



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio Público
Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal

SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO (SNM)

Sánchez, Blanca (Coordinadora de la Unidad Criminalística Contra la Vulneración de Derechos Fundamentales del Ministerio Público adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal)

Pelay, Elizabeth (Jefa de la División de Ciencias Forenses del Ministerio Público, adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal)

Iriarte, George (Investigador Criminalista de la División de Investigaciones, adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal)

Ávila, Francy (Fiscal Provisorio 59° del Área Metropolitana de Caracas del Ministerio Público)

García, Carolin (Abogado Adjunto III, adscrita a la Dirección Contra la Corrupción del Ministerio Público)

Gandica, Lexis (Comunicadora Social de la página web Criminalística del Ministerio Público, adscrita a la Dirección General)

SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO (SNM)

Sánchez, Blanca

Coordinadora de la Unidad Criminalística Contra la Vulneración de los Derechos Fundamentales del Ministerio Público, adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal

Pelay, Elizabeth

Jefa de la División de Ciencias Forenses del Ministerio Público, adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal

Iriarte, George

Investigador Criminalista de la División de Investigaciones, adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal

Ávila, Francy

Fiscal Provisorio 59° del Área Metropolitana de Caracas del Ministerio Público

García, Carolin

Abogado Adjunto III, adscrita a la Dirección Contra la Corrupción del Ministerio Público

Gandica, Lexis

Comunicadora Social de la página web Criminalística del Ministerio Público, adscrita a la Dirección General de Apoyo a la Investigación Penal



RESUMEN

Desde tiempos remotos, los infantes han sido víctimas de maltratos por razones de diversa índole. En lo cultural, la mutilación sexual femenina (infibulación o circuncisión faraónica) se realiza en la actualidad en África, afectando aproximadamente a 74 millones de mujeres. Operación que supone graves consecuencias no solo físicas, sino también psicológicas. Diversos factores influyen en el Síndrome del Niño Maltratado, mal manejo de estrés, padres con antecedentes de violencia intrafamiliar, entre otros, se encuentran entre las principales causas de violencia hacia el menor. En la presente investigación, se abordará de forma amplia todo lo relacionado a este síndrome.

Descriptores: síndrome, maltrato, estrés, violencia sexual.

ABSTRACT

Since ancient times, children have been victims of maltreatment due to numerous causes. In the cultural field, feminine genital mutilation (infibulation or pharaonic circumcision) is currently performed in Africa, affecting approximately 74 million women. This surgery encompasses serious consequences —physical and psychological—. Several factors have incidence in the Battered child syndrome, such as stress mismanagement, parents with violent background, among others. This investigation is a general approach to the abovementioned syndrome.

Keywords: syndrome, maltreatment, stress, sexual abuse.

Síndrome del Niño Maltratado (SNM)

El primero de diciembre del año 2011 ingresó a la sala de emergencia de un nosocomio en Guanare, estado Portuguesa, un niño de 5 años en estado crítico. Quienes lo trasladaron al centro asistencial, afirmaron que el infante días antes se había caído de una motocicleta y que de allí probablemente se derivaban sus lesiones. Pacheco, (2012).

Minutos después de haber sido ingresado, y a pesar del esfuerzo de los galenos por mantenerlo con vida, el menor de edad falleció. Los doctores al realizarle una evaluación minuciosa al pequeño pudieron notar lesiones irregulares en todo su cuerpo, las cuales no coincidían con el accidente descrito por los allegados del niño.

De inmediato se pusieron en contacto con las autoridades. Sus conocimientos y experiencias en la sala de emergencia intuían algo. Acto seguido, se realizaron las diligencias correspondientes para investigar el caso. El informe del anatomopatólogo reveló lo antes temido, estaban en presencia de un niño, quien habría sido víctima de abusos y maltratos en vida.

Múltiples equimosis en distintas zonas anatómicas del cuerpo, distensión a nivel abdominal, ampollas en la parte interna de los muslos y zona genital producto de acción líquida superior a los 60 grados centígrados, violencia sexual, entre otras lesiones, fueron observadas en el cuerpo de menor. Pacheco, (2012).

