

## LA VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Enfoque pediátrico del problema

Dr. Arturo Loredo Abdalá

Académico

Coordinador de la Clínica de Atención Integral Niño Maltratado. Instituto Nacional de Pediatría. (CAINM-INP-UNAM)

cainm\_inp@hotmail.com

### Introducción

Aunque la violencia entre los seres humanos prácticamente se ha desarrollado desde el inicio de su presencia en la tierra, los motivos de la misma y sus escenarios han sido diferentes. Así mismo, en el transcurso de los años ha sido posible precisar que grupos humanos han sido dañados cotidianamente. De esta manera, actualmente se puede señalar que los niños, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados son las víctimas habituales en casi todo el mundo..

La violencia contra estos grupos humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago que en los últimos años ha presentado una notable emergencia en casi todos los países del mundo lo que ha obligado a que se le considere un problema de salud pública mundial.

### *Congreso Internacional de Derecho de Familia*

En México dichas poblaciones no están exentas de esta condición, que prácticamente se ha convertido en un flagelo médico social de la humanidad. Ello ha permitido que diversos grupos de profesionales de la salud, profesionales afines e inclusive a la sociedad en general participen en el desarrollo de diversas campañas para aumentar la concientización sobre el problema..La idea es hacerle frente desde diferentes sitios y así incrementar las posibilidades de éxito.

Precisar cual es la situación real de la violencia contra estos grupos humanos y específicamente contra los niños en nuestro país y que características están inmersas, son el reto a vencer. Por supuesto, establecer la intervención del profesional médico, de la salud mental, del área social y jurídica en el tratamiento personal y familiar ante esta situación, Finalmente, analizar si el conocimiento actual de la genética humana, la medicina genómica y la neurobiología del menor maltratado pueden permitir entender mas claramente el problema y con ello poder desarrollar acciones preventivas que a su vez ayudarán a resolver en el mediano y largo plazo esta patología tan sui-generis.

## Antecedentes

Aunque se ha insistido que el abuso del niño y posteriormente su maltrato intencional existe desde tiempo inmemorial, la información del fenómeno como tal, probablemente se pueda establecer como una sospecha desde los últimos años del siglo XIX y en una forma precisa, desde la descripción original de Caffey y posteriormente enriquecido con los estudios de Kempe, Fontana, Finkelhor, entre otros, dando origen al síndrome del niño maltratado (SNM). En nuestro país las descripciones originales de Foncerrada, Espinoza Moret, Marcovich, Saucedo y Loredó-Abdalá entre otros, ha permitido conocer la realidad existente y las acciones que se han llevado a cabo para atender esta problemática.

Actualmente se acepta que en el mundo el 10 % de cualquier comunidad pediátrica puede ser víctima de una agresión intencional diversa y de ella, solo el 1 % es diagnosticada o tratada integralmente; desafortunadamente, esta situación es una realidad similar en México. También hay que considerar el impacto físico y emocional que ocurre en la víctima y el económico en las familias. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado a este fenómeno como un problema en salud pública mundial.

Hoy en día los padecimientos en los niños pueden ser clasificados como de rezago, de emergencia o de re-emergencia. Así, patologías como desnutrición, tuberculosis, paludismo y el SNM pueden ser considerados dentro de dos o tres de los rubros mencionados.

Cuando a una patología se clasifica como re-emergente debemos estar conscientes de que no hemos sido capaces de resolver dicho problema médico ya que seguramente un buen número de factores no atendidos favorecen su resurgimiento.

Dentro de las diversas facetas inmersas en este problema se precisan algunos conceptos médicos, sociales, filosóficos y éticos cuyo entendimiento y aceptación se tornan básicos para poder dar un cabal valor al proceso de atención integral y de prevención de esta patología.

En el contexto del maltrato infantil se tiene que considerar si es la expresión de que el adulto fue maltratado cuando niño o bien es la consecuencia de factores socio-familiares que favorecen su existencia.

