

EL MALTRATO INFANTIL

Gloria Robaina Suárez¹

DeCS: MALTRATO A LOS NIÑOS/diagnóstico; MALTRATO A LOS NIÑOS /psicología; ABUSO SEXUAL INFANTIL/diagnóstico; ABUSO SEXUAL INFANTIL/psicología.

El maltrato infantil es tan viejo como la humanidad misma. La Biblia recoge muchos ejemplos, y tal vez el más conocido sea la *Matanza de los Inocentes*, ordenada por Herodes, temiendo el nacimiento de Jesús, Rey de los Judíos.

El infanticidio es uno de los actos más violentos practicados sobre los niños y aceptado en tiempos remotos por motivos religiosos o disciplinarios.^{1,2} Las tribus tamalas de Madagascar, sacrificaban al hijo nacido en día nefasto para proteger a la familia; los egipcios ofrendaban una niña al río Nilo para que fertilizara mejor la cosecha anual; en Grecia y Roma los niños enfermos y malformados eran eliminados; mientras que en China, arrojar el cuarto hijo a las fieras constituía un método de control de la natalidad.

Asociado a estas prácticas, el castigo físico ha sido usado, y aún lo es, como método educativo y disciplinario. El Derecho Romano otorgaba al *pater famili* derechos de vida o muerte sobre sus hijos, pudiendo venderlos, matarlos, castigarlos o abando-

narlos a su gusto, erigiendo la familia sobre bases de poder y fuerza.

Con el cristianismo hay un cambio conceptual al concebirse los hijos como enviados de Dios, invirtiéndose los principios morales de la familia, y la paternidad pasó a otorgar más deberes que derechos,² (Pérez Fuentes G, González Pérez J. Violencia en el niño. Ponencia Taller de Violencia, enero de 1995. Ciudad de La Habana, Biblioteca del Instituto de Medicina Legal No. 50) (Rosenfal MS, Krauet S, Fernández M. Presentación de un caso. Forense 97. XX Jornada Cubana de Medicina Legal. IX congreso de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Legal; octubre 1995; Instituto de Medicina Legal. Biblioteca del Instituto de Medicina Legal No. 54) hasta que San Agustín, con su imagen distorsionada del niño como un ser imperfecto y malévolo, influye notablemente en la educación del siglo xvii, pasando el castigo corporal a ser indispensable en el trato del niño. No es hasta el siglo xviii que nuevamente se revaloriza al niño como persona a partir de su

¹ Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente.

importancia económica como fuerza de trabajo en la Revolución Industrial, obviando el aspecto humanitario de la cuestión.²

Es en la segunda mitad del siglo XIX cuando aparecen por vez primera publicaciones en relación con este tema. En 1860, *Ambrosio Tardieu*, médico francés, publicó un artículo describiendo lesiones particulares halladas en los niños, pero no es hasta casi un siglo después, en 1946, cuando el radiólogo *John Caffev* enuncia los primeros conceptos formales al respecto, al publicar hallazgos de fracturas múltiples y hematomas subdurales en niños cuyos padres no ofrecen una explicación coherente. Años después, en 1966, *Kempe* y *Silverman*, agregan a este enunciado la internacionalidad del adulto en la lesión.² (Pérez Fuentes G, González Pérez J. Violencia en el Niño. Ponencia Taller de Violencia, enero de 1995. Ciudad de La Habana, Biblioteca del Instituto de Medicina Legal No. 50.).

En la actualidad se mantiene vigente el problema. Millones de niños viven sometidos a trabajos forzados, prostitución, hambre, frío, mendicidad, careciendo de educación y atención médica por irresponsabilidad social y familiar, y se agrava constantemente la situación por el empeoramiento de las condiciones de vida, incremento de la pobreza, drogadicción, alcoholismo y delincuencia, sometiéndosele cada vez más a violentas formas de castigo corporal físico, o a las más sutiles torturas psicológicas, negligencias y negación de sus más elementales derechos.^{1,3,4}

La familia como eje central de la vida y la sociedad es la responsable del desarrollo del niño. Contradiendo mitos, la violencia familiar existe en todas las clases sociales y provoca un grave y profundo deterioro de la misma. Es precisamente una de las instituciones sociales donde resulta más difícil identificarla porque se considera un

asunto privado, y ello exacerba los sufrimientos de las víctimas que padecen en silencio. Es un fenómeno complejo, en el que actúan diversos factores culturales, políticos, sociales, económicos, étnicos y religiosos,^{1-3,5} y que deviene inaceptable cuando la víctima es un ser físico y síquicamente imposibilitado de su autodefensa: un niño.

