAS MALFORMACIONES CONGENITAS, QUE QUIZAS FUE LA CONSECUENCIA DE ALGUN TIPO DE AGRESION SUFRIDA POR EL PRODUCTO CUANDO SE ENCONTRABA IN UTERO, POR TRATARSE DE UN HIJO NO DESEADO.

PRESENCIA DE ENFERMEDADES METABOLICAS, NEOPLASIAS O SISTEMICAS EN ESTOS NIÑOS, Y POR LO CUAL NECESITAN ASISTENCIA MEDICA CONSTANTE, PUEDE SER LA CAUSA PARA QUE SE ESTABLEZCA LA AGRESION

LA PRESENCIA DE INFECCIONES VENEREAS EN EDAD QUE HABITUALMENTE NO SE ESPERA OBSERVAR, SIGNIFICA QUE ESE MENOR SEGURAMENTE ES VICTIMA DE MALTRATO, EN LA VARIEDAD DE ABUSO SEXUAL.

LA PRESENCIA DE ANEMIA QUE PUEDE SER EXPLICADA POR UNA PARASITOSIS, O BIEN SER LA MANIFESTACION DE UNA INADECUADA ALIMENTACION POR LA EXISTENCIA DE DEPRIVACION.

#### CUADRO CLINICO \*\*\*\*\*

LA MANERA COMO ESTE TIPO DE NIÑOS SON AGREDIDOS OCURRE MEDIANTE GOLPES O QUEMADURAS. AMBOS TIPOS DE LESIONES PUEDEN TENER DIVERSOS MECANISMOS Y, CON RELATIVA FRECUENCIA, QUIZA SE ENCUENTREN ASOCIADOS. EN OCASIONES LOS NIÑOS SUFREN ALGUN TIPO DE ENVENENAMIENTO. HABITUALMENTE LAS MANIFESTACIONES MAS GRAVES DEL SINDROME SE DESCUBREN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, ESTO REQUIERE QUE EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ESTE ALERTA PARA DETECTAR ESTE SINDROME CON OBJETO DE DIAGNOSTICAR CORRECTAMENTE AL MAYOR NUMERO DE PACIENTES.

LA EXPLORACION FISICA DEBE INCLUIR BUSQUEDA DE GOLPES, EQUIMOSIS (MANCHAS EN LA PIEL), CICATRICES POR MORDEDURA, HEMATOMAS O QUEMADURAS. EN EL FONDO DEL OJO SE BUSCAN HEMORRAGIAS EN LA RETINA QUE OCURREN CUANDO LA CABEZA DEL NIÑO ES SACUDIDA VIOLENTAMENTE O CUANDO ES GOLPEADA DIRECTAMENTE.

LOS GOLPES SON APLICADOS CON CUALQUIER OBJETO, EL AGRESOR UTILIZA LO QUE TIENE EN LA MANO, INCLUSO LA MANO MISMA, TAMBIEN PROPORCIONA PUNTA PIES O AZOTA AL MENOR CONTRA LA PARED O EL SUELO.

LOS TIPOS DE LESIONES QUE SUELEN PRESENTAR ESTOS NIÑOS SON MUY VARIADOS Y COMPRENDEN DESDE CONTUSIONES EN CARA O EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO, HASTA FRACTURAS DE GRADO, INTENSIDAD Y LOCALIZACION DIVERSOS. LAS REGIONES MAS DAÑADAS SON CRANEO Y EXTREMIIDADES SUPERIORES E INFERIORES: CON MENOS FRECUENCIA LAS LESIONES SE LOCALIZAN EN TORAX, ABDOMEN O ANOS. EN LA ACTUALIDAD LA INTENSIDAD DE LAS LESIONES SE CLASIFICAN EN CUATRO GRADOS, TOMANDO COMO BASE EL SITIO DONDE PUEDEN ATENDERSE:

GRADO 1; EN EL HOGAR.

GRADO 2; ATENCION PRIMARIA EN EL HOSPITAL Y RECUPERACION EN CASA.

GRADO 3; HOSPITALIZACION HASTA NO ALCANZAR LA TOTAL RECUPERACION.

GRADO 4; CAUSA LA MUERTE.

ABUSO SEXUAL.  
\*\*\*\*\*

DEFINICION

CONTACTOS E INTERACCIONES ENTRE UN NIÑO Y ADULTO CUANDO SE EMPLEA AL PRIMERO PARA LA ESTIMULACION SEXUAL DEL PERPETRADOR O DE OTRA PERSONA. ASIMISMO, SE CONSIDERA QUE SE PUEDE CONSIDERAR ABUSO SEXUAL LA PERSONA MENOR DE 18 AÑOS, CUANDO ES BASTANTE MAYOR QUE LA VICTIMA O CUANDO EL PERPETRADOR ESTA EN UNA POSICION DE PODER O DE CONTROL SOBRE EL NIÑO. 1

EL ABUSO SEXUAL ES LA ACTIVIDAD EN QUE SE VEN ENVUELTOS NIÑOS O ADOLESCENTES QUE NO HAN ENTENDIDO LAS BASES BIOLÓGICAS Y PSICOLÓGICAS DE UN ACTO SEXUAL Y QUE POR LO TANTO, NO PUEDEN OTORGAR UN CONSENTIMIENTO RACIONAL A LOS ADULTOS.

EXISTEN CASOS Y SITUACIONES EN QUE LA VIOLENCIA NO OCURRE Y POR EL CONTRARIO MANIPULACION GENITAL, BESOS O EXHIBICIONISMO POR PARTE DEL AGRESOR. 2

EL FENOMENO DE ABUSO SEXUAL PUEDE SER INTRA O EXTRAFAMILIAR, Y ES EL INCESTO EL MODO MAS COMUN DEL ABUSO INTRAFAMILIAR.

(1) CESAR AUGUSTO, EL NIÑO MALTRATADO PAG. 28.  
(2) A. LOREDO A. , MALTRATO AL MENOR PAG. 41.

**FACTORES ASOCIADOS.**

\*\*\*\*\*

EN LOS PAISES DESARROLLADOS SE TIENEN PERFECTAMENTE IDENTIFICADOS EL TIPO DE AGRESOR, SU SEXO Y EDAD, OCUPACION, ESTADO PSIQUIATRICO Y RELACION QUE GUARDA EN LA FAMILIA DEL NIÑO AGREDIDO. DE LA VICTIMA SE CONOCE SEXO, EDAD, RAZA Y POSICION EN LA FAMILIA, ENTRE OTROS DATOS. LOS FACTORES AMBIENTALES QUE FAVORECEN EL PROBLEMA TAMBIEN SE HAN DETECTADO, DE LOS CUALES DESTACAN ESTADO CIVIL DE LA PAREJA, EMPLEO Y TIPO DE ESTE, SITUACION ECONOMICA, ETC.

EN LOS ULTIMOS AÑOS SE HAN ENFATIZADO EL ABUSO QUE SUFREN LOS MENORES, QUE INCLUYEN AMENAZAS Y TERRORISMO PSICOLOGICO.

CUADRO CLINICO  
\*\*\*\*\*

SE CONFORMA DE DIVERSOS DATOS:

- A) SIGNOS Y SINTOMAS LOCALES GENERADOS POR EL TIPO DE ABUSO SEXUAL SUFRIDO.
- B) MANIFESTACIONES ORGANICAS Y EMOCIONALES EN QUE SE ENCUENTRA EL MENOR COMO CONSECUENCIA DE LA EXPERIENCIA TENIDA.
- C) ENBARAZO O APARICION DE FENOMENOS INFECTOCONTAGIOSOS.
- D) COITO SEXUAL DESVIADO.
- E) AGRESION INDECENTE O MANIPULACION DE GENITALES.
- F) INCESTO Y FAVORECER LA PROSTITUCION.

LA EXISTENCIA DE DIVERSOS TIPOS DE LESIONES EN EL AREA GENITAL O ANAL, HABITUALMENTE DE APARICION BRUSCA, O BIEN LA PRESENCIA DE SANGRE DURANTE LA MICCION, DEFECACION O EN LA ROPA INTERIOR DEBEN DESPERTAR LA SOSPECHA DE UN CASO DE ABUSO SEXUAL.

EN EL SEGUNDO GRUPO QUEDAN INCLUIDOS LOS SIGUIENTES DATOS:

- A) CUANDO UN NIÑO O NIÑA PROPORCIONA LA HISTORIA DETALLADA DE UN ENCUENTRO SEXUAL CON UN ADULTO.
- B) CUANDO EN SUS JUEGOS O CONVERSACIONES SE NOTA QUE HA ESTADO EXPUESTO A EXPERIENCIAS SEXUALES.
- C) EL EXCESO DE CURIOSIDAD SEXUAL O ALGUNA FORMA DE MASTURBACION.

OTROS DATOS:

A) DISURIA (DIFICULTAD Y DOLOR AL ORINAR).

B) HEMATURIA (SANGRE EN ORINA).

C) DOLOR AL EVACUAR.

D) ESTREÑIMIENTO.

E) MANIFESTACIONES ENOCIONALES.

EL TERCER GRUPO DE ALTERACIONES CONSISTE:

A) EXISTENCIA DE UN PROCESO INFECTOCONTAGIOSO DE TIPO VENEREO.

B) EMBARAZO NO PREVISTO.

CARACTERISTICAS DEL AGRESOR.  
\*\*\*\*\*

GENERALMENTE EL AGRESOR ES FAMILIAR O CONOCIDO DE LA VICTIMA, EXCEPTO EN CIERTOS CASOS DE VIOLACION.

HAY AUTORES QUIENES PRECISAN QUE LOS ADULTOS QUE ABUSAN SEXUALMENTE SON PERSONAS DE INTELIGENCIA NORMAL Y NO PSICOTICOS AUNQUE PUEDEN TENER UN DESORDEN EN SU PERSONALIDAD Y SER PASIVO-AGRESIVO, CON SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD E IMPORTANTE DEPENDENCIA.

OTROS SEÑALAN QUE EL ABUSO SEXUAL DE UN MENOR VARON POR UN ADULTO VARON, ES UNA VARIANTE DE HOMOSEXUALIDAD.

EN RELACION CON EL ALCOHOLISMO O LA FARMACODEPENDENCIA EN EL AGRESOR, LOS FACTORES FAVORECEDORES DE ABUSO SEXUAL. HAY AUTORES QUE NO CONSIDERAN IMPORTANTE EN EL DESARROLLO DE ABUSO SEXUAL.

ALGUNOS INVESTIGADORES OPINAN QUE EL PERPETRADO NO ES CAPAZ DE CONTROLAR SUS IMPULSOS SEXUALES, O BIEN NO PUEDEN TENER UN PAPEL SEXUAL DE ACUERDO CON SU EDAD, SEXO, O AMBOS CASOS.

