

INDICADORES DEL MALTRATO EN LA INFANCIA.

PASTOR BRAVO M.M¹, RODES LLORET F².

RESUMEN: Se abordan en el presente trabajo toda una serie de parámetros que pueden ayudar a detectar la existencia de un cuadro de maltrato infantil. Se realiza una exposición global, recogiendo aquellos parámetros que nos pueden dar una idea del perfil del padre/madre maltratador/a, incluyendo en estos, los factores de riesgo. Se recoge, así mismo, posibles indicadores de maltrato infantil, incluyéndose: lesiones cutáneas, esqueléticas, viscerales, intoxicaciones, indicadores de maltrato emocional, de abandono o negligencia en el cuidado de los hijos, de abuso sexual y Síndrome de Münchausen por poderes.

PALABRAS CLAVE: Síndrome del niño maltratado, indicadores de maltrato infantil.

INTRODUCCIÓN

Entendemos por maltrato infantil: "todas aquellas situaciones que acontecen en niños pequeños y adolescentes, los cuales son objeto de malos tratos físicos, psicológicos o morales, bien por acciones u omisiones, ya sea por parte de sus padres, familiares o cuidadores"¹.

El Centro Internacional de la Infancia (París) lo define como: "cualquier acto, por acción u omisión, realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia, que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo".

Para UNICEF, el maltrato infantil afecta a aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta 18 años, que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales y puede ser llevado a cabo por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye abandono completo o parcial.

¿Por qué los padres maltratan a los hijos?. Para comprender el maltrato infantil de forma global, es necesario ubicarse en una perspectiva integradora, en la que se asuma que el maltrato, es la expresión de un proceso de distorsiones en la interacción familiar y no el resultado de una conducta aislada de uno de sus miembros. Es la expresión de una disfunción en el sistema padres-niño-ambiente-cultura.

INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL.

Hay diversos factores, tanto en el adulto maltratador, como en el niño víctima del maltrato, que deben hacernos sospechar de la existencia de un cuadro de maltrato infantil y que se exponen a continuación:

PERFIL DEL MALTRATADOR

Son personas que pertenecen a cualquier clase social y poseen distintos grados de educación. En un bajo porcentaje, existe algún tipo de patología mental. No hay un perfil típico

1 Médico Forense. Instituto de Medicina Legal de Alicante y Profesor Asociado. Universidad de Alicante. Instituto de Medicina Legal de Alicante Palacio de Justicia de Benalúa, Avda. Aguilera 53, 03007 Alicante, Email: pastor_del@gva.es

2 Médico Forense. Instituto de Medicina Legal de Alicante y Profesor Asociado. Universidad Miguel Hernández.

de padre/madre maltratador/a, sin embargo, investigaciones realizadas en los últimos años, permiten hablar de "factores de riesgo" en los padres, que implican una mayor predisposición a tener conductas violentas con sus hijos.

Entre estos factores de riesgo, algunas ideas en la mente de los padres, como:

- "Es por tu bien". La mayoría de personas que maltratan creen que el castigo y la violencia son formas adecuadas y a veces, las únicas para educar y aprender.
- "A mi me educaron así". Un número importante de padres que golpean a sus hijos, han sufrido malos tratos y falta de afecto, en su niñez.
- "Debes de hacer lo que digo, por eso eres mi hijo". Existe en muchos progenitores, el convencimiento de que los niños les pertenecen y que tienen un derecho absoluto sobre ellos y sobre su destino. Estas concepciones están avaladas por creencias religiosas, teorías psicológicas o por la llamada "tradicción".
- "Actúas así para molestarme". Se ha identificado como un factor importante para la reacción agresiva de los padres hacia los hijos, el otorgar al niño, una intencionalidad negativa en contra del adulto (llora para que yo no pueda dormir).
- "No tenemos quien nos ayude". Los padres maltratadores poseen una red deficitaria de apoyo social, entendiendo por éste, el grado en que las necesidades sociales básicas de una persona son gratificadas a través de la interacción con otras personas.
- "No me siento bien". Un nivel de malestar psicológico generalizado es frecuente en los sujetos con problemas de maltrato físico a sus hijos. Se ha encontrado cierta relación entre la infelicidad, el sentimiento de inadecuación y la baja autoestima, con el

maltrato físico.

INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL.