No solo la medicina forense fue indispensable en la investigación de este caso. En esta oportunidad, la psiquiatría forense jugó un papel importante para demostrar que el niño padecía el Síndrome del Niño Maltratado. La Experticia Biopsicosocial y la Autopsia Psicológica del niño fallecido, que incluyeron diversas entrevistas a familiares y allegados, fueron vitales para el diagnóstico postmortem del infante.

Es así, como se pone de manifiesto la necesidad de que distintas disciplinas y ciencias ligadas a la criminalística se conjuguen para llevar a buen término una investigación penal. Pacheco, (2012).

La Organización Mundial de la Salud OMS, citado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, (2011) define el abuso a niños y niñas:

como toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

A finales del siglo XX, luego de los estudios del radiólogo pediatra norteamericano J. Caffey en 1946, desarrollados por sus compatriotas Silverman y Kempe, en 1953 y 1962, respectivamente, fijan posición presentando el término Síndrome del Niño Maltratado. Al Rifai, y Jiménez, (2009) citando a Martínez y Reyes 1993, quien define el SNM como: una de las formas que asume el fenómeno de la violencia doméstica, constituyendo una entidad pediátrica y médico-legal que puede definirse por el daño físico o psicológico inferido a un niño mediante agresiones reiteradas en el tiempo provocadas por uno o más adultos que están a cargo de la víctima.

Tomando en cuenta las definiciones antes descritas, se pueden establecer los elementos presentes en el SNM: la víctima es un niño en cualquier etapa de su desarrollo; el agresor es uno o más adultos vinculados al infante por una relación de afinidad biológica (padres, abuelos, tíos, hermanos, entre otros) o institucional (cuidadoras). En este Síndrome la agresión es crónica, el daño puede tener efectos irreversibles tanto física como psicológicamente.

Causas del Síndrome del Niño Maltratado (SNM)

La importancia de saber las particularidades del origen del Síndrome del Niño Maltratado ayudará a construir un acertado diagnóstico o conclusión final. Todo ello, acompañado de una entidad pediátrica, médico-legal, psiquiátrica y psicológica.

La implementación del conocimiento adecuado permitirá el desarrollo de un juicio en esta situación, y de tal manera, se haría posible aumentar las probabilidades de la identificación por parte del personal médico-legal, pediatras, psicólogos, psiquiatras, criminalistas, fiscales, defensores y jueces para dejar visible ante los ojos del mundo el Síndrome del Niño Maltratado (SNM).

Hernández, Rossell, López, Herrera D. y Herrera G. (2003) realizaron un bosquejo de las más influyentes causas atribuidas al SNM. A continuación, las más frecuentes:

- Los padres que maltratan a sus hijos proceden de cualquier grupo étnico, geográfico y familiar, religioso, laboral y socioeconómico. No obstante, existe mayor incidencia en personas que viven en pobreza por la situación crítica que padecen (desempleo, hacinamiento, hambre, entre otros).
- Aproximadamente el 90% de los padres que abusan de los hijos son adultos solitarios, infelices, coléricos.
- En los antecedentes de los agresores hay frustración, infancia convulsa (con abusos), problemas del hogar o de finanzas, ausencia del padre en la familia, relaciones sexuales promiscuas, padres demasiado jóvenes, o hijos no deseados; y están sometidos constantemente a situaciones de estrés mantenido.
- Los parientes agreden a los niños por enfado, tras el mal comportamiento de los mismos y creen que necesitan severos castigos para que no subestimen o desdeñen su autoridad.
- Muchas veces el castigo poco efectivo puede llevar al abuso.
- Se presentan mayormente en núcleos familiares con tendencia al consumo de sustancias alcohólicas o drogas.

En el caso de Venezuela, Al Rifai, y Jiménez, (2009), en un estudio realizado en el Hospital Universitario Ruiz y Páez pudieron llegar a las siguientes conclusiones:

- Durante el tiempo de estudio de cada diez pacientes pediátricos ingresados en el hospital, ocho casos corresponden al SNM.
- Frecuentemente es mal diagnosticado y sub-registrado.
- El grupo más frecuente es el lactante.
- No hubo diferencia en cuanto al sexo.
- El SNM es más frecuente en padres con educación básica y primaria completa.
- La edad más frecuente de padres con niños maltratados está comprendida entre los 21 y los 30 años.
- El SNM es más frecuente en aquellos padres consumidores de sustancias ilícitas (alcohol, drogas).
- El tipo de maltrato más frecuente es por omisión.
- El SNM se observó con mayor frecuencia en padres con una unión inestable.