EXISTE OTRA CARACTERISTICA IMPORTANTE A CONSIDERAR: LA DINAMICA FAMILIAR ANORMAL. EN ESTOS CASOS, LA MADRE FUNCIONA COMO AGRESOR PASIVO YA QUE A PESAR DE CONOCER LA AGRESION, LA TOLERA E INCLUSIVE EN CIERTO CASOS LA FAVORECE. ASINISMO, CASI NUNCA DESARROLLA SU FUNCION COMO PAREJA DEL SEXO OPUESTO LO CUAL FAVORECE QUE EL AGRESOR PRESENTE ESTE COMPORTAMIENTO TAN ANORMAL CON SU HIJA. OTRA CARACTERISTICA IMPORTANTE DEL AGRESOR ES EL ANTECEDENTE DE HABER SUFRIDO ABUSO SEXUAL EN SU NIÑEZ.

#### FALTA DE ATENCION ODONTOLOGICA

ES UN TIPO ESPECIFICO DE FALTA DE ATENCION DE LA SALUD. AUNQUE PUEDE HABER BARRERAS PARA UNA ATENCION CORRECTA Y MUCHAS VECES LAS MEJORES INTENCIONES PUEDEN SER OBSTACULIZADAS POR POBREZA, IGNORANCIA O FALTA DE POSIBILIDADES PARA UNA ATENCION ADECUADA, CUANDO UNA MALA SALUD ESTA EVIDENTEMENTE ASOCIADA CON FALTA DE PREOCUPACION DE LOS PADRES PARA BRINDAR A SU HIJO ATENCION ODONTOLOGICA, EXISTE NEGLIGENCIA.

LA ACADENIA AMERICANA DE ODONTOPIEDIATRIA DEFINE LA FALTA DE ATENCION ODONTOLOGICA COMO LA OMISION DE LOS PADRES O TUTORES DE BUSCAR ATENCION PARA LAS CARIES VISIBLES NO TRATADAS, INFECCIONES BUCALES Y/O DOLOR BUCAL O LA FALTA POR LOS PADRES O TUTORES DE CONTINUAR CON TODO EL TRATAMIENTO UNA VEZ QUE HAYAN SIDO INFORMADOS DE LA EXISTENCIA DE LA SITUACION.

EXPERIENCIA DE LA PROFESION ODONTOLOGICA CON EL MALTRATO Y EL ABANDONO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

HAY NUMEROSOS INFORMES DE CASOS DE NIÑOS MALTRATADOS EN LA LITERATURA ODONTOLOGICA, EN LOS CUALES EL ODONTOLOGO FUE EL PROFESIONAL QUE INICIALMENTE SOSPECHO QUE LAS LESIONES DE LA REGION OROFACIAL ERAN RESULTADO DE MALTRATO FISICO. TALES CASOS FUERON TRATADOS PRIMERO Y LUEGO DENUNCIADOS A LAS INSTITUCIONES CORRESPONDIENTES POR EL ODONTOLOGO.

LA MAYOR PARTE DE LOS INFORMES COMPREDEN CASOS GRAVES DE MALTRATO INFANTIL QUE ORIGINAN INTERNACION EN UN HOSPITAL O CUERTE, ABARCANDO LA CABEZA Y EL AREA OROFACIAL.

PUEDE SUPONERSE, ENTONCES, QUE LOS CASOS MENOS GRAVES DE MALTRATO PUEDEN APARECER EN EL AMBIENTE DEL CONSULTORIO MEDICO U ODONTOLOGICO. PODEMOS FORMULAR LA HIPOTESIS DE QUE ESOS CASOS DE MALTRATO, QUE DAN POR RESULTADO LESIONES MENOS GRAVES, PUEDEN PASAR DESAPRECIBIDOS COMO TALES PARA EL ODONTOLOGO O EL MEDICO, A CAUSA DE QUE NO LOS SOSPECHAN O NO TIENEN CONOCIMIENTOS SOBRE MALTRATO Y ABANDONO INFANTIL.

DIVERSOS ESTUDIOS SE HAN PUBLICADO CON RESPECTO AL TEMA DE COMO FRECUENTAMENTE LOS ODONTOLOGOS SE VEN INVOLUCRADOS EN CASOS DE MALTRATO A NIÑOS Y CUALES SON SUS CONOCIMIENTOS O CONCIENCIA SOBRE EL MALTRATO Y ABANDONO DEL NIÑO. (1).

#### DIAGNOSTICO CLINICO

**HISTORIA CLINICA.** - EL DIAGNOSTICO DE TODO PROBLEMA CLINICO, COMIENZA CON UNA BUENA HISTORIA CLINICA. ESTO ES ESPECIALMENTE VALIDO PARA EL DIAGNOSTICO CLINICO DEL MALTRATO Y DEL ABANDONO DEL NIÑO, DADO QUE LA HISTORIA PUEDE AUMENTAR SIGNIFICATIVAMENTE EL INDICE DE SOSPECHAS DEL CLINICO. CUANDO SE EXAMINA A UN PACIENTE CON LESIONES POTENCIALMENTE NO ACCIDENTALES, LA HISTORIA RECOPIADA PUEDE SER EL RELATO DE UN TESTIGO OCULAR, SIN EXPLICACIONES, POCO PLAUSIBLES, SUPUESTAMENTE AUTOINFLIGIDAS O INDICATIVAS DE DEMORA EN LA BUSQUEDA DE ATENCION MEDICA.

LAS AFIRMACIONES DE LOS NIÑOS EN EL SENTIDO DE QUE ALGUIEN LE PROVOCO LAS LESIONES POR LO GENERAL SON CIERTAS. ESTO TAMBIEN VALE EN EL CASO DE QUE UNO DE LOS PADRES ACUSA AL OTRO COMO

(1) HC DONALD. ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE.  
PAG. 37.

CAUSAL DE LOS TRAUMATISMOS DEL NIÑO. EL RELATO DE UN TESTIGO OCULAR DE ESTE TIPO DEBE CONSIDERARSE COMO ALTAMENTE CREIBLE A MENOS QUE EL NIÑO ESTE INVOLUCRADO EN UNA BATALLA POR SU TENENCIA, EN CUYO CASO DEBERA PREDOMINAR EL ESCEPTICISMO. UNA CONFESION PARCIAL, COMO POR EJEMPLO ADMITIR QUE SE ES CAUSAL DE UNA PARTE O DE UNA DE LAS MULTIPLES LESIONES, PUEDE SER TAN DIAGNOSTICADO COMO UNA CONFESION COMPLETA.

DEBEMOS SOSPECHAR CUANDO UNO DE LOS PADRES NO ES CAPAZ DE EXPLICAR O DECIR NO HABER ADVERTIDO UNA HERIDA EVIDENTE. LA MAYOR PARTE DE LOS PADRES QUE NO MALTRATAN A SUS HIJOS SABEN CON PRECISION COMO O CUANDO SE PRODUJO LA LESION. CUANDO EL AUTOR DE MALOS TRATOS SE VE FORZADO POR ALGUNA CAUSA ESPECIFICOS, EL O ELLA SE TORNA ANSIOSO O SUGIERE CAUSAS POCO PLAUSIBLES.

EL INFORME DE HERIDAS AUTOINFLIGIDAS POR UN NIÑO QUE TODAVIA NO CAMINA ES ALTAMENTE SUSPECHOSO. LOS NIÑOS DE ESA EOAD SON INCAPACES DE HERIRSE ASI MISMO. ADENAS, TODAS LAS FRACTURAS EN ESOS NIÑOS PEQUEÑOS DEBEN SER CONSIDERADAS COMO NO ACCIDENTALES HASTA QUE SE PRUEBE LO CONTRARIO. ESTOS PUEDEN RESULTAR GRAVEMENTE LESIONADOS O MUERTOS SI SE UNITE EL DIAGNOSTICO DE MALTRATO INFANTIL Y SE LOS DEJA CON SUS PADRES O TUTORES.

CUANDO HAYA DEMORA EN LA BUSQUEDA DE ATENCION MEDICA POR LAS LESIONES, TAMBIEN DEBEMOS SOSPECHAR. LOS PADRES QUE MALTRATAN A SUS HIJOS MUCHAS VECES QUIEREN DEMORAR LA CONSULTA O BIEN

ACOMPANARLOS PARA OBTENER ATENCION MEDICA U ODONTOLOGICA.  
 COMO ODONTOLOGOS, NO DEBEMOS EFECTUAR UN EXAMEN FISICO COMPLETO, SIN EMBARGO, PODEMOS OBSERVAR MUCHO ACERCA DEL PACIENTE HACIENDO QUE SE DESVISTA. OBSERVAMOS LAS SUPERFICIES EXPUESTAS DE LA PIEL EN BUSCA DE MARCAS INUSUALES O LACERACIONES. TODA LIMITACION DE MOVIMIENTOS DEL NIÑO PUEDE INDICAR LESIONES MAS IMPORTANTES QUE LAS QUE EL PADRE O LA MADRE MANIFIESTEN.

UN EXAMEN COMPLETO DEL AREA CRANEOFACIAL ES ESENCIAL DADO QUE ESAS AREAS EXPUESTAS ESTAN CON MUCHA FRECUENCIA AFECTAS CUANDO HAY MALTRATO FISICO. EL EXAMEN CUIDADOSO DEL CRANEO Y CUECRO CABELLUDO PUEDEN REVELAR GOLPES Y ESTADOS COMO PERDIDA DE CABELLO. LAS ANORMALIDADES DE LAS OREJAS, LAS EQUINOSIS PERIORBITALES, LAS HEMORRAGIAS DE LA ESCLEROTICA, DESVIACION DE OJOS O PUPILAS DESIGUALES, COAGULOS SANGUINEOS EN LA NARIZ O EL SEPTUM NASAL DESVIADO SON ESENCIALES EN SU RECONOCIMIENTO. LAS LACERACIONES DE LA MUCOSA Y PARTE INTERNA DEL LABIO SUPERIOR CERCA DEL FRENILLO O SEPARACION DEL LABIO DEL BORDO ALVEOLAR DE LA ENCIA OCURRE EN EL 45% DE LOS CASOS.

#### LESIONES OROFACIALES.

EL DESGARRAMIENTO DE UN FRENILLO NO ES POCO COMUN EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS QUE ESTAN APRENDIENDO A CAMINAR (GENERALMENTE ENTRE LOS 6 MESES Y EL AÑO Y MEDIO DE EDAD) Y SE CAEN. SIN EMBARGO, LA ROTURA DE UN FRENILLO EN UN PACIENTE MUY PEQUEÑO QUE TODAVIA NO CAMINA (MENOR DE UN AÑO DE EDAD) O EN UNA MAYOR Y MAS ESTABLE (MAYOR DE DOS AÑOS DE EDAD) DEBE DESPERTAR

NUESTRA SOSPECHA EN EL SENTIDO DE ESA LESION NO SEA ACCIDENTAL. ESTE TIPO DE LESION PUEDE SER EL RESULTADO DE UN GOLPE HACIA ARRIBA SOBRE EL LABIO SUPERIOR, UN INTENTO DE SILENCIAR A UN NINO QUE GRITA O POR EL ACTO DE REFREGAR UNA CUCHARA O UNA MADERA EN EL ROSTRO DEL NIÑO, POR LA MADRE O EL PADRE IRACUNDO O FRUSTRADO. BASANDOSE TAN SOLO EN ESE INFORME, SE HA LLEGADO A DEDUCIR QUE LA LESION DEL FRENILLO ES PATOGNOMONICA DEL MALTRATO INFANTIL. EN NINGUN OTRO ESTUDIO SE INFORMO DE UNA FRECUENCIA TAN ELEVADA.