Los siguientes, son indicadores, que deben despertar la sospecha de la existencia de un posible maltrato infantil: Lesiones cutáneas, lesiones óseas o esqueléticas, lesiones viscerales, intoxicaciones, lesiones por abandono o negligencia en el cuidado de los hijos, abuso sexual, maltrato emocional y síndrome de Münchhausen por poderes.

1- Lesiones cutaneas

Habitualmente, son el primer síntoma de alarma que hace sospechar la existencia de un cuadro de maltrato en un niño. La piel es el sitio en el que recae inicialmente la lesión y es por lo tanto el lugar mas común de localización de las lesiones. Así, aparecen hematomas, mordeduras o quemaduras, entre otras. Los hematomas y mordeduras tienen las siguientes características: Se localizan en zonas prominentes (barbilla, codos, rodillas, espinillas), zonas protegidas por la ropa (tórax, espalda, genitales, glúteos, parte dorsal de los muslos), orejas y rostro por bofetadas o desgarros. Debido a la reacción de defensa ante los golpes, pueden aparecer en la región cubital de los antebrazos. También se dan en la región cervical por intentos de ahogamiento.

Es muy característica, la aparición de lesiones en diferentes estadios evolutivos, así como en distintas localizaciones.

En ocasiones, se pueden reconocer en la piel del niño, marcas que reproducen el agente agresor, como: señales de los dedos del agresor, de objetos como cinturón, hebilla, plancha, o incluso de mordeduras humanas.

Sospecharemos que una quemadura tiene un origen intencionado cuando aparece claramente definido en la piel, el objeto

causante de la misma (cigarrillos, plancha..). En este caso, los bordes de la lesión son nítidos y precisos, casi geométricos y recae con más frecuencia en brazos, piernas, cuello o torso.

En ocasiones, aparecen quemaduras indicativas de inmersión en agua caliente, que cubren toda la superficie de la mano (como un guante) o de los pies (como un calcetín) así como también quemaduras en forma de buñuelo en nalgas o genitales.

Es característica, la presencia de diferentes zonas quemadas y en diferentes estadios de curación.

2- Lesiones óseas o esqueléticas

Este tipo de lesiones incluyen fundamentalmente fracturas en extremidades y traumatismos craneales. Las fracturas son más frecuentes en menores de 3 años (entre el 55% y el 70% se dan en menores de 1 año)².

En ocasiones, se plantea, ante una lesión esquelética en extremidades, el establecimiento de su etiología, intencional o accidental. Las siguientes, orientan a una situación de maltrato infantil:

- Fracturas diafisarias en espiral u oblicuas de los hueso largos, especialmente en menores de 3 años.
- Fracturas metafisarias en "asa de cubeta" o en "esquina" secundaria a mecanismos de torsión y tracción simultáneo de las extremidades.
- Despegamiento subperióstico por hemorragia subperióstica.
- Formación de nuevo hueso superperióstico aparecido a los 7-10 días en forma de calcificación lineal.
- Fractura, luxación y desplazamiento

epifisario.

- Cojera, acortamiento, deformación y desviación de extremidades.
- Fracturas en costilla y clavícula múltiples, adyacentes, por compresión del tórax o por sacudida contra un objeto duro.
- Fracturas óseas en distintos estadios de curación.
- Fracturas óseas múltiples y simétricas.

Consideración aparte merecen los traumatismos craneales, que pueden causar o no lesiones intracraneales y son la principal causa de muerte en los niños maltratados, fundamentalmente en menores de 2 años¹.

Un traumatismo craneal en el que se producen lesiones intracraneales, debe hacer sospechar de un cuadro de maltrato infantil, sobre todo en menores de un año, ya que no es frecuente que un niño de esta edad caiga accidentalmente de una altura tal, que cause estas lesiones.

Este tipo de maltrato, es el que, con mayor probabilidad puede causar la muerte, y ésta se produce por hemorragia intracraneal traumática con o sin fracturas craneales.

En ocasiones, las lesiones intracraneales se producen por un mecanismo de zarandeo del niño, golpeándose bruscamente el cerebro sobre las paredes del cráneo. Estas sacudidas, pueden causar hemorragias y hematomas subdurales, sin lesiones externas.

Un hematoma subdural, en un niño menor de 3 años, debe levantar la sospecha de un traumatismo craneoencefálico provocado.