EPIDEMIOLOGÍA

En Estados Unidos se reportan anualmente 1 600 000 casos de maltrato con 2 000 defunciones, constituyendo solo la punta del iceberg los que acuden a requerir asistencia médica y hospitalaria. Entre un 60-70 % son menores de 3 años, el 60 % son varones, aunque dentro del abuso sexual se reporta un 83 % de niñas,⁶⁻⁸ y se reporta un 100 % de familias disfuncionales con uso del castigo físico como medida disciplinaria.

En Colombia se reporta que en el 36 % de los hogares se golpea a los niños, mientras que en Guyana el 2 % de la población infantil tiene alguna incapacidad o secuela por maltratos.^{5,7,9} En Cuba, a pesar del trabajo social e institucional realizado por años, aún persisten en el seno familiar formas de expresión del maltrato, que no por ser menos frecuentes y graves, dejan de constituir un problema de salud a tener en cuenta, no solo por las instituciones de salud, sino por todas las instancias relacionadas con el desarrollo de la infancia.

En la reunión del Grupo de Consulta Regional sobre Maltrato Infantil, efectuada en Brasil en julio de 1992, se define este mal como "toda acción o conducta de un adulto con repercusión desfavorable en el desarrollo físico, psicológico y sexual de una persona menor".² (Pérez Fuentes G, González

Pérez J. Violencia en el niño. Ponencia Taller de Violencia, enero de 1995. Ciudad de La Habana, Biblioteca del Instituto de Medicina Legal No. 50). Se estableció que tiene diferentes formas de expresión:

1. Abuso (físico, psicológico o sexual).
2. Abandono (físico o emocional).
3. Negligencia.
4. Explotación.
5. Síndrome de Manhausen.

En relación con el abuso, el físico se refiere a cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad, y puede manifestarse a través de golpes, sacudidas, quemaduras y otros abusos; mientras que el psicológico, muy frecuente y de difícil detección, se manifiesta a través de amenazas, críticas, desprecio, burlas, insultos, hostilidad verbal, bloqueo de iniciativas, humillaciones, encierro, aislamiento, creación de falsas expectativas, chantajes y exigencias extremas.^{2,8}

El abuso sexual abarca desde actos en que no existe contacto sexual directo, hasta cualquier acción con contacto sexual manifiesto, y es tal vez una de las formas más repudiadas de la violencia infantil por su connotación social.¹⁰

Por su parte, el abandono físico se expresa en situaciones en que las necesidades físicas básicas, como alimentación, vestido, protección, vigilancia y cuidados médicos, no son atendidos debidamente. Quizás el menos identificado de ellos lo constituye el abandono de la lactancia materna, por la privación de sus ventajas al bebé por una madre apta para lactar. El abandono emocional se evidencia mediante la falta persistente de respuesta a señales como lo son el llanto, la sonrisa y las expresiones emocionales o de conducta.

La negligencia, a su vez abarca un conjunto de acciones consideradas irresponsables, que provocan daños al menor (accidentes, deambulantes callejeros, ausencias injustificadas a la escuela, falta de apoyo en las tareas escolares). Igualmente el no cumplimiento de las consultas médicas programadas, vacunación, tratamientos médicos indicados y de rehabilitación de defectos físicos y síquicos, o la aplicación inadecuada de medicamentos.²

La explotación se describe cuando se asigna al niño con carácter obligatorio, la realización continuada de trabajos domésticos o laborales, que exceden sus límites y capacidades con fines de lucro. Se incluyen en este caso la prostitución y la pornografía infantil.

El síndrome de Manhausen, por último, se expresa en niños cuyos padres inventan historias de enfermedades inexistentes, falseando síntomas y signos, pasando de médico en médico, sometiendo a exploraciones y tratamientos innecesarios, con la posibilidad de producir iatrogenia o desarrollar una enfermedad real inducida por los padres.