LOS GOLPES SOBRE LA MEJILLA Y LOS COSTADOS DE LA CABEZA SUGIEREN GOLPES O CACHETADAS, CON EL PUNO O LA MANO ABIERTA. SI LA LESION ESTA MAS LOCALIZADA Y HAY LESIONES SUBYACENTES MAS GRAVES, PUEDE REPRESENTAR QUE LOS GOLPES FUERON HECHOS CON UN OBJETO CONTUNDENTE.

NUMEROSOS ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO QUE: (2)

- 1.- LOS TRAUMATISMOS EN LA CABEZA Y SUS AREAS ASOCIADAS OCURREN EN APROXIMADAMENTE EL 50% DE LOS CASOS DE MALTRATO FISICO DE NINOS.
- 2.- LAS LESIONES DE LOS TEJIDOS BLANDOS ( MAS FRECUENTEMENTE LACERACIONES) SON LAS MAS HABITUALES DE LA CABEZA Y CARA COMO LESIONES UNICAS EN EL MALTRATO INFANTIL.
- 3.- LAS LESIONES DEL LABIO SUPERIOR PUEDEN CONSIDERARSE COMO LESIONES CARACTERISTICAS EN LOS NINOS PEQUEÑOS GRAVEMENTE MALTRATADOS.

(2) MC DONALD. ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE.  
PAG. 38

#### LESIONES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO

LAS LESIONES CUTANEAS SON LAS MAS FRECUENTES EN LOS CASOS DE NIÑOS MALTRATADOS. ESTAS LESIONES INCLUYEN:

- LACERACIONES
- QUENADURAS
- MORRIDAS
- MAGULLADURAS
- RONCHAS
- MARCAS INUSUALES.

EN LA MAYOR PARTE DE LOS NIÑOS HALLARENOS SIEMPRE MAGULLADURAS EN SU CUERPO, CON FRECUENCIA EN: CODOS, RODILLAS Y PIERNAS E INCLUSIVE EN SU FRENTE. ASI COMO ESPALDA, MUSLOS, AREA GENITAL, NALGAS, CARA O PARTE POSTERIOR DE LAS PIERNAS. LAS MAGULLADURAS DEL AREA GENITAL O DE LA PARTE INTERNA DE LOS MUSLOS POR LO GENERAL SE PRODUCEN POR ACCIDENTE EN EL TOCADOR O LA HIGIENE O BIEN PUEDEN SER INDICADORAS DE ABUSO SEXUAL.

LAS MAGULLADURAS DEL LABIO SUPERIOR, FRENILLO O PISO DE LA BOCA SON CAUSADOS GENERALMENTE POR ALIMENTAR AL NIÑO EN FORMA FORZADA O IMPACIENTE. LAS MAGULLADURAS EN LOS ANGULOS DE LA BOCA PUEDEN SER INDICATIVOS DE QUE EL NIÑO FUE AHORDEZADO.

LAS ESCALDADURAS SON FORMAS COMUNES DE QUENADURAS EN LOS NIÑOS MALTRATADOS Y USUALMENTE SON INFLIGIDAS COMO UNA FORMA DE CASTIGO. ESTAS QUENADURAS SON CON AGUA CALIENTE DANDO POR RESULTADO.

TADO LA FORMACION DE AMPOLLAS, SEGUN EL LUGAR DONDE SE APLICO EL AGUA CALIENTE.

EL ODONTOLOGO DEBE SER CAPAZ DE RECONOCER UNA MORDEDURA HUMANA, SUSTANCIAR SU IMPORTANCIA, SABER COMO DOCUMENTARLA Y SER CAPAZ DE RELACIONAR LA EVIDENCIA PARA UNA INTERPRETACION COMPLETA. UNA MORDEDURA HUMANA DA GENERALMENTE UN PATRON ELIPTICO U OVOIDE EN LA PIEL. LAS MARCAS CARACTERISTICAS DE LOS INCISIVOS SUPERIORES PUEDEN VERSE Y MEDIRSE PARA SABER DETERMINAR SI LA DENTADURA CAUSAL ERA TEMPORARIA O PERMANENTE. CUANDO SE DETERMINA QUE LA MORDEDURA ES CIERTAMENTE HUMANA, DEBE DERIVARSE A UN PATOLOGO U ODONTOLOGO FORENSE PARA LA EVALUACION Y DOCUMENTACION COMPLETA.

#### LESIONES POR ABUSO SEXUAL

UN NIÑO O UNA NIÑA PUEDE RECIBIR LESIONES EN LOS GENITALES QUE SON INDICATIVOS DE ABUSO SEXUAL. EL ODONTOLOGO POR CIERTO NO ESTA EN SITUACIONES DE DIAGNOSTICAR LAS DIVERSAS LESIONES GENITALES: SIN ENBARGO, LOS HALLAZGOS BUCALES PUEDEN INDICAR ABUSO SEXUAL. SE HA ENCONTRADO PENETRACION EN UN 10% DE LOS CASOS. DATOS RECIENTES INDICAN QUE EL CONTACTO ORAL-GENITAL PUEDE OCURRIR HASTA EN LA MITAD DE LOS CASOS DE ABUSO SEXUAL DE VARONES. LOS HALLAZGOS BUCALES PUEDEN SER EQUIMOSIS, PETEQUIAS O ERITEMA DEL PALADAR DURO O BLANDO, LACERACIONES Y PRECENCIA DE SEMEN O PELOS PUBIANOS EN LA BOCA. ASI COMO ENFERMEDADES VERENEAS.

EL NIÑO QUE SUFRE ABUSO SEXUAL CON PENETRACION BUCAL PODERIA NEGARSE A ACEPTAR TRATAMIENTO DENTAL POR UN DENTISTA DEL MISMO SEXO QUE EL AGRESOR. LOS AUXILIARES PARA DESCUBRIR ESTA SITUACION SON UNA HISTORIA ADECUADA DE LA OBEDIENCIA PREVIA, CLAVES CONDUCTUALES COMO LA DEPRESION Y EL RECHAZO MANIFIESTO AL TRATAMIENTO CUANDO SE TOCA LA BOCA. SIN EMBARGO, LA CONFIRMACION ES DIFICIL, PUES UNO O AMBOS PADRES PODIERAN DESCONOCER EL ABUSO. 2

#### RECOLECCION Y DOCUMENTACION DE LOS DATOS.

\*\*\*\*\*

CUANDO UN ODONTOLOGO VE QUE UNA LESION NO ES DE ETIOLOGIA ACCIDENTAL, LOS HALLAZGOS DEBEN REGISTRARSE EN FORMA PERMANENTE Y PRECISA. ESTOS HALLAZGOS PUEDEN SER NECESARIOS EN UNA CORTE JUDICIAL Y DE ESA MANERA QUEDAN EXPUESTOS PARA SER EXAMINADAS POR EL SISTEMA JUDICIAL Y LOS EXPERTOS QUE TESTIFICAN EL CASO. ESTO OBLIGA AL ODONTOLOGO A DOCUMENTAR Y RECOGER LAS EVIDENCIAS DE LAS LESIONES.

EL REGISTRO DE LOS DATOS DEBE SER PERMANENTE, PRECISO Y REPRODUCIBLE. LAS OBSERVACIONES ESCRITAS EN LA FICHA ODONTOLOGICA DEL PACIENTE, DESCRIBIRAN LOS HALLAZGOS FISICOS POR SU NUMERO, TIPO, TAMAÑO Y UBICACION. LA SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL DEBE SER MENCIONADA, INCLUYENDO UNA EXPLICACION ADECUADA QUE JUSTIFIQUE ESA SOSPECHA.

DEPRIVACION ENOCIONAL  
 \*\*\*\*\*

DEFINICION

NO HAY DEFINICION COMPLETA DEL TERMINO, SIN ENBARGO SE DICE QUE TIENE LUGAR ABANDONO INFANTIL CUANDO LAS PERSONAS RESPONSABLES DE CUBRIR LAS NECESIDADES BASICAS DEL NIÑO NO LAS LLEVAN A CABO.

LA CONDUCTA ES CONSIDERADA PSICOLOGICAMENTE ABUSIVA CUANDO LLEVA UN MENSAJE ESPECIFICO, PARA ESA CULTURA, DE RECHAZO O ALTERA UN PROCESO PSICOLOGICO SOCIALMENTE IMPORTANTE COMO EL DESARROLLO DE UN CONCEPTO POSITIVO COHERENTE DEL YO. 1

TIPOS DE MALTRATO PSICOLOGICO:

- A) RECHAZO, QUE IMPLICA CONDUCTAS QUE INDICA ABANDONO, COMO EL NO MOSTRAR AFECTO NI RECONOCIMIENTO A LOS LOGROS DEL NIÑO.
- B) TERROR, QUE SIGNIFICA AMENAZA AL NIÑO, IMPONIENDOLES CASTIGO VAGOS O EXTREMOS CON LO QUE SE CREA UN AMBIENTE IMPREDECIBLE AL UTILIZAR PRACTICAS DE MIEDO.
- C) INDIFERENCIA, QUE CONSTITUYE LA FALTA DE DISPONIBILIDAD PSICOLOGICA DE LOS PADRES.
- D) AISLAMIENTO, CON LO QUE LOS PADRES EVITAN QUE EL NIÑO MANTENGA Y APROVECHE LAS OPORTUNIDADES NORMALES DE RELACION SOCIAL.
- E) CORRUPCION, POR MEDIO DE LA CUAL LOS PADRES SOCIALIZAN MAL AL NIÑO Y REFUERZAN UNA CONDUCTA ANTISOCIAL O DESVIADA.

#### CARACTERISTICAS DEL NIÑO AGREDIDO

EL MALTRATO PSICOLOGICO SE INICIA EN LA LACTANCIA Y TIENE UN EFECTO ESPIRAL NEGATIVO EN EL DESARROLLO PSICOLOGICO, EMOCIONAL Y SOCIAL DE ESOS INDIVIDUOS. LAS RAICES DE TALES FALLAS EN LA EDUCACION DE ESOS NIÑOS SE PUEDE EXPRESAR COMO EFECTO APLANADO, INCAPACIDAD PARA EXPERIMENTAR PLACER, DESORGANIZACION, HIPERVIGILANCIA, CUIDADO Y VINCULO INSEGURO (2)

EL MALTRATO FISICO Y EL ABUSO CONDUCEN AL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR POR UN POBRE DESARROLLO NEUROLOGICO EN NIÑOS DE MEDIO SOCIOECONOMICO BAJO, CON DEFICIENCIA EN LA LECTURA Y EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL.

#### CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA

##### CLASIFICACION DE LA FAMILIA:

- A) PADRES RECHAZANTES, LOS QUE TENIAN DISGUSTOS CON EL NIÑO.
- B) PADRES DESCUIDADOS, LOS QUE PRESENTABAN POCO INTERES O COMPROMISO EMOCIONAL CON EL NIÑO.
- C) PADRES ABUSIVOS, LOS QUE ABUSABAN FISICAMENTE DEL NIÑO.
- D) PADRES AHORRUSOS, LOS QUE PRESENTABAN INTENCIONES DE APOYO, CARENTES DE CRITICA Y CON VERDADERO INTERES ACERCA DEL BIENESTAR DEL NIÑO.