Síntomas a considerar en el síndrome del niño maltratado (SNM)

El maltrato a los niños es un fenómeno universal que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo.

Al respecto, Herrera (1999), estableció que entre los indicadores de maltrato físico más frecuente se encuentran:

- Contusiones, equimosis, eritemas, laceraciones, quemaduras, fracturas, signos de intoxicación o envenenamiento, así como de traumatismo craneal con daño visceral; huellas de objetos agresores como cinturones, lazos, zapatos, cadenas y planchas.
- En los casos de maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas o con secuelas neurológicas o sensoriales.
- En el caso de abuso sexual las lesiones más frecuentemente son: equimosis en la entepierna y en los labios mayores, laceraciones, sangrado, inflamación, himen perforado (en niñas), dificultad para caminar, rastros de semen y, en etapas más tardías, prurito e infecciones.
- Es común que el abuso sexual sostenido ocurra con un miembro de la propia familia y de modo progresivo, por lo que no necesariamente se produce violencia física.
- Descuido en la alimentación, en la higiene y la ropa, dermatitis de pañal crónica, signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes y desnutrición.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no compensados), o bien, ausencia del control y de los cuidados médicos rutinarios
- Es importante distinguir el abandono físico, como una forma de maltrato, de la falta de cuidado por la escasez de recursos y las dramáticas condiciones de vida que impone la extrema pobreza.

En casos graves el maltrato puede acarrear convulsiones (crisis epiléptica), disminución de la lucidez mental, irritabilidad

extrema u otros cambios en el comportamiento, letargo, adormecimiento, ausencia de sonrisa, pérdida del conocimiento, vómitos, entre otros. Las fracturas en las costillas son comunes y se pueden observar a través de una radiografía.

Ningún factor de riesgo por sí solo explica la ocurrencia de maltrato, se requiere del estudio de cada caso individual para poder catalogar a un infante con el Síndrome del Niño Maltrato. En esta etapa, los médicos juegan un papel fundamental ya que deben encargarse de la detección, la denuncia respectiva y de la prevención.

El diagnóstico estará dado por la pericia y astucia médica apoyada en caracteres del posible agente agresor y las manifestaciones clínicas encontradas, ya que en la mayoría de los casos el niño no desea hablar por temor.

El examen médico-legal es indispensable para la observación de las lesiones recientes y antiguas. Los exámenes de laboratorio y estudios radiológicos, también son utilizados como complemento.

Aunado a lo anteriormente expuesto, la pericia de un trabajador social, psiquiatra o psicólogo, puede influir de forma positiva en el caso ya que, un niño con el trato adecuado es capaz de ofrecer datos de relevancia, lo cual será el sello comparativo del resultado físico.

El maltrato infantil puede ocasionar secuelas tanto físicas como psicológicas. La prevención comunitaria llevada a cabo por el médico de la familia es el pilar ideal.

Tratamiento en el Síndrome del Niño Maltratado (SNM)

Dependerá del caso el tratamiento que debe aplicarse. No obstante, los más frecuentes son:

- Ingreso hospitalario para el tratamiento y evaluación de las lesiones.
- Tratamiento especializado por médicos legistas, cirujanos y pediatras y psicólogos.

Aspectos psiquiátricos y psicológicos del síndrome del niño maltratado (SNM)

El maltrato infantil es una experiencia traumática que genera variadas respuestas (cognitivas, conductuales, emocionales, psicológicas e interpersonales) como consecuencia de la exposición a los malos tratos, expresándose en malestar o trastornos psicológicos, cambios del esquema cognitivo y trastornos relacionales.

Entre los trastornos psicológicos están los síntomas de intrusión, ansiedad, trastornos del sueño, miedo, temor, dificultades para concentrarse, depresión, suicidio, baja autoestima, falta de asertividad, conductas adictivas, problemas de salud, etc. Por otra parte, los cambios en los esquemas cognitivos se manifiestan como alteración de las creencias básicas sobre el mundo, afectando la manera en la que viven sus vidas, como se relacionan con la gente y con el ambiente en general.

Respecto a los trastornos relacionales, los niños presentan sensación de distanciamiento respecto a los demás y una constricción del afecto.