Para que exista maltrato hacen falta 4 elementos; a la vez cada uno de estos elementos abarca características peculiares que pueden considerarse como los *factores de riesgo*.

En tal caso, podemos considerar al niño como la víctima; el adulto, el agresor; la situación propicia es considerada como la propia agresión y la familia es el medio de ocurrencia del suceso.

En relación con el niño pueden darse situaciones diversas pues suele ser un hijo no deseado, con peculiaridades que no satisfacen las expectativas de los padres: sexo no deseado, irritable, desobediente, con presencia de discapacidades, difícil de educar, demandante, enfermizo, con alto nivel de actividad motora e hiperquinesia. Con

mayor frecuencia son varones y menores de 5 años los más susceptibles al maltrato físico, mientras que son las hembras en edad escolar las que más sufren el abuso sexual¹⁰ (Rosenfel MS, Krauet S, Fernández M. Presentación de un caso. Farence 97. XX Jornada Cubana de Medicina Legal. IX Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Legal; octubre 1995; Instituto de Medicina Legal. Bioblioteca del Instituto de Medicina Legal No. 54.).

En el agresor las principales características de riesgo serán las frustraciones, el estrés, los conflictos hogareños y el bajo nivel socioeconómico; la pobreza incrementa el estrés y este la agresividad. El nivel escolar y la edad no parecen ser factores predictivos, pero parece ser más frecuente entre padres adolescentes por su inmadurez para enfrentar la responsabilidad de la paternidad. En relación con el sexo, la mujer maltrata más, pero suele ser el hombre quien lo hace con mayor severidad y gravedad. No se relaciona con la ocupación, pero sí con el desempleo, subempleo y trabajos inestables. En contra de lo que muchos piensan, apenas el 5 % son sicóticos o con verdaderas inadaptaciones sociales, pero en la mayoría existen antecedentes de haber sido ellos mismos víctimas de maltrato en su infancia.^{6,7}

Los factores desencadenantes del evento que crean las situaciones propicias, suelen ser los problemas económicos, la pérdida del empleo, las frustraciones cotidianas, un elevado porcentaje de alteraciones de la dinámica y el funcionamiento familiar, que lleva a que sean en su mayoría disfuncionales extensas, uniparentales con mala dinámica, en las que abundan las discusiones, las groserías, las críticas, los celos y otros males aún peores como el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución y la homosexualidad.^{4,6,7,9}

FORMAS DE PRESENTACIÓN

La violencia doméstica, y en particular contra el niño, existe en cualquier sociedad y provoca un grave deterioro del individuo y la familia. Es frecuentemente considerado un asunto privado, donde se exageran los sufrimientos de la pequeña víctima que debe padecer en silencio. Tiene múltiples formas de expresión, pero todas poco evidentes para quien no piensa en ello.

ELEMENTOS DE SOSPECHA

Podemos comenzar a sospechar un maltrato infantil, cuando en la anamnesis se aprecia un retardo inexplicable en la consulta médica, discrepancias en el relato de ambos padres, y entre este y las características de las lesiones, explicaciones excesivas incoherentes, actitudes defensivas, o también antecedentes de lesiones inexplicables anteriores.

En relación con el abuso sexual, lo común es la ausencia de información, un gran silencio alrededor de un niño triste, huraño, con retardo de su desarrollo general. En el examen físico nos lo puede hacer sospechar una actitud desconfiada o temerosa, un niño silencioso, apático, expectante, con llamativa tolerancia a procedimientos médicos cruentos, como acostumbrado al dolor, y en el que pueden evidenciarse a la vez diferentes tipos de lesiones, heridas, hematomas, quemaduras, fracturas que no se corresponden con la explicación familiar; o también presencia de lesiones en diferentes estadios de evolución, imposibles de corresponderse con un único y reciente accidente que motive la consulta. En estos niños puede evidenciarse una tendencia familiar a presentar cabellos largos, ropas con cuellos o mangas largas, aún en vera-

no, y curas o vendajes que oculten las lesiones (Pérez Fuentes G, González Pérez J. Violencia en el niño. Ponencia Taller de Violencia, enero de 1995. Ciudad de La Habana, Biblioteca del Instituto de Medicina Legal No.50) (Rosenfel MS, Krauet S, Fernández M. Presentación de un caso. Frense 97. XX Jornada Cubana de Medicina Legal. IX Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Legal; octubre 1995; Instituto de Medicina Legal. Biblioteca del Instituto de Medicina Legal No.54.).

ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS. SIGNOS Y SÍNTOMAS

En el maltrato físico se observan lesiones cutáneomucosas caracterizadas por contusiones, hematomas, escoriaciones, equimosis, heridas, quemaduras de cigarrillos, planchas u otros objetos; suelen aparecer de forma repetida y en diversos estados, lo que imposibilita ubicarlas en un evento único y fortuito, sino que apunta claramente a un hecho voluntario y repetido.

Son frecuentes también las lesiones esqueléticas tales como fracturas múltiples y de diferentes localizaciones fundamentalmente en huesos largos: fémur, tibia, costillas y cráneo, que igualmente por su severidad no se corresponden con el hecho narrado. En ocasiones aparecen fracturas recientes y antiguas.

Pueden aparecer lesiones viscerales que se corresponden con maltratos producidos por maniobras violentas severas; fuertes sacudidas de hombros y cuello, así como del tronco, empujones fuertes con proyección que provocan ruptura de órganos internos como el hígado, el riñón, o el bazo. Estas lesiones definen una de las nomenclaturas usadas para este hecho, el *battered syndrome*, o síndrome del niño

sacudido de los franceses, que aparece desde los primeros reportes del tema.

Igualmente a este grupo corresponde el trauma abdominal difuso con o sin hemorragia, ocasionado por las golpizas, o por proyecciones al ser empujados o golpeados con objetos, y comprende el 30 % del total de traumas abdominales en el niño.

Finalmente debemos referirnos a las lesiones craneoencefálicas que probablemente constituyen las lesiones de mayor gravedad y son la primera causa de lesión craneoencefálica grave, y la causa más frecuente de muerte en el niño maltratado. La hemorragia retiniana, subdural y subaracnoidea, son manifestaciones frecuentes del trauma directo craneal, o de los efectos del ya descrito síndrome del niño sacudido.

En el maltrato y abandono emocional, las manifestaciones no serán nunca evidentes y precisas, ni a corto ni a largo plazo como en el físico, pues las huellas del abandono y falta de atención son sutiles y se instalan lentamente, además, lesionan no solo el cuerpo, sino también el desarrollo psicológico y social del niño. Se evidenciarán a través de un retardo y alteración del crecimiento y desarrollo, trastornos en el desarrollo motor, síquico e intelectual, trastornos en el aprendizaje, en el conducta social y emocional, dificultades para socializarse y expresarse, así como también una elevada agresividad, retraimiento, marcada susceptibilidad a enfermedades y mala evolución de las mismas.

Por su parte, en el maltrato y abuso sexual los síntomas y signos sí van a estar determinados por los indicadores de trauma local, infecciones, dolor, inflamación y sangramiento en los momentos recientes de la ocurrencia y en relación directa con el grado de violencia empleado; así como también con la pérdida de la capacidad de concentración, trastornos en la atención, cambios de comportamiento, aislamiento,

mutismo, conductas presuicidas y sexualizadas cuando el hecho se hace reiterado y crónico, llegando el propio niño en ocasiones a ocultarlo con afán, como si él fuera cómplice o lo provocara, originándole un sentimiento de vergüenza y culpabilidad, que impide lo denuncie y se libere de él.

La complejidad de este fenómeno no es pretexto para la pasividad, no es una fatalidad con la que hay que aprender a vivir, es una realidad socialmente transformable.

En 1981, la ONU, en la Convención de los Derechos del Niño, estableció bien claro entre sus muchos aspectos, el derecho del niño a ser protegido contra el maltrato físico, el abandono y la explotación, y el derecho a que le sean satisfechas todas sus necesidades materiales y espirituales.¹¹

En Cuba, el Código Penal recoge en más de 10 de sus artículos, los aspectos relacionados con los delitos contra la infancia, entre los que está incluido el maltrato infantil. A su vez, nuestro sistema nacional de salud, desde la atención primaria hasta el nivel terciario, garantiza la prevención, detección, diagnóstico y conducta, el tratamiento y la rehabilitación en cada caso, con el apoyo de todos los especialistas y la comunidad¹² (Carpeta Metodológica.).