EL ABUSO EMOCIONAL PUEDE CONDICIONAR SENTIMIENTOS DE CONFUSION Y DESESPERACION, LO CUAL ORIGINA CUADROS DE AMBIVALENCIA ENTRE BUENO Y MALO, POSITIVO O NEGATIVO. EL NIÑO PUEDE PERMANECER FISICAMENTE DENTRO DEL NUCLEO FAMILIAR AGRESOR, PERO DENTRO DE UNA POSICION DE EXCLUSION O SUBVALORACION, INICIAN

(2) HULL. PEDIATRIA ESCENCIAL. PAG. 419.

DOLO DE ESTA MANERA ALGUN TIPO DE TRASTORNO QUE INDICA DIRECTAMENTE SOBRE EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD; ESTO A SU VEZ DESENCADENARA LA ENFERMEDAD AL ENFRENTARSE CONSIGO MISMO Y CON EL MUNDO QUE LO RODEA. (3)

#### VARIEDADES CLINICAS

DETENCION DEL CRECIMIENTO. - ES CONOCIDO QUE LOS NIÑOS MALTRATADOS TANTO EN LA MODALIDAD FISICA COMO EN LA DEPRIVACION EMOCIONAL, PUEDEN PRESENTAR RETARDO EN SU CRECIMIENTO Y DESARROLLO, LLEGANDO A PRODUCIRSE CUADROS DE DESNUTRICION YA QUE LA DEPRIVACION EMOCIONAL CORRE AL PAREJO QUE LA PRIVACION NUTRICIONAL.

(3) FUENTENEGR0. PSICOLOGIA MEDICA. PAG. 1142

## ABUSO FETAL

### DEFINICION.

ACTO QUE DE ALGUNA MANERA INTENCIONAL O NEGLIGENTE CAUSA LESION ALGUNA AL PRODUCTO EN GESTACION.

LA INFLUENCIA DEL AMBIENTE MATERNO EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO FETAL ES DECISIVO PARA EL PRODUCTO Y PARA SU VIDA FUTURA.

LOS CUIDADOS ANTES DEL NACIMIENTO LOS DARAN LOS PADRES, EN ESPECIAL LA MADRE, LA CUAL DEBE PREVER UN AMBIENTE ADECUADO PARA QUE EL NINO EJERZA EL DERECHO QUE TIENE A NACER SANO.

LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL ACUSO FETAL SON:

EXPOSICION A MEDICAMENTOS.- EXISTEN UNA VARIEDAD DE FARMACOS Y EN LA ACTUALIDAD SE INVESTIGAN ALGUNOS AGENTES ECOLOGICOS QUE SON POTENCIALMENTE CAPACES DE OCASIONAR DIVERSOS EFECTOS SOBRE EL PRODUCTO EN DESARROLLO. EL MEDICO DEBE CONOCER DICHO EFECTO PARA ANALIZAR CORRECTAMENTE LA POSIBILIDAD DE SU EMPLEO DURANTE SU EMBARAZO.

LA LISTA DE PRODUCTOS FARMACOLOGICOS MAS EMPLEADOS SON: PREPARADOS DE HIERRO, ANALGESICOS, SULFAMIDICOS, HORMONALES, TRANQUILIZANTES, BRONCODILATADORES, HIPNOTICOS Y ANDROXIGENOS.

ABORTO.- UN HIJO NO DESEADO ANTES DE NACER, DESDE ESTE PUNTO DE VISTA, LOS MALTRATOS CONSTITUYEN TENDENCIAS ABORTIVAS EXTRA-UTERINAS. EL HIJO DESEADO ES EL NINGUNO, EL HIJO NO DESEADO A SIEMPRE ABORTADO O NO FUE CONCEBIDO. PODEMOS VER LA DINAMICA DE ESTE CONCEPTO: A NIJOS MAS DESEADOS MENOS HIJOS.

A HIJOS MENOS DESEADOS, MAYOR NEUROSI, PSICOPATIA Y PSICOSIS. (1)

ESTE CONFLICTO SUCEDE EN TODAS LAS EPOCAS, CULTURAS, GRUPOS SOCIOECONOMICOS, SIN IMPORTAR EDADE, CONDICION SOCIAL NI EL NIVEL INTELECTUAL DE LOS INDIVIDUOS IMPLICADOS EN EL.

SI NO SE DESEA AL HIJO A PESAR DE ELLO, LA ACTITUD INCONCIEN- TE SERA EL FRANCO RECHAZO QUE SE TRADUCE, MAS PRECISAMENTE, EN ABANDONO, DESDEN, REGANOS Y EN EL CLIMAX COMPULSIVO DEL GOLPE FISICO Y BRUTAL.

LA TENDENCIA ABORTIVA DE NO DEJAR QUE NAZCA UN HIJO, SE EX- TIENDE A LA TENDENCIA DE QUE NO NAZCA UNA IDEA.

ENFERMEDADES GENETICAS .- LOS PADRES NO RECIBEN INFORMACION DE MANERA SATISFACTORIA, O BIEN NO SE PROPORCIONA DE MUODO O- PORTUNO UN CONSEJO GENETICO ADECUADO, LA ENFERMEDAD PUEDE RE- PETIRSE EN LA DESCENDENCIA.

ALCOHOLISMO.- EXISTE CIERTA PREDILECCION POR LA INGESTION DE CERVEZA, BEBIDA QUE PRODUCE EFECTO ADVERSO SOBRE EL PRODUCTO. COMO CONSECUENCIA DEL CRECIENTE INCREMENTO EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, EL SINDROME DE ALCOHOLISMO FETAL HA SIDO ESTABLECIDO DESDE 1973. (2)

ESTE SINDROME SE CARACTERIZA POR RETARDO EN EL CRECIMIENTO PRE Y POSNATAL, ANOMALIAS CONGENITAS MULTIPLES Y DEFICIT MEN- TAL DE GRADO VARIABLE.

(1) MARCOVICH. EL MALTRATO A LOS HIJOS. PAG. 91.

(2) FUENTENEYRO. PSICOLOGIA MEDICA. PAG. 1137.

TABACO.- EL TABACO SOBRE EL PRODUCTO EN GESTACION CAUSA EFECTOS COMO PERDIDA DE PESO PRE Y POSNATAL, AUMENTO DE HEMATOCRITO E INCREMENTO DE MONOXIDO DE CARBONO EN SANGRE DEL CORDON UMBILICAL. ESTOS DATOS PERMITEN INTEGRAR EL SINDROME DE TABACO FETAL.(3)

DROGAS .- SI LA MUJER ENBARAZADA CONSUNE NARCOTICOS, PUEDE OCASIONAR PLACENTA PREVIA, ABORTOS ESPONTANEOS, RETRASO EN EL CRECIMIENTO INTRAUTERINO, MICROCEFALIA Y LESION CEREBRAL DE GRADO VARIABLE.(4)

(3),(4) FUENTENEGRU. PSICOLOGIA MEDICA. PAG. 1137.

## SINDROME DE HUNCHAUSEN

## DEFINICION

NINOS QUE SON VICTIMAS DE ENFERMEDADES FABRICADAS O INDUCIDAS POR LOS PADRES O TUTORES. ESTA FORMA DE MALTRATO ABARCA A NINOS QUE SON DEMASIADO PEQUEÑOS (MENORES DE 6 AÑOS DE EDAD), LAS PERSONAS QUE CUIDAN DE ELLOS, POR LO COMUN LA MADRE, ATRIBUYE AL PEQUEÑO SINTOMAS Y SIGNOS DE UNA ENFERMEDAD. LA ENFERMEDAD FABRICADA PUEDE LLEVAR A UN TRATAMIENTO MEDICO INNECESARIO. (1)

HAY AUTORES QUE LA DENOMINAN COMO SINDROME DE POLLE, NOMBRE DEL SUPUESTO HIJO DEL BARON DE HAUNCHASEN QUE FALLECIO EN CIRCUNSTANCIAS MISTERIOSAS. (2)

LOS TRANSTORNOS FICTICIOS PRESENTAN DOS VARIABLES:

- 1) CON SINTOMAS FISICOS.
- 2) CON SINTOMAS PSICOLOGICOS.

LOS SIGNOS Y SINTOMAS FICTICIOS PUEDEN COMPRENDER HEMORRAGIAS EN DIVERSOS SITIOS, INFECCIONES RECURRENTES POR INYECCIONES DE FLUIDOS CONTAMINADOS, DIARREAS CRONICAS POR INGESTA DE LAXANTES, FIEBRE O ERUPCIONES CUTANEAS.

## TRATAMIENTO

CON FRECUENCIA LOS PADRES AGRESORES SE RESISTEN AL DIAGNOSTICO Y, POR LO TANTO, AL MARGEN MEDICO Y PSIQUIATRICO, TANTO DEL PACIENTE COMO DEL MALTRATADOR. SE DEBE DE INSISTIR EN QUE LA ATENCION MEDICA, TRATAMIENTO PSIQUIATRICO DEL NIÑO Y DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA SE LLEVE A CABO.

(1) MC DONALD. ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE. PAG 34

(2) A. LOREDO A. MALTRATO AL MENOR. PAG. 74.

## RITUALISMO

EL MEDICO Y CUALQUIER PROFESIONAL QUE ESTE EN CONTACTO CON NIÑOS DEBE CONSIDERAR LA INFORMACION OBTENIDA CON EL FIN DE DETECTAR ESTA VARIEDAD DE AGRESIONES CON LOS MENORES.

EL ESPECTRO CLINICO DEL MALTRATO A LOS NIÑOS SEÑALA QUE HAN SIDO VICTIMAS DE SADISMO, PERVERSIDAD Y ALGUNAS OTRAS MODALIDADES DE AGRESION, CASI SIEMPRE ASOCIADOS CON ABUSO SEXUAL. HABITUALMENTE EL FACTOR SADICO SE CARACTERIZA POR LA INTRODUCCION DE BASTONES U OBJETOS EN VAGINA, ANO O PENE. ESTOS NIÑOS MANTIENEN EN SILENCIO LA AGRESION QUE HAN SUFRIDO CON EL SENTIMIENTO DE CULPA O VERGUENZA. DICHS ACTOS OCURRIAN BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL O DE ALGUNA DROGA.

LOS AGRESORES INCLUYEN TORTURAS Y SACRIFICIOS TANTO DE ANIMALES COMO DE SERES HUMANOS, CONSUMO DE ALGUNAS PARTES DEL CUERPO Y DE FLUIDOS, ASI COMO DE CEREMONIAS DE ENTIERRO. EN ESE TIPO DE RITUALES, EXISTE UNA UNION ENTRE ASPECTOS RELIGIOSOS, MAGICOS O SOBRENATURALES MEDIANTE LOS CUALES EL AGRESOR O EL GRUPO DE AGRESORES INFUNDEN MIEDO O TERROR A LOS NIÑOS.