En ocasiones, las lesiones intracraneales se manifiestan en forma de hemorragias retinianas, siendo característico que éstas sean bilaterales.

3- Lesiones viscerales.

No son frecuentes, pero si existen, suelen ser muy graves y se asocian a una alta mortalidad (40-50%)², pudiendo afectar tanto a vísceras sólidas (hígado, páncreas, riñón o bazo) como a huecas (estómago, duodeno...).

Pueden manifestarse en forma de pancreatitis, o de shock hipovolémico secundario a rotura hepática o esplénica.

4- Intoxicaciones.

Los siguientes, son indicadores de que una intoxicación, en un niño, puede ser intencionada:

- Presencia de síntomas y signos, generalmente de tipo neurológico, "poco explicables" y que no encuadran en enfermedades habituales.
- Cuadro clínico que no responde, como cabría esperar, al tratamiento habitual.
- Intoxicaciones repetidas en el mismo año, en hermanos o en otros familiares, o antecedentes de otro tipo de maltrato.
- Falta de concordancia entre lo que relatan los padres y lo que el facultativo observa.
- Datos de laboratorio no coherentes entre sí.
- Intoxicación en un niño, que por su edad, no ha desarrollado la suficiente habilidad psicomotora, como para explicar el mecanismo de intoxicación.

5- Lesiones por abandono o negligencia en el cuidado de los hijos.

Hay una serie de circunstancias, cuya aparición debe hacernos sospechar de la existencia de falta de cuidados, en el niño, de

carácter crónico, como: Desnutrición, mala higiene, ropas sucias, falta de los cuidados sanitarios mínimos como puedan ser incumplimiento en el calendario vacunal o en las visitas periódicas, para control del niño sano, que se producen en los primeros años de vida.

6- Abuso sexual.

Por abuso sexual se entiende "cualquier clase de placer sexual con un niño por parte de un adulto"³. Es un problema frecuente y difícil de diagnosticar. Los niños suelen negarlo por vergüenza, porque se sienten culpables y porque piensan que deben proteger al agresor. Los abusos sexuales constituyen el 9,6% de los malos tratos en la infancia⁴. Este tipo de maltrato es especialmente grave ya que suelen quedar secuelas a largo plazo, que permanecen en la edad adulta.

Hay una serie de indicadores, tanto físicos, como psíquicos o derivados del comportamiento del menor que ayudan al diagnóstico del abuso sexual infantil:

Entre los de índole física, tenemos: A. Indicadores de alta probabilidad.

- Semen en la boca.
 - Himen perforado o rasgado.
 - Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.
 - Lesiones en el pene o escroto.
 - Desgarros y dilatación anal.
 - Excoriación perianal.
 - Cualquier tipo de ETS en el área bucal.
 - Cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano
- B. Indicadores de menor probabilidad.

- Eritema vaginal o perianal.
- Aumento de la vascularidad.
- Adhesiones labiales.
- Vulvovaginitis.
- Infecciones urinarias frecuentes.
- Dificultad para andar y sentarse.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Cervix o vulva hinchados o rojos.
- Trastornos del sueño y alimentación.
- Trastornos psicósomáticos: dolor abdominal, cefaleas, trastornos neurológicos, esfinterianos, sin causas claras.
- Retraso en el desarrollo físico, social y emocional.
- Aumento de la pigmentación perianal.
- Ensanchamiento de las venas perianales.
- Dilatación del reflejo anal.

Entre los factores psíquicos o derivados del comportamiento del niño tenemos⁴:

- Cambios severos en el comportamiento.
- Evidencia de abusos sexuales en juegos o dibujos.
- Miedo a que se les lave, por si se les toca el cuerpo.
- Demuestra tener conocimientos sexuales no apropiados a su edad.

7- Maltrato emocional.

Es una forma de maltrato muy difícil de reconocer, y que, en muchas ocasiones, se acompaña de otros tipos de maltrato no psicológico.

Para llegar a un diagnóstico correcto, es necesario, no solo estudiar al niño, sino también el entorno en el que éste se desarrolla, así como la relación que mantiene con sus padres.

Es maltrato emocional, cuando los padres no prestan la atención necesaria a las necesidades emocionales del niño, no mostrándoles cariño, con la consiguiente carencia de la sensación de seguridad, de estabilidad y de sentirse protegidos, necesaria en la infancia.