El trauma de la infancia surge como respuesta ante situaciones que se encuentran por encima de los márgenes tolerables por el paciente, por lo que el niño sufre una ruptura de sus mecanismos de defensa, siendo el factor desencadenante de origen externo, no teniendo origen en el perfil psicológico de la víctima. Este factor traumático puede actuar de manera brusca y repentina, pero también puede ser prolongado y repetitivo, lo cual genera un malestar anticipatorio, de allí que ante situaciones o gestos que le recuerden el episodio, el niño puede experimentar un malestar psicológico intenso o una respuesta fisiológica intensa.

El trastorno por estrés post traumático que manifiesta el infante, se corresponde con un trastorno de ansiedad en el cual se desarrollan síntomas, con un período de latencia variable, después de un acontecimiento que está por fuera de los márgenes usuales de la experiencia humana y que normalmente genera un sentimiento de intenso temor en la infancia. Existen

variables que pueden potenciar el carácter lesivo del suceso traumático, como es la relación cercana entre la víctima y el agresor, sucesos dentro del hogar repetitivo y crónico.

La evolución de este trastorno a largo plazo es incierta, pero resultan más vulnerables los niños más pequeños por su grado de desarrollo cognitivo y madurez, y especialmente cuando presenta condiciones psiquiátricas preexistentes. De igual forma, el grado y duración del acontecimiento traumático y la naturaleza del trauma son factores importantes a considerar, al igual que la presencia o ausencia de soporte familiar. Por su parte, los niños que reciben abuso manifiestan más problemas de conducta, tipo agresividad, verbal y física, hostilidad, oposición, robos, mentiras, absentismo.

Por otra parte, el agresor se encuentra en todas las capas sociales, culturales o religiosas, puesto que es la personalidad del individuo quien lo lleva a agredir y no su condición socioeconómica, en su mayoría, son los padres quienes están en mayor contacto con los niños y ocupan el primer lugar entre los agresores, luego tenemos los familiares cercanos, los padrastros y los encargados. También los maestros; y el médico quien por ignorancia o complacencia, podría agredir prescribiendo cantidades exageradas de medicamentos que el niño no necesita o productos que son innecesarios para combatir la dolencia del paciente.

El agresor es un individuo con personalidad inestable, casi siempre con antecedentes de agredido y en momentos de angustia se lanza sobre el niño, maltratándolo, aunque ciertos padres, maltratan ex profeso a sus hijos con fines educativos pues están persuadidos de que la mejor manera de educar es castigando. Además, la mala situación económica, falta de empleo, hacinamiento, alcoholismo y prostitución son elementos coadyuvantes de agresión.

En el caso de los niños que padecen el síndrome pueden tener una mala imagen de sí mismo creyéndose que son los culpables y que realmente merecen ser maltratados, poseen una autoestima baja, son tímidos en su mayoría, miedosos, con grandes síntomas de ansiedad, angustia e incluso depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al Rifai, M. y Jiménez, María América. (2009) **Síndrome del Niño Maltratado en los Servicios de Pediatría del Complejo Hospitalaria Universitario Ruiz y Páez**. Mayo-Diciembre 2009. (Tesis de Pregrado). Universidad del Oriente- Cumaná-Venezuela. Consultado el 13 de junio de 2015 de: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2220/1/41%20Tesis.%20WS9%20A316s.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF, (2011). **Por la sostenibilidad ética, social y cultural. Manual para la Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes desde el Sector Turismo**. República Dominicana Consultado el 10 de junio de 2015 en:http://www.unicef.org/republicadominicana/MANUAL_ESC_Turismo_IMPRENT-18-11-2011.pdf

Hernández, E., Rossell, M., López, X., Herrera. D., Herrera, G. (2003) **Síndrome del Niño Maltratado**. *Mediciego* 9 (02) 147:153 consultado el 13 de junio de 2015 en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol9_supl1_03/revisiones/r4_v9_supl103.htm

Herrera, B. (1999) **Indicadores para la detección de maltrato en niños**. *Salud Pública de México*. 41 (5) 420:425 consultado el 10 de junio de 2015 de:
<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n5/41n5a11.pdf>
http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol9_supl1_03/revisiones/r4_v9_supl103.htm

Pacheco, Y. (2012), **El Grito Ignorado**. Editorial Planeta.