TIPOS DE ACTIVIDAD QUE POSEEN:

- A) CULTO VERDADERO. EL ABUSO SEXUAL ES UNA PARTE DE LA COMPLETA INTRODUCCION DEL NIÑO EN EL GRUPO.
- B) SEUDORITUAL. DONDE EL ABUSO SEXUAL ES LA ACTIVIDAD PRIMARIA Y LOS CULTOS RITUALES SON SECUNDARIOS.
- C) RITUAL PSICOPATOLOGICO. EN QUE LOS ADULTOS, ENFERMOS MENTALMENTE, ABUSAN DE LOS NIÑOS MIENTRAS EMPLEAN UN RITO.

NO TODA ACTIVIDAD RITUAL ESTA ESPIRITUALMENTE MOTIVADA Y QUE NO TODAS LAS ACCIONES RITUALES SON SATANICAS. TAMBIEN HA DE CONSIDERARSE LA POSIBILIDAD DE QUE NO TODO LO QUE LA VICTIMA RELATA SEA VERDAD, SINO UNA CONSECUENCIA DISTORSIONADA O MAL PERCIBIDA. EL PROBLEMA, POR LO TANTO, ES DETERMINAR CUAL ES LA REALIDAD.

EN LAS GUARDERIAS Y CENTROS DONDE CUIDAN A LOS NIÑOS, UNA DE LAS VARIEDADES DE MALTRATO PUEDE SER EL DE ABUSO RITUAL, EL CUAL POSEE UNA DE LAS CARACTERISTICAS:

- SON MUCHOS LOS NIÑOS QUE CONSTITUYEN UN OBJETO DE ABUSO SEXUAL, FISICO O AMOS.
- EXISTEN DIVERSOS PERPETRADORES, INCLUYENDO ADULTOS DEL SEXO FEMENINO, QUIENES INTENTAN CREAR EN LOS NIÑOS UN AMBIENTE RELIGIOSO EN EL CUAL SUFRIRAN LOS DIVERSOS TIPOS DE AGRESION.
- LOS MENORES SON AMENAZADOS SI SE ATREVEN EN RELATAR LOS HECHOS VIVIDOS.

DENTRO DE LAS CARACTERISTICAS DEL AGRESOR PREDOMINA EL ANTECEDENTE DE QUE EL MALTRATADOR SUFRIO EL MISMO TIPO DE MALTRATO CUANDO ERA NIÑO.

EXISTEN NIÑOS QUE TIENEN PADRES QUE PERTENECEN A CIERTA COMUNIDAD RELIGIOSA Y NO PERMITEN EL EMPLEO DE SANGRE O SUS DERIVADOS, NI TRANSPLANTES DE ORGANOS, NI USO DE MEDICAMENTOS, ETC., EN SU LUGAR SE UTILIZAN SUSTITUTIVOS DE LOS MISMOS, POR EJEMPLO ORACIONES Y TRATAMIENTOS ESPIRITUALES.

EN LA MEDICINA FOLCLORICA O MAGICA QUE SIGUEN ALGUNOS GRUPOS INDIGENAS U OTRO TIPO DE PERSONAS, SEÑALA LA POSIBILIDAD DE OCASIONAR MALTRATO A LOS MENORES Y AUNQUE ESTE NO SEA INTENCIONAL, SI PUEDE TENER ALGUNAS REPERCUSIONES EN EL CRECIMIENTO FISICO Y EN EL DESARROLLO NEUROLOGICO DEL NIÑO.

LA COMUNIDAD CHANULA QUE HABITA EN EL ESTADO DE CHIAPAS, SE COMUNICAN CON SU DIOS, RINDIENDO CULTO DESPUES DE INGERIR EL POUCH (AGUARDIENTE PREPARADO POR ELLOS) Y DURANTE LA ORACION, ACTO QUE REALIZA TODA LA FAMILIA EN UN TEMPLO CATOLICO, LLEGAN A LA EMBRIAGUEZ Y ERUCTAN FUERTEMENTE PARA PODER ELIMINAR A LOS MALOS ESPIRITUS. EL PROBLEMA ES QUE SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS LOS NIÑOS, INDEPENDIENTEMENTE DE SU EDAD. (1)

(1) A. LOREDO A. MALTRATO AL MENOR. PAG. 31.

### NIÑOS CALLEJEROS

EL PROBLEMA SOCIAL QUE SE CONOCE COMO NIÑOS CALLEJEROS EXISTE EN CUALQUIER CIUDAD DEL MUNDO. EN LA CIUDAD DE MEXICO SE HAN INCREMENTADO EN LOS ULTIMOS AÑOS Y EN MUCHAS OTRAS POR MULTIPLES RAZONES. LA POBREZA SE HA EXTENDIDO ENTRE LAS DIFERENTES POBLACIONES DEL MUNDO.

EL PROBLEMA DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR SE HA INCREMENTADO A TAL GRADO QUE LOS NIÑOS ASUSTADOS POR ESA SITUACION, HUYEN DE SUS HOGARES Y PASAN A SER NIÑOS CALLEJEROS, TAMBIEN LA PERDIDA DE VALORES MORALES Y CULTURALES DENTRO DE LA FAMILIA SE HA CONVERTIDO EN EL DETONANTE PARA EL HIPERDESARROLLO DE ESTA PROBLEMÁTICA. ASI COMO EL FENOMENO DE PATERNIDAD IRRESPONSABLE QUE AUNADO A LA LLEGADA DE HIJOS NO DESEADOS, CONFORMAN EL AUMENTO DE NIÑOS QUE NO RECIBEN UNA ATENCION ADECUADA EN TODOS LOS SENTIDOS. (1)

CLASIFICACION DE NIÑOS CALLEJEROS:

- A) NIÑOS DE LA CALLE.
- B) NIÑOS EN LA CALLE.

NIÑOS DE LA CALLE.- GRUPO QUE COMPRENDE AQUELLOS MENORES QUE NO TIENEN HOGAR Y, POR CONSIGUIENTE, NI FAMILIA QUE LOS RECLAMEN. LOS MENORES VIVEN EN LA CALLE O BIEN EN INSTITUCIONES ESPECIALES DE LAS CUALES TRATAN DE HUIR.

ESTE GRUPO ES MUY FACTIBLE CONSIDERAR QUE EL MENOR HA ESTADO DESNUTRIDO DESDE SU VIDA INTRAUTERINA PORQUE CABE LA POSIBILIDAD DE QUE SU MADRE NO LO HAYA DESEADO Y, POR LO TANTO, NO

(1) ARTICULO DE ALBERGUE INFANTIL. CASA DE LOS NIÑOS DE LA CALLE.

SE HAYA PREOCUPADO POR OBTENER UN ADECUADO ESTADO DE NUTRICION.

TAMBIEN ES POSTIBLE SUPONER QUE FUE AGREDIDO IN UTERO Y QUE QUIZA SE HAYAN DESARROLLADO ALGUNAS DE LAS CONSECUENCIAS DEL ABUSO FETAL COMO LA APARICION DE DIVERSOS TIPOS DE MALFORMACIONES, ANORMALIDADES CROMOSOMICAS, O BIEN NACIENTOS CON PESO Y TALLA BAJOS PARA LA EDAD GESTACIONAL, ESTO TRAE UN GRAN RIESGO AL MOMENTO DE NACER, LO CUAL COLOCA A ESTOS NIÑOS EN UN GRAN APRIETO PARA SU FUTURO FISICO, INTELECTUAL, SOCIAL Y CULTURAL, ETC.

NIÑOS EN LA CALLE.- GRUPO CONSTITUIDO POR LOS NIÑOS QUE AUN CONTANDO CON UN HOGAR O CON FAMILIARES, DECIDEN POR DIVERSAS RAZONES LANZARSE A LA GRAN AVENTURA DE VIVIR EN LA CALLE, DONDE PIENSAN QUE PODRAN EXPRESARSE COMO ELLOS QUIEREN.

LA CONDICION DE NIÑOS QUE CONFORMAN ESTE GRUPO, SON LOS QUE ABANDONAN EL HOGAR, PUEDE SER MUY DIFERENTE YA QUE ES MUY PROBABLE QUE SI HAYAN SIDO DESEADOS Y TAL VEZ BIEN ATENDIDOS DURANTE SU VIDA INTRAUTERINA Y EN LOS PRIMEROS AÑOS DE SU VIDA. SIN EMBARGO DIVERSAS SITUACIONES SOCIALES, CULTURALES, ECONOMICAS Y OTRAS MODIFICACIONES SUSTANCIALMENTE SU MODO DE VIVIR Y POR ELLO DECIDEN ADOPTAR LA CALLE COMO SU NUEVO HOGAR, AUNQUE PUEDEN SEGUIR EN CONTACTO CON LA FAMILIA PERO DE MODO IRREGULAR. EN ESTOS CASOS, ES PROBABLE QUE EXISTAN NIÑOS CON MALFORMACIONES DE GRAVEDAD Y LOCALIZACION VARIABLE, CON DAÑO NEUROLOGICO EXTREMO Y CON UN GRAN RESENTIMIENTO POR HA-

GER PERDIDO FAMILIA Y HOGAR. TAMBIEN PUEDEN SER ATRAIIDOS POR LAS EMOCIONES QUE OFRECE, UNA SUBCULTURA DE LA CALLE, O BIEN PORQUE NO ESTAN DISPUESTOS A SOMETERSE A DIVERSAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS.

#### SITUACION DE NIÑOS EN LATINOAMERICA

EN LOS PAISES DEL TERCER MUNDO, DONDE LA EXPLOSION DEMOGRAFICA HA GENERADO UN FENOMENO DE URBANIZACION ACELERADO, MIGRACION DE LA POBLACION DE LAS AREAS RURALES A LAS URBANAS, CONSTITUYENDO LA SUBURBANIZACION, DISTRIBUCION DESTIGUAL DE LA RIQUEZA CON EL SUBSIGUIENTE INCREMENTO DE LA POBREZA, SITUACIONES DE ELLAS HAN FAVORECIDO LA SALIDA DE LOS NIÑOS DE SUS HOGARES O DE LAS ESCUELAS PARA IRSE A LA CALLE.

MEXICO NO SE ESCAPA A ESTA REALIDAD SOCIAL Y COMO TODOS LOS PAISES QUE SE ENCUENTRAN EN DESARROLLO, NO CUENTA CON UNA ESTADISTICA CREIBLE AL RESPECTO. EN 1992, APARECIO UNA PUBLICACION EDITADA POR LA COMISION PARA EL ESTADO DE LOS NIÑOS CALLEJEROS, AUSPICIA DA POR SIETE INSTITUCIONES PRIVADAS Y GUBERNAMENTALES E INTERNACIONALES CON LA PROBLEMATICA DE LOS MENORES Y COORDINADA POR EL DISTRITO FEDERAL, (2) EN ELLA SE PRESENTO UN ESTUDIO REALIZADO EN LAS 16 DELEGACIONES POLITICAS DE LA CIUDAD DE MEXICO Y SE FUNDAMENTO QUE LA REALIDAD DEL NIÑO DE LA CALLE Y EN LA CALLE ES COMPLEJA, MULTIFACETICA Y MULTICAUSAL.