6. Síndrome de Münchhausen por poderes.

Es un cuadro que se incluye en el DSM-IV⁵ como un Trastorno Facticio, y aparece en el apéndice como un diagnóstico que necesita posteriores estudios.

Fue descrito por primera vez por Meadow, en 1977, quien lo definió como: "El cuadro en el que una persona fabrica de forma persistente síntomas o signos sobre otra persona con el propósito de que ésta asuma el papel de enfermo"⁶.

Es frecuente, que este trastorno se produzca entre padres e hijos, de forma que los primeros, provocan o relatan signos o síntomas de enfermedades de sus hijos, llegando en ocasiones a procesos de hospitalización y pruebas médicas no exentas de riesgos en algunas ocasiones.

Las señales de alarma que deben hacernos sospechar un Síndrome de Münchhausen por poderes son⁷:

- El niño presenta síntomas que abarcan en un

50% al SNC (apnea, estado letárgico) y sobre el 30% al tracto gastro-intestinal (vómitos, diarreas, sangrado, fiebres, erupciones de la piel, infecciones bacterianas).

- Suelen ser síntomas recurrentes, inexplicables, que desaparecen al separar al niño de su familia y reaparecen al contactar con la madre en el domicilio o en el propio hospital.
- El cuadro neurológico o metabólico que presenta el niño suele ser grave y tiene un curso atípico.- Tras la realización de pruebas complementarias, estas no aclaran el cuadro clínico y en ocasiones las muestras de los análisis evidencian un caos bioquímico y mezcla de sustancias extrañas.

¿CUÁNDO DEBEMOS SOSPECHAR LA EXISTENCIA DE MALTRATO INFANTIL?

Como conclusión, las siguientes, son consideraciones, que en un niño, deben hacernos sospechar la posible existencia de un maltrato:

- Las lesiones se localizan en "zonas de castigo".
- Lesiones en diversos estados evolutivos.
- Lesiones en diferentes fases de cicatrización.
- Se pueden reconocer, aparte de la lesión principal, otras de menor índole.
- Asociación frecuente de fracturas con lesiones cutáneas, oculares o viscerales.
- Se pueden reconocer las marcas del objeto con el que se ha producido la agresión.
- El patrón evolutivo de las lesiones no coincide con el relato descrito por los

padres/cuidadores.

- Las lesiones son de tal gravedad que no pueden haber sido producidas por la fuerza del niño.
- Las explicaciones que dan los padres acerca de las lesiones son contradictorias, incoherentes, imprecisas o no hay explicación.
- La edad del niño no se relaciona con la naturaleza de las lesiones. (Ej. Existencia de hematomas múltiples en un lactante que no deambula).
- Existen traumatismos repetidos, tratados en diversos hospitales.
- Se produce un retraso injustificado en buscar ayuda médica o la lesión se descubre por casualidad.
- Se observa un hematoma subdural y fracturas múltiples.
- Presenta equimosis y hematomas.
- El aspecto del niño es descuidado, está desnutrido, asustado o no busca el apoyo de sus padres.
- El niño presenta características de riesgo. Se encuentra en una fase evolutiva especialmente conflictiva para los padres, tiene alguna minusvalía o enfermedad crónica.
- Los padres presentan signos de estrés, ya sea por circunstancias personales o familiares.
- Los padres se sienten sobrecargados y cansados.
- Existen expedientes incoados por otras instituciones que informan de malos tratos previos.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Jiménez S. Tipología médico-forense del maltrato infantil. En: Rodes F, Monera CE, editores. El niño vulnerable. Elche 1999. p. 21-35.
- 2- El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil. Valencia: Generalitat Valenciana, 2002. 3- Rodes F, Martí JA, Giner S, Dorado E, Jiménez S. El abuso sexual a menores. Boletín Galego de medicina legal e forense. Noviembre 2003; 12: 55-65.
- 4- Suárez ML, González FJ. Estadísticas y trascendencias de la violencia sexual en menores. Cuadernos de Medicina Forense. Abril 2003; 32:49-62 5- American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, 1995.
- 6- Hales R.E, Yudofsky S.C, Talbott J.A. Tratado de Psiquiatría. 2ª ed. Barcelona: Ancora SA. 1996.
- 7- Delgado A, Casado F, Díaz Huertas J.A., Martínez C. Síndrome de Münchhausen por poderes. 1997.