En una reunión académica de esta naturaleza, es menester señalar que tres situaciones son básicas en el desarrollo del SNM y por ende, deben ser claramente expuestas para su mejor entendimiento. Nos estamos refiriendo concretamente al comportamiento del agresor, las formas clínicas habituales del síndrome y finalmente su expresión en la víctima: Esta información constituye el pilar básico para que los profesionales de la salud y otros, puedan detectar, tratar y prevenir esta enfermedad.

Brevemente haremos un señalamiento específico de cada uno de estos tres rubros.

A.- Clasificación del tipo de maltrato

B.-Características de las manifestaciones clínicas

C.- Conducta del agresor

Consideraciones básicas:

A.- El tipo de maltrato que puede sufrir el niño se subdivide en dos grupos:

a.- Fenómenos o variedades bien conocidas en la comunidad médica y paramédica que está en contacto con los niños víctimas como son el el maltrato físico, el abuso sexual, la privación emocional o social y los niños en situación de calle.

b.- En formas poco conocidas o consideradas.

Estas quedan bien ejemplificadas por el Síndrome de Munchausen por poder, el abuso fetal, los niños en situación de guerra, los niños de la frontera, el maltrato étnico, la víctima del ritualismo satánico, entre otros.

B.- Las manifestaciones clínicas que la víctima puede expresar a su vez se dividen en:

a.- Evidentes y lógicas

-

- Mediante una expresión clínica obvia como excoriaciones, quemaduras, fracturas, infecciones de transmisión sexual, embarazo temprano sin explicación lógica.

-

b.- Poco evidentes

-

- La existencia de una alteración en el crecimiento físico como talla baja, desnutrición severa, sobre peso u obesidad.

Ello ocurre al modificarse los patrones del sueño ( insomnio, pesadillas, terrores nocturnos) generándose una alteración en la producción o utilización de la hormona de crecimiento, la ingesta de alimentos es deficiente porque no se le proporciona deliberadamente al niño o este come de manera exagerada porque se encuentra en depresión. Esto último al parecer es mas evidente en los adolescentes.

C.- La conducta del agresor puede tener dos variantes.

a).- El perpetrador tiene una actitud activa y por ende, su comportamiento es fácilmente detectable. En otras ocasiones es enmascarada o subliminal tal y como ocurre en el Síndrome de Munchausen en niños.

b).- El agresor es pasivo y no impide la agresión al menor e inclusive la favorece, propiciando situaciones que desencadenan tal acción.

A las variables anteriores se agrega una precisión de lo que debe entenderse por maltrato infantil. Así, Instituciones mundiales, organizaciones gubernamentales o civiles, grupos de investigación o expertos en la materia, han propuesto un sinnúmero de definiciones casi siempre orientados a su campo de acción. Y aunque la gran mayoría son entendibles, ninguna considera una serie de elementos básicos que permitan abarcar todos y cada uno de los elementos inmersos en el fenómeno del maltrato infantil.

Haciendo un meta-análisis de las mismas en la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) se han considerado ocho elementos como fundamentales para considerarse en una definición:

- la existencia de agresión u omisión
- la intencionalidad de la acción
- el fenómeno puede ocurrir antes o después de nacer
- el evento sucede dentro o fuera del hogar
- ocurre en forma habitual u ocasional
- lo genera una persona, una institución o una sociedad mediante la superioridad física, emocional o intelectual
- ocasiona daño a la esfera bio-psico-social del menor
- es concisa, precisa y corta

De esta manera, en CAINM-INP-UNAM se propone la siguiente definición:

... Toda agresión u omisión intencional, dentro o fuera del hogar contra un menor ( es ), antes o después de nacer, que afecta su integridad bio -psico -social, realizada habitualmente u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad en función a su superioridad física y/ o intelectual.