(2) ARTICULO DEL ALBERGUE INFANTIL. CASA DE LOS NIÑOS DE LA CALLE.

#### ACTIVIDADES

EL VIVIR EN LA CALLE PERMITE QUE LOS MENORES DESARROLLEN UNA SERIE DE CALIDADES, CAPACIDADES Y VALORES QUE LES PROPORCIONAN HASTA CIERTO PUNTO LA POSIBILIDAD DE SOBREVIVIR EN UN MEDIO HOSTIL, COMO SON:

- 1) LIMPIAR PARAGRISAS.
- 2) VENDER CHICLES, DULCES O UNA EXTENSA GAMA DE ARTICULOS.
- 3) HACER ENCARGOS.
- 4) ACTUAR EN LA CALLE COMO PAYASITO, HALAGARISTA O TRAGAFUEGO.
- 5) ROBAN.
- 6) PIDEN LIMOSNA.
- 7) SE INTRODUCEN EN LA PROSTITUCION.
- 8) SE EMPLEAN PARA EL TRAFICO DE DROGAS.

EL LUGAR IDEAL PARA DORMIR PUEDE SER EL QUICHO DE UNA PUERTA, TERMINAL DE CAMIONES O DEL TREN, LA ENTRADA DE UN CENTRO NOCTURNO, ALGUNA BANCA DE UN PARQUE, EN UN LOTE BALOIO, O EN ALBERGUES, ORFANATOS, CASA HOGAR O CUNA, HOSPITALES, HOSPICIOS, ETC.

#### RIESGOS

LOS NIÑOS MENORES PUEDEN SUFRIR AGRESION POR PARTE DE LOS GUARDIANES DEL ORDEN PORQUE LOS NIÑOS CALLEJEROS SON CONSIDERADOS COMO MENORES INCAPACES DE CONSEGUIR POR SU PROPIO DERECHO UN STATUS SOCIAL COMPLETO.

LOS RIESGOS QUE CORREN SON:

- A) SUFRIR AMENAZAS Y AGRESIONES VERBALES O FISICAS.
- B) SER DETENIDOS.
- C) SER ENCERRADOS EN UNA DELEGACION.
- D) SUFRIR ROBOS.
- E) RECIBIR AGRESION SEXUAL.
- F) ADQUIRIR PARASITOSIS O INFECCIONES DIVERSAS (SIDA).
- G) PADECER GRADOS VARIABLES DE DESNUTRICION Y ANEMIA.
- H) AUSENTISMO O DESERCIÓN ESCOLAR.
- I) POSIBILIDADES DE DESARROLLAR ACTIVIDADES ILICITAS.
- J) SUFRIR ALGUN ACCIDENTE VIAL.

ES POSIBLE QUE DETRAS DE CADA NIÑO CALLEJERO NO SIEMPRE EXISTE EL ANTECEDENTE DE UNA MADRE PROSTITUTA, DE UN PADRE ALCOHOLICO O DELINCUENTE, DE UNA FAMILIA DESINTEGRADA O DE PADRES DESCONOCIDOS. PROBABLEMENTE EN MUCHOS CASOS SE TRATE DE LA DESINTEGRACION DE UNA FAMILIA POR VIVIR EN UN SITIO DONDE LA CONCENTRACION DE LA RIQUEZA PERMITE EL DESARROLLO DE ESTE FENOMENO.

## ASPECTOS PSIQUIATRICOS

SE DICE QUE EL MALTRATO INFANTIL NO ES SOLO UN MOMENTO HISTORICO, SINO QUE CONSTITUYE UN ESTILO DE RELACION QUE OCURRE ENTRE LOS NIÑOS Y SUS PADRES. LA RELACION QUE PREVALECE DE LA SOCIEDAD HACIA LA NIÑEZ Y HACIA LA FAMILIA, EL AMBIENTE CULTURAL Y GEOGRAFICO, LA SITUACION ECONOMICA, EL FLUJO DE MOVIMIENTOS SOCIALES Y ALGUNAS CONDICIONES POLITICAS PARTICULARES DEL MOMENTO.

EL MALTRATO NO ES EL EXPERIMENTO FACTIBLE DE AISLAR Y PONER EN CONDICIONES MEDIBLES, CON CONTROL EXACTO DE LAS VARIABLES EXTERNAS, SINO QUE ES TODO LO CONTRARIO: EL SUCESO O LA CONDENACION DE SUCECOS QUE CONSTANTEMENTE SE HALLA EN MODIFICACION Y QUE POSEE VARIABLES MUY PARTICULARES QUE AFECTAN DIRECTAMENTE AL INVESTIGAR.

## DEFINICION

ES UN ESTADO QUE SE DA EN FUNCION DE UNA ADECUADA RELACION ENTRE PADRES E HIJOS, O SEA ES UN TIPO PARTICULAR, DE INTERACCION ENTRE ESTOS, QUE PUEDE EXISTIR EN COMBINACION CON CUALQUIER TIPO DE PERSONALIDAD O CON CUALQUIER ENTIDAD PSICOPATOLOGICA DEL NIÑO O DEL ADULTO. (1)

EL MALTRATO INFANTIL DEBE SER EL RESULTADO DE UNA ACCION HUMANA, QUE ESTE PROHIBIDA, QUE LA INFRINJA ALGUIEN PROXIMO Y QUE PUEDA PREVENIRSE.

(1) FUENTENEYRO. PSICOLOGIA MEDICA. VOL. II PAG. 1140.

EL MALTRATO INFANTIL SE CLASIFICA EN:

- A) MALTRATO FISICO.
- B) NEGLIGENCIA.
- C) ABUSO SEXUAL.
- D) MALTRATO PSICOLOGICO O EMOCIONAL.

#### PSICODINAMIA DEL MALTRATO INFANTIL

EN LA PSICODINAMIA SE ENCUENTRA QUE LAS EXPERIENCIAS INFANTILES DE LOS PADRES ESTUVIERON SATISFACIDAS POR EL ABANDONO Y DESAPEGADO DE SUS PADRES, VIVIENDO EN LA ZODOBRA DE SER ABANDONADOS O EN LA REALIDAD DE SER HUERFANOS TEMPRANOS.

EN EL PRIMER AÑO DE VIDA ES TRASCENDENTAL Y LA FIGURA DE LA MADRE SE TORNA CENTRAL, TANTO POR EL CUIDADO FISICO Y EMOTIVO QUE BRINDA POR EL FRAGMENTO DE CULTURA Y AMBIENTE QUE MUESTRA AL MENOR A TRAVES DE SU MIRADA, DE SUS ACTOS Y DE SU SER. SI ESTA MUJER SE SIENTE DEVALUADA, DEPRIMIDA Y CARENTE DE AFECTO Y NO PODRA MOSTRARSE COMO UNA MADRE AFECTUOSA Y CONSTANTE QUE TRANSMITE AL BEBE SEGURIDAD Y VALIA. ESTO ES UN ASPECTO PRINCIPAL QUE DEBE CONSIDERARSE YA QUE CON FRECUENCIA SE OBSERVA QUE LA MUJER ES LA PRINCIPAL MALTRATADORA, Y ESTOS ELEMENTOS DEPRESIVOS Y AUTOEVALUATORIOS CONFORMAN LOS FACTORES QUE DESENCADENAN Y POTENCIALIZAN LAS CRISIS DE IRA Y DE VIOLENCIA INCONTROLABLE.

HAY QUE CONSIDERAR QUE EL MALTRATO NO ES UN ACTO PERMANENTE; EL TRATO SE SATISFAZ CON MOMENTOS DE ATENCION Y CARINO QUE SE INTERCALAN CON MOMENTOS DE GRITOS, IRA Y VIOLENCIA.

PSICODINAMIA DEL ABUSO SEXUAL

LOS AMBIENTES FAMILIARES EN QUE SE CONETE ALGUN TIPO DE ABUSO SEXUAL SON HOGARES CONFLICTIVOS EN DONDE SE CARECE DE COHESION. DE MANERA TIPICA, LOS PADRES DEPENDEN DENASTADO UNO DEL OTRO PERO A LA VEZ MANTIENEN UNA RELACION POCO SATISFACTORIA, SIN COMUNICACION Y SINTIENDOSE ESCASAMENTE ENTENDIDOS POR SU CONYUGE. EL NIÑO NECESITA DE CARIÑO CREA UNA CIERTA VULNERABILIDAD ANTE CUALQUIER OFRECIMIENTO DE CARIÑO Y AMOR, QUE LA GENTE MAYOR APROVECHA PARA UN CONTACTO SEXUAL.

OTRA FACTOR ES EL QUE LA FAMILIA TENGA SUS PROPIAS FRONTERAS, LIMITES DIFUSOS Y CONFUSOS.

PARA QUE SE PRESENTE UN ACTO DE ABUSO SEXUAL HAY CUATRO CONDICIONES:

- 1) EL INDIVIDUO AGRESOR DEBE POSEER UNA INTENSA MOTIVACION PSICOLOGICA PARA RELACIONARSE CON UN NIÑO.
- 2) HA DE SUPRINIR SUS MOTIVACIONES INHIBITORIAS INTERNAS QUE LE PROHIBEN EL ACTO.
- 3) DEBE VENCER OBSTACULOS E INHIBICIONES EXTERNAS.
- 4) EL OFENSOR DEBE VENCER LA RESISTENCIA DEL NIÑO.

CABE DESTACAR EL TIEMPO PROLONGADO DE RELACION QUE EXISTE ENTRE EL NIÑO Y SU AGRESOR; MUCHOS MENORES LOS CONOCEN INCLUSO DESDE UN AÑO ANTES, Y EN ESE TIEMPO OCURRE TODA LA CONDUCTA SEDUCTORA; PRIMERO EL AGRESOR SE MUESTRA AMISTOSO, INTERESADO EN EL NIÑO, DEMUESTRA POCO A POCO CONFIANZA Y CALIDEZ PARA CUBRIR LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL MENOR Y SE LOGRA EL ACTO.

## MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS

A) POBRE AUTOESTIMA, YA QUE SON NIÑOS QUE HAN VIVIDO CON LA CONSTANTE EXPERIENCIA DE QUE SUS SENTIMIENTOS Y DESEOS INTERNOS NO TIENEN IMPORTANCIA; ESTO SE REFLEJARA EN TODOS SUS ACTOS DE SU VIDA.

B) ESCASO SENTIDO DE IDENTIDAD, QUE AUN CUANDO SE RECONOZCA COMO VARON O MUJER, LE SERA MAS DIFICIL SENTIRSE INTEGRADO COMO TOTALIDAD QUE CRECE Y SIENTE. SE PERCIBE INADECUADO EN SU CUERPO Y EN SU INTELIGENCIA, TORPE EN SUS SENTIMIENTOS E INSEGURO DE QUIEN ES Y QUE CLASE DE PERSONA ES.

A ESTA FRAGILIDAD EN LA AUTOESTIMA Y EN EL SENTIDO DE IDENTIDAD SE AGREGA CIERTA INCAPACIDAD PARA ENFRENTARSE Y DOMINAR LAS SITUACIONES CRITICAS QUE SE LE PRESENTAN, EN LO COTIDIANO SE SIENTE SOBRESATURADO Y DESORGANIZADO.