El objetivo básico es la prevención, que se logra con toda la sociedad actuando para modificar los factores de riesgo, y evitar que se desarrollen las circunstancias desencadenantes. Cambios en la formación educativa, legislación adecuada y protectora, disminución de circunstancias de marginación, y la promoción de estilos de vida saludables, son pilares fundamentales en la prevención del maltrato y su ocurrencia.

Por otra parte, detectarlo precozmente cuando aparece, para intervenir y evitar la cronicidad y secuelas físicas, síquicas y morales, produciendo una intervención coordinada entre los niveles de salud, servicios sociales, instituciones comunitarias de protección, y la legislación vigente, es vital una vez ocurrido el hecho para proteger tempranamente al niño.

Paradójicamente con su situación actual en relación con la violencia infantil, la primera referencia que se tiene sobre una acción legal para proteger a un niño maltratado, se recoge en Estados Unidos. La pequeña *Mery Helen*, de 5 años, maltratada cruel y continuamente por sus padres adoptivos, fue llevada a los tribunales para retirarles la custodia, y al no existir una ley de protección al maltrato de los niños, su representante legal tuvo en el juicio que invocar la ley de protección animal, estableciendo que la niña pertenecía al reino animal, y que quienes tenían su custodia no podían maltratarla. De entonces acá, en todos los países existen legislaciones para proteger al niño indefenso de la crueldad de quienes tienen la obligación de velar por él.

En Cuba, el Código de la Familia y el Código Penal recogen en numerosos artículos los derechos del niño y los deberes de los padres y la familia, para garantizar el normal desarrollo de la infancia, quedando bien establecidas las penas y sanciones para todo tipo de maltrato y violencia ejercidos sobre el niño.

Nuestra sociedad es una sociedad cimentada en los principios de amor y protección a la infancia, y aunque las acciones de maltrato en nuestro medio no alcanzan los niveles de gravedad y frecuencia de otras sociedades, sí son intensamente repudiadas por la comunidad, lo que, aun así, no nos hace exentos de ellos.

La violencia ejercida contra un menor no tolera la expectación por parte de la sociedad, mucho menos la nuestra, donde el niño es un verdadero tesoro. Quien asiste al registro de un hecho violento ejercido contra un menor, adquiere el compromiso moral y ético de llevar a cabo las acciones necesarias para que no se repita nuevamente; pero para los que trabajamos en la atención primaria, el reto es aún mayor: prevenirlo, controlar los factores de riesgo y evitar su aparición. Impedir que el pequeño príncipe devenga víctima, es un reto; asumámoslo.

Referencias bibliográficas

1. Santa Biblia. 26 ed. Madrid:1975.
2. Acosta Tiele W. Maltrato infantil. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1998.
3. Larrain S, Vega J. Maltrato infantil y relaciones familiares. Santiago de Chile: Editorial Médica, 1995:3-22.
4. Abreu S, Amador M, Borroto C, Burke B, Castellanos S, Cobas S. Para la vida. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1992.
5. Muñiz MC, Jiménez Y, Ferrer D. Sobre la percepción de la violencia intrafamiliar por los niños. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12(2):126-31.
6. Almenarez Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez MT. Comportamiento de la violencia familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15(3):285-92.
7. Ortega González S. Maltrato al más pequeño infante de alto riesgo. *Sicol Iberoam* 1995;3(3):23-31.
8. Martín Álvarez L, Pedreiro Mora JL. Infancia maltratada. En: *Pediatría extrahospitalaria, manual de diagnóstico y tratamiento*; 2da ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1994.
9. Muñiz Ferrer MC, Jiménez García Y, Ferrer Marrero D, González Pérez J. La violencia familiar ¿un problema de salud? *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998;14(6):538-41.
10. Murran D. Child sexual abuse. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1993;5(6):784-90.
11. Declaración Mundial sobre los Derechos del Niño. Convención Mundial sobre los Derechos del Niño. Washington DC: ONU, 1985.
12. Código Penal de la República de Cuba. Ley No. 62 de la República de Cuba. Gaceta Oficial.

Recibido: 27 de octubre del 2000. Aprobado: 19 de diciembre del 2000.

Dra. Gloria Robaina Suárez. Estrada Palma No. 701 esquina a Goss, Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.