Ante estos conocimientos, para poder hacer frente a esta patología médico – social se requieren diversas acciones académicas y de investigación así como la participación de la sociedad civil mediante procesos interdisciplinarios, interinstitucionales e internacionales tendientes a profundizar en el conocimiento de las causas, manifestaciones clínicas y las consecuencias que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes generan..De no hacerlo así, estamos condenados a seguir realizando una medicina de atención tardía que en ocasiones puede ser demasiado, pues la víctima ha fallecido como consecuencia de la agresión. En este sentido destacan la acción de atención integral y de prevención. En el primer caso, se requiere la acción de un equipo de profesionales constituido por médicos pediatras y de otras especialidades, de profesionales de la salud mental ( psiquiatras y psicólogos ) trabajadores sociales, abogados y expertos en metodología de la investigación. Este mismo equipo desarrollará las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Actualmente lo habitual es que se efectúe prevención secundaria cuando se evita que un menor maltratado sea nuevamente agredido. Con el conocimiento de la neurobiología del niño maltratado se intenta establecer una acción de prevención terciaria, aprovechando la plasticidad cerebral, y con ello tratar de evitar que esta víctima se convierta en maltratador cuando desempeñe su papel de padre, si se conjugan los elementos básicos para que ello ocurra.

Finalmente, la prevención primaria se debe basar en los derechos del niño y para ello se han establecido en CAINM-INP-UNAM diversas estrategias como “ Vacúnate simbólicamente contra la violencia “

“ El buen trato al menor “ las cuales son dirigidas a todos los miembros de la sociedad.

Finalmente, es pertinente señalar que para que en un país se pueda establecer una acción efectiva se requiere se involucren en su población acciones de salud, de educación y la voluntad política de los gobernantes expresados en el desarrollo de grupos específicos y en donde sea factible actuar de manera interdisciplinaria, interinstitucional e internacionalmente.

Para ello se requiere el desglose y entendimiento cabal de cada uno de los elementos mencionados lo que permitirá conocer y precisar la complejidad de esta patología médico-social que se ha convertido en un flagelo de la humanidad.

*Congreso Internacional de Derecho de Familia*

22 al 24 de noviembre de 2005  
Culturas y Sistemas Jurídicos Comparados

Ponencia presentada en el  
Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM

Lecturas recomendadas

Caffey J. On the theory and practice of shaking infants its potential residual effects of permanent brain damage and mental retardation. *Am J Dis Child* 1972; 124: 430-1.

Kempe CH, Helfer RE. *Helping the batter child and his family*;. Philadelphia Lippincott Co., 1972.

Fontana VJ, Robinson E. Observing child abuse. *Pediatr Ann* 1984; 105: 665 – 70.

Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Neg.* 1997; 21; 107-115.

Mc Menemy MC. WHO recognises child abuse as a major problem. *The Lancet* 1999;353: 340.

Loredo-Abdalá A, Reynés-Manzur J, Martínez SC y cols. El maltrato al menor. Una realidad creciente en México. *Bol Med Hosp. Infant Mex* 1986; 43: 425 – 434.

Loredo- Abdalá A, Trejo HJ, Bustos VV y cols. El fenómeno de maltrato a los niños; aspectos sociales y clínicos.del síndrome. *Bol Med Hosp. Infant Mex* 1998; 55; 410-416.

Loredo-Abdalá A, Trejo HJ y Bustos VV. Maltrato al menor: consideraciones clínicas sobre maltrato físico, agresión sexual y privación emocional. *Gac Med Mex* 1999; 135: 611 – 620.

Loredo-Abdalá A, Bustos VV, Trejo HJ y Sánchez VA. Maltrato al menor: una urgencia médica y social que requiere atención multidisciplinaria. *Bol Med Hosp. Infan Mex* 1999; 56: 129 – 135.

Loredo- Abdalá A, Baez-Medina V, Perea- Martínez A, Trejo-Hernández J y cols. Historia del maltrato infantil en México: Revisión de la literatura pediátrica. *Bol Med Hosp. Infant Mex* 2001; 58:205-215

Perea-Martínez A, Loredo-Abdalá A. Maltrato al menor: Propuesta de una definición integral. *Bol Med Hosp. Infant Mex* 2001; 58: 250 – 7.

Loredo- Abdalá A. *Maltrato al Menor*. Editores de Textos Mexicanos. México 2004