C) LA INCONSTANCIA EN LA INTERACCION MADRE-HIJO PROPORCIONA AL NIÑO UN SENTIDO DE REALIDAD POCO CONFIABLE.

D) EL AISLAMIENTO Y LA SOLEDAD SON CARACTERISTICAS FRECUENTES EN ESTOS SUJETOS, ASI COMO LAS CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD.

ESTAS CARACTERISTICAS SEÑALAN QUE SON NIÑOS QUE SE VEN ENCAJADOS, QUEJUMBROSOS; PARECEN AISLADOS, PRESENTAN CONDUCTOS DESTRUCTIVAS Y DE ABUSO SOBRE OTROS NIÑOS; MUESTRAN EXCESIVA O NULA ANSIEDAD ANTE LOS PADRES QUE SE SEPARAN DE ELLOS; CONSTANTEMENTE ESTAN LLAMANDO LA ATENCION; QUIZAS EXISTEN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE Y DE RENDIMIENTO ACADÉMICO; SON APÁTICOS Y CON TENDENCIA A SUFRIR ACCIDENTES.

LAS EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA INFANCIA SE MANTIENEN EN SECRETO Y DIFÍCILMENTE SE COMUNICAN AUN EN LARGOS PROCESOS TERAPÉUTICOS; LOS VARONES TIENDEN MÁS A NO HABLAR DE ESTAS EXPERIENCIAS, RESINTIÉNDOSE INTENSAMENTE EN SU IDENTIDAD MASCULINA: LA SIENTEN FRÁGIL Y SE CUESTIONAN SI SON HOMOSEXUALES O NO.

LAS MANIFESTACIONES DE LOS AGREDIDOS SEXUALMENTE INCLUYEN QUE SON NIÑOS QUE TIENDEN AL AISLAMIENTO SOCIAL, CON ESCASAS RELACIONES DE GRUPO; CUANDO SON ADULTOS, DESARROLLAN CONDUCTAS FÓBICAS, SE MUESTRAN AVERGONZADOS, CULPABLES, CON UNA POBRE IMAGEN CORPORAL; HAY CONDUCTAS MASTURBATORIAS MÁS ABIERTAS Y MÁS INTENSAS ASÍ COMO MAYOR PARTICIPACIÓN EN JUEGOS SEXUALES.

DENTRO DEL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DEL MALTRATO Y DEL ABUSO DEL NIÑO, LA PSIQUIATRÍA INFANTIL TIENE OBJETIVOS CLAROS Y MUY DEFINIDOS EN CUANTO A SU PAPEL TANTO DIAGNÓSTICO COMO PSICOTERAPÉUTICO. SU TRABAJO ESTÁ ORIENTADO HACIA EL ENTENDIMIENTO DE SU DESARROLLO, A SIDO EXPUESTO A LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA DEL MALTRATO, PARA DESCUBRIR Y ENTENDER AQUELLOS FACTORES INDIVIDUALES QUE SUBRAYAN AL FENÓMENO TRAUMÁTICO Y CON OBJETO DE VALORAR LAS CONDICIONES QUE ESTE HA DEJADO EN LA EXISTENCIA DEL SUJETO.

LAS METAS CONCRETAS DE LA EVALUACIÓN SE CENTRAN TODAS ALREDEDOR DE LA MEJOR PROPOSICIÓN POSIBLE PARA CADA CASO INDIVIDUAL CON LA IDEA DE PREVENIR LAS SEPARACIONES INNECESARIAS ENTRE PADRES E HIJOS; EVITAR QUE LOS NIÑOS TENGAN LA HOSPITALIZACIÓN RECURRENTE Y PELIGROS PARA SU SALUD E INTEGRIDAD FÍSICA.

EL MALTRATO A LOS NIÑOS NO ES UN MAL DE LA DEPENDENCIA NI DE LA CARENCIA, SINO UN PROBLEMA DE LA SOCIEDAD. ESTAMOS CONCIENTES QUE LOS NIÑOS DEBEN RECIBIR EL BENEFICIO DE LOS DERECHOS UNIVERSALES DEL SER HUMANO. DESDE NINGUN PUNTO DE VISTA, PUEDE NI DEBE EXISTIR FORMA ALGUNA DE DISCRIMINACION O DESIGUALDAD QUE LOS CONDENE A PADECER POR SU ORIGEN Y CONDICION SOCIAL, POLITICA Y CULTURAL, NI MUCHO MENOS A CAUSA DE QUIENES EJERCEN LA PATRIA POTESTAD. EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, SON LOS PADRES QUIENES CARGAN FUNDAMENTALMENTE CON LA RESPONSABILIDAD JURIDICA Y MORAL DE LA ATENCION Y CUIDADO DEL NIÑO, ASI COMO DE SU EDUCACION.

LOS ELEMENTOS DEL PROBLEMA DE MALTRATO AL MENOR A QUIEN LA LEY RECONOCE JURIDICAMENTE PARA SU PROTECCION E IMPUTABILIDAD SON: (1)

- A) HABITUALIDAD.- SE MANIFIESTA EN EL ABUSO FRECUENTE CONSTANTE, REPETIDO Y DETERMINADO.
- B) VIOLENCIA.- SE ENTIENDE COMO LA AGRESION, FISICA, EMOCIONAL O AMBAS QUE BAJO EL IMPULSO IRRODERADO LESIONA LA INTEGRIDAD CORPORAL Y LAS FUNCIONES INTELECTUALES Y AFECTIVAS DEL MENOR.
- C) INTENCIONALIDAD.- SE REFIERE A LA CONDUCTA CON DOLO QUE INCLUYE ACCION U OMISION, Y SE REQUIERE SENALAR ESTA COMO RESULTADO DE UN ACTO VOLUNTARIO NO ACCIDENTAL.

(1) CESAR AUGUSTO. EL NIÑO MALTRATADO. PAG. 33

EN LA LEY DEL PARENTESCO LA LEY RECONOCE TRES TIPOS: (2)

- 1) CONSAGUINIDAD.- ES EL EXISTENTE ENTRE PERSONAS QUE DESCIENDEN DE UN MISMO PROGENITOR
- 2) AFINIDAD.- LO CONTRAE EL VARON Y LOS PARIENTES DE SU ESPOSA, Y VICEVERSA, DEBIDO AL MATRIMONIO.
- 3) PARENTESCO CIVIL, . NACE DE LA ADOPCION Y SOLO EXISTE ENTRE ADOPTANTES Y ADOPTADO.

LA FAMILIA JUEGA UN IMPORTANTE PAPEL EN EL DESARROLLO Y LA FORMACION DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO, REFLEJA LAS TRANSFORMACIONES COMUNES, CULTURALES Y CIENTIFICAS DEL MUNDO MODERNO. SE ADQUIEREN LOS PRIMEROS FUNDAMENTOS DE LA VIDA DE GRUPO Y SENTIDO DE SEGURIDAD, ASI COMO UNA SERIE DE VALORES A TRAVEZ DE LA CONDUCTA DE SUS MIEMBROS.

LAS FORMAS DE MALTRATO SON:

- ABUSO FISICO,
- ABUSO SEXUAL,
- SUMINISTRO DE DROGAS,
- SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS,
- NEGLIGENCIA EN LA ALIMENTACION,
- OMISION DE TRATAMIENTOS MEDICOS Y DENTALES,
- ABUSO EMOCIONAL.

LOS SISTEMAS DE PREVENCION SE REALIZAN A TRAVES DE PROGRAMAS CONCRETOS ENCARINADOS A LA PROMOCION DEL BIENESTAR SOCIAL. SE HA ESTABLECIDO AMPLIA COORDINACION Y COLABORACION DE DIVERSAS INSTITUCIONES PARA TAL EFECTO.

(2) OSORIO Y NIETO. EL NIÑO MALTRATADO. PAG. 39

INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO

- \* SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. (DIF).
- \* AGENCIA ESPECIALIZADA EN ASUNTOS DE MENORES E INCAPACES.
- \* CENTRO DE APOYO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. (C.A.V.I.)
- \* PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL. DIRECCION DE ATENCION A MENORES E INCAPACES. (DAMI).
- \* CASA DE LOS NIÑOS DE LA CALLE. ALBERGUE INFANTIL.
- \* INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (IMSS.)
- \* INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. (ISSSTE).
- \* DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

LA ORGANIZACION Y PROCEDIMIENTOS DE DICHAS INSTITUCIONES SON:

- 1.- ASISTENCIA Y REHABILITACION.- LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS SON:
  - A) RECEPCION DE DENUNCIAS
  - B) VERIFICACION Y DETENCION DEL CASO
  - C) CANALIZACION A LAS AREAS JURIDICA, MEDICA Y DE TRABAJO SOCIAL.
- 2.- INVESTIGACION.- SE REALIZA MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DE CASOS PARTICULARES QUE PERMITEN OBSERVAR TODOS LOS ELEMENTOS DEL PROBLEMA, CON EL OBJETO DE SACAR PATRONES, ESTUDIARLOS Y PROPONER SOLUCIONES.
- 3.- PREVENCION.- SE REALIZAN PROGRAMAS CONCRETOS PARA BIENESTAR SOCIAL.

#### INTERVENCION DE LAS INSTITUCIONES

EL ARTICULO 24 DE LA LEY GENERAL DE LA SALUD CLASIFICA LOS SERVICIOS DE LA SALUD EN TRES TIPOS:

- 1) DE ATENCION MEDICA,
- 2) DE SALUD PUBLICA,
- 3) DE ASISTENCIA SOCIAL.

#### SERVICIOS BASICOS A FAVOR DE LOS MENORES

- \* VACUNACION OBLIGATORIA Y GRATUITA.
- \* ATENCION MEDICA EN GENERAL.
- \* ALIMENTACION COMPLEMENTARIA.
- \* ATENCION INTEGRAL EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS.
- \* ATENCION DE SERVICIO SOCIAL.
- \* SERVICIOS DE ASISTENCIA JURIDICA.

#### MARCO JURIDICO

EN NUESTROS DISTINTOS ORDENAMIENTOS PARA EL DISTRITO FEDERAL SE ENCUENTRAN DISEMINADOS ARTICULOS QUE SANCIONAN EL MALTRATO A MENORES, CADA VEZ QUE LOS FUNDAMENTOS SE REFEREN A LOS ASPECTOS CIVILES Y PENALES, ES NECESARIO REALIZAR EL ANALISIS DE ESTE TEMA DESDE DOS ENFOQUES DISTINTOS, UNO REFERENTE AL ASPECTO CIVIL Y OTRO DE ORDEN PENAL. (4).

EN NUESTRA LEGISLACION SE PREVEN LAS CONDUCTAS EN QUE INCURREN LOS DELICUENTES, ASI COMO SUS SANCIONES, SE OCUPA DESDE ESE PUNTO DE VISTA DE LO REFERENTE AL MALTRATO A MENORES, GENERALMENTE AGRAVANDO LAS PENAS QUE SE IMPONEN, CUANDO EL SUJETO QUE COMETE EL ILICITO ES FAMILIAR DE LA VICTIMA.

(4) ARTICULO DANI. PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL D.F.

ES PRECISO HACER NOTAR, QUE NUESTRA LEGISLACION PENAL CONTEMPLA DISPOSICIONES QUE SE ENCUENTRAN DISERINADOS EN TODO EL CUERPO DE LEYES.

LA LEGISLACION MEXICANA CUENTA CON LA ESTRUCTURA JURIDICA NECESARIA PARA SEGUIR AVANZANDO HACIA ESTUDIOS MAS PROMISORIOS EN MATERIA DE PROTECCION DE MENORES Y HACER CON ELLO VIGENTE LA DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS.

LA PROTECCION JURIDICA A LOS MENORES TIENE, EN EL CASO DE QUE ESTOS SEAN VICTIMAS DE CUALQUIER FORMA DE MALTRATO, LAS SIGUIENTES FINALIDADES:

- \* EVITAR QUE SE SIGAN CAUSANDO DAÑOS AL MENOR.
- \* COLOCAR AL MENOR BAJO LA PROTECCION DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS, SUBSTRAYENDOLO DE SER NECESARIO DEL FLUJO PERNICIOSO DE SUS AGRESORES.
- \* RESOLVER SOBRE LA CUSTODIA, TUTELA, PATRIA POTESTAD Y PENSION ALIMENTARIA EN BENEFICIO DEL MENOR.
- \* RESOLVER SOBRE EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS A FAVOR DEL MENOR.
- \* DECIDIR LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS AGRESORES.

LA INTERVENCION JURIDICA EN LAS INSTITUCIONES PUBLICAS PARA LA PROTECCION DEL NINO MALTRATADO HA DE CONSIDERARSE UN TRABAJO CONJUNTO DE CARACTER INTERDISCIPLINARIO E INTEGRAL, QUE COMPRENDE NO SOLAMENTE EL QUEHACER MEDICO, SINO TAMBIEN UNA ACTIVIDAD PUBLICA DE CARACTER TUTELAR.

## CONCLUSIONES

EL PROBLEMA EN MEXICO Y PAISES LATINOAMERICANOS ES URGENTE Y REQUIERE UN ALTO INDICE DE SOSPECHAS POR PARTE DEL MEDICO PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO. LA AGRESION CAUSA DAÑO EMOCIONAL Y DAÑO FISICO. ES IMPORTANTE QUE EL MEDICO ESTE FAMILIARIZADO CON TAL PROBLEMA PARA QUE APOYE Y COLABORE CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD A RESOLVER TAL SITUACION.

LAS RESPONSABILIDADES DEL ODONTOLOGO PUEDEN SER COMPLEJAS Y LLEVAR TIEMPO. NO ES SU RESPONSABILIDAD PROBAR O INVESTIGAR EL MALTRATO SINO SOLO DENUNCIARLO. AL MANTENER UNA CONCIENCIA ALERTA CONSTANTE SOBRE ESTE PROBLEMA, LOS ODONTOLOGOS PUEDEN AUMENTAR EL RECONOCIMIENTO DE CASOS DE MALTRATO Y ABUSO INFANTIL.

HAY ELEMENTOS DE COMPLICIDAD PRESENTES EN TODA LA SOCIEDAD DE ADULTOS QUE PERMITEN QUE ESTA SITUACION CONTINUE. EL MALTRATO ES UN SINTOMA DE LA INVIABILIDAD HISTORICA DE LA NACION QUE POR INMADUREZ POLITICA HA SIDO INCAPAZ DE CONSTRUIR UNA PROYECTO PARA SU INFANCIA.

## B I B L I O G R A F I A

FUENTENEYRO FILIBERTO. PSICOLOGIA MEDICA. PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA CLINICA. VOL. II ED. INTERAMERICANA MC GRAM-HILL. 1990.

HULL DAVID. PEDIATRIA ESENCIAL. ED. MANUAL MODERNO S. A. DE C.U. MEX. D.F. 1991.

KADUSHIN ALFREDO. EL NIÑO MALTRATADO. ED. EXTENSORANEO, S.A.

LOPEZ AUSTIN ALFREDO. LA EDUCACION DE LOS ANTIGUOS NAHUAS: UN SEP CULTURAL, EDICIONES EL CABALLITO.

LOREDO ABOALA ARTURO. MALTRATO AL MENOR. NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA 1994.

MARCOVICH. EL MALTRATO A LOS NIJOS. ED. EDICOL.

MC DONALD. ODONTOLOGIA PEDIATRICA Y DEL ADOLESCENTE. ED. MEDICA PANAMERICANA S.A. ABRIL, 1991.

OSORIO Y NIETO. EL NIÑO MALTRATADO. ED. TRILLAS. SEPT. 1990.

PINKHAM J.R. ODONTOLOGIA PEDIATRICA. ED. INTERAMERICANA MC-GRAM-HILL, 1991.

## BIBLIOGRAFIA

AGENCIA ESPECIALIZADA EN ASUNTOS DE MENORES E INCAPACES.

NIÑOS HEROES Y DR. LAVISTA.

AGENCIA 57

CASA DE LOS NIÑOS DE LA CALLE.

AV. SAN JUANICO S/N, ESQ. ROSAURD ZAPATA,

COL. AMPLIACION GABRIEL HERNANDEZ.

LIC. NOEMI SANCHEZ (DIRECTORA DEL ALBERGUE INFANTIL).

C.A.U.I. CENTRO DE APOYO A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

DR. CARMONA Y VALLE 54, COL. DOCTORES, 200. PISO.

LIC. VICTOR BALTAZAR.

DIF. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA  
FAMILIA.

PROLONGACION XOCHICALCO 947, COL. PORTALES, 1ER. PISO

DRA. ELBA L. CARDENAS MIRANDA. (DIRECTORA DE ASISTENCIA  
JURIDICA).

DANI DIRECCION DE ATENCION A MENORES E INCAPACES.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL.

ATENCION A MENORES MALTRATADOS.

COORDINACION DE ASUNTOS DE MENORES E INCAPACES.

ARCOS DE GELÉN 23 1ER. PISO.

LIC. ALBERTO ALHOGABAR SANTOS (SUBDIRECTOR DEL AREA MEDICA  
Y SERVICIOS ASISTENCIALES).

INDICE

ESTA TESIS DE GRADO  
SALUD DE LA INGENIERIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA . . . . .	1
JUSTIFICACION DEL ESTUDIO . . . . .	2
HIPOTESIS . . . . .	3
OBJETIVO GENERAL . . . . .	4
OBJETIVO ESPECIFICO . . . . .	4
INTRODUCCION . . . . .	5
ANTECEDENTES HISTORICOS . . . . .	7
<u>FORMAS DE MALTRATO</u>	
- DEFINICION . . . . .	10
<u>MALTRATO FISICO</u>	
- FRECUENCIA DE CASOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA . . . . .	11
- CARACTERISTICAS GENERALES . . . . .	11
- CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA . . . . .	12
* NIVEL SOCIOECONOMICO . . . . .	12
* VIVENDA . . . . .	12
* ESTADO CIVIL . . . . .	12
* TOXICOMANIAS . . . . .	12
- CARACTERISTICAS DEL AGRESOR . . . . .	13
* EDAD . . . . .	13
* SEXO . . . . .	13
* ESCOLARIDAD . . . . .	14
* OCUPACION . . . . .	14
* TOXICOMANIA . . . . .	14

- CARACTERISTICAS DEL NIÑO AGREDIDO . . . . . 14
  - \* EDAD . . . . . 15
  - \* SEXO . . . . . 15
  - \* GEMELOS DE LA FAMILIA . . . . . 15
  - \* ENFERMEDADES AGREGADOS . . . . . 15
- CUADRO CLINICO . . . . . 16

ABUSO SEXUAL

- DEFINICION . . . . . 18
- FACTORES ASOCIADOS . . . . . 19
- CUADRO CLINICO . . . . . 20
- CARACTERISTICAS DEL AGRESOR . . . . . 22

FALTA DE ATENCION ODONTOLÓGICA

- EXPERIENCIAS DE LA PROFESION ODONTOLÓGICA CON EL MALTRATO Y EL ABANDONO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE ... . . . . 23
- DIAGNOSTICO CLINICO
  - \* HISTORIA CLINICA . . . . . 24
  - \* LESIONES OROFACIALES . . . . . 26
  - \* LESIONES DE LA PIEL Y TEJIDOS SUBCUTANEO . . . . . 28
  - \* LESIONES POR ABUSO SEXUAL. . . . . 29
- RECOLECTACION DE LOS DATOS . . . . . 30

DEPRIVACION EMOCIONAL

- DEFINICION . . . . . 31
- TIPOS DE MALTRATO PSICOLÓGICO . . . . . 31
- CARACTERISTICAS DEL MENOR AGREDIDO . . . . . 32

- CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA	
* CLASIFICACION DE LA FAMILIA . . . . .	32
- VARIEDADES CLINICAS . . . . .	33

ABUSO FETAL

- DEFINICION . . . . .	34
- ASPECTOS FUNDAMENTALES . . . . .	34
* EXPOSICION A MEDICAMENTOS . . . . .	34
* ABORTO . . . . .	34
* ENFERMEDADES GENETICAS . . . . .	35
* ALCOHOLISMO . . . . .	35
* TABACO . . . . .	36
* DROGAS . . . . .	36

SINDROME DE MUNCHAUSEN

- DEFINICION . . . . .	37
- TRATAMIENTO . . . . .	37

RITUALISMO

- TIPOS DE ACTIVIDAD QUE POSEEN . . . . .	38
---	----

NIÑOS CALLEJEROS

- CLASIFICACION	
* NIÑOS DE LA CALLE . . . . .	41
* NIÑOS EN LA CALLE . . . . .	42
- SITUACION DE NIÑOS EN LATINOAMERICA . . . . .	43
- ACTIVIDADES . . . . .	44
- RIESGOS . . . . .	44

ASPECTOS PSIQUIATRICOS

- DEFINICION . . . . . 46  
- PSICODINAMIA DEL MALTRATADO INFANTE . . . . . 47  
- PSICODINAMIA DEL ABUSO SEXUAL . . . . . 48  
- MANIFESTACIONES PSICOLOGICAS . . . . . 49

ENFOQUE JURIDICO

- ELEMENTOS QUE LA LEY RECONOCE  
  \* HABITUALIDAD . . . . . 51  
  \* VIOLENCIA . . . . . 51  
  \* INTENCIONALIDAD . . . . . 51  
- PARENTESCO QUE LA LEY RECONOCE  
  \* CONSANGUINIDAD . . . . . 52  
  \* AFINIDAD . . . . . 52  
  \* PARENTESCO CIVIL . . . . . 52  
- INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIO . . . . . 53  
  \* ORGANIZACION Y PROCEDIMIENTOS . . . . . 53  
- INTERVENCION DE LAS INSTITUCIONES . . . . . 54  
- SERVICIOS BASICOS A FAVOR DE LOS MENORES . . . . . 54  
- MARCO JURIDICO . . . . . 54

CONCLUSIONES . . . . . 56

BIBLIOGRAFIA . . . . . 57

INDICE . . . . . 59