

## MALTRATO INFANTIL

Seis conceptos puntuales para su conocimiento, atención integral y prevención

Arturo Loredo Abdalá

**E**l Maltrato Infantil (MI) es uno de los grandes flagelos de la humanidad, que no ha sido resuelto a pesar de los grandes avances en la ciencia y la tecnología. En México, su estudio clínico y jurídico se inició hace aproximadamente seis o siete décadas en el hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional, con los artículos sobre el tema de los Drs. Alfonso Manzano Sierra y Ubaldo Riojas Dávila (radiólogos), Miguel Foncerrada Moreno y J.M. Saucedo García (psiquiatras), así como en el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez” los Drs. Rafael Ramos Galván, Enrique Dulanto Gutiérrez y el Dr. Jaime Marcovich Kuba. En la década de los años ochenta, los Drs. Arturo Loredo Abdalá y José N. Reinés Manzur promovieron intensamente, en el Instituto Nacional de Pediatría México, su atención integral.

A pesar de todos los esfuerzos realizados a nivel mundial y específicamente en México, los avances han sido muy pobres, porque si se considera la publicación de un número importante de artículos en revistas médicas indizadas y el desarrollo de libros sobre el tema, la comunidad médica y paramédica no ha mostrado un impacto importante en la detección temprana de los casos, el establecimiento del diagnóstico preciso, la atención integral del mismo y lo más importante, su prevención. Parece ser que a los seres humanos adultos no les interesa mayormente evitar este problema médico-social-legal en la vida y el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes (NNA). A continuación exponemos seis conceptos puntuales para su conocimiento, atención integral y prevención.

Primer concepto. A nivel mundial y en nuestro país las niñas, los niños y los adolescentes (NNA) son agredidos, fundamentalmente de dos maneras:

- a. La primera modalidad ocurre cuando hay una violencia generalizada contra un número variable de individuos de este grupo etario. Los niños migrantes, los niños trabajadores o en situación de guerra son



## Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado CAINM-INP-UNAM



algunos ejemplos. En estas situaciones las víctimas sufren agresión física, psicológica o negligencia no intencional, sin embargo, por ende, no les respetan un sinnúmero de sus Derechos.

- b. La segunda manera está constituida por lo que se conoce como Maltrato Infantil (MI). En esta forma de violencia, la víctima habitualmente es única y su agresión u omisión es “intencional” o de manera no “accidental”, como se maneja en la literatura norteamericana.

Esta última modalidad ha sido establecida en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 11) y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) como Maltrato Infantil. Esta forma de violencia se encuentra constituida por cuatro modalidades: Abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico y negligencia. Cualquiera de estas modalidades puede ocurrir ya sea en forma aislada o en diversas combinaciones, sin importar la edad de la víctima.

Para su desarrollo, es indispensable la existencia de una tríada básica; es decir, un adulto agresor, una NNA “especial” víctima y un factor detonante. La concatenación de estos tres elementos es fundamental. La presencia de uno o dos de ellos solamente establece el riesgo para que el fenómeno ocurra.

Ante esta realidad, se debe tener presente que el fenómeno se puede observar aproximadamente entre un 10-20% de cualquier comunidad pediátrica. Lo más grave es que probablemente uno de cada 100 niños maltratados es atendido adecuadamente. A este hecho se agrega que del 55-85% de las víctimas que sobreviven y llegan a ser padres de familia, repetirán el fenómeno con alguno de sus

hijos. Así se presenta la “Replicación Transgeneracional” del problema.

Cómo se puede definir Maltrato Infantil. A nivel mundial existen más de 50 definiciones del problema. En el Instituto Nacional de Pediatría de México (INP) se ha desarrollado y utilizado desde hace más de dos décadas la siguiente definición: “Toda agresión u omisión física, sexual, psicológica o negligente, *intencional*, contra una persona de la menor edad, antes o después de nacer y que afecta su integridad biopsicosocial a corto, mediano o largo plazo. Esta agresión u omisión es realizada habitual u ocasionalmente dentro o fuera de su hogar, por una persona, una institución o una sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica.”

Segundo Concepto. Debido a la conformación del MMI, es menester entenderlo como un problema “*médico-social-legal*”. Esto significa que aunque la mayoría de los pacientes son atendidos por profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos) se requiere siempre conocer el sustrato social, habitualmente constituido por el hogar, la escuela, el barrio, la iglesia, principalmente. En este contexto, es el Trabajador Social quien identifica las características negativas o positivas del ambiente en que vive y se desarrolla la víctima.

Tercer concepto. Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de agresión u omisión ocurrido. Si está presente el abuso físico, sexual o ambos, el o la paciente presenta lesiones “visibles” (moretones, rasguños, mordeduras humanas, heridas, desgarros del periné, fracturas, pérdida de piezas dentarias, etc.) o lesiones “invisibles”, como hemorragia intra-craneana, retiniana, estallamiento de vísceras torácicas o abdominales y lesión del área génito-anal.



Otras manifestaciones pueden ser la existencia de un embarazo en una niña o joven adolescente y/o alguna enfermedad de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, VIH). La presencia de trastornos emocionales, como depresión, angustia, miedo, pensamiento suicida, ya sea en forma aislada o asociadas a las manifestaciones físicas y sexuales.

Cuando ha ocurrido abuso psicológico o negligencia, los datos clínicos suelen ser tan discretos o poco considerados que pueden pasar desapercibidos al profesional de la salud o al adulto que interactúa con una NNA. Es decir, no se establece como la verdadera etiología del problema ya que las víctimas somatizan y expresan de una manera poco clara, su sufrimiento. Algunos ejemplos pueden ser un cuadro de desnutrición de grado variable, obesidad, trastornos psicológicos como depresión, el pensamiento o intento suicida, las adicciones, principalmente.

Ante cualquier caso sospechoso de probable MI, es imperativo hacer el diagnóstico diferencial con: accidentes; una enfermedad pediátrica (osteogénesis imperfecta, raquitismo renal, acidemia glutárica); pobreza extrema; ignorancia supina; una rigurosa estrategia disciplinaria; una excesiva estrategia educativa; “Usos y costumbres” de la población. Si se atiende obligadamente esta actividad, probablemente se cometerán menos errores diagnósticos.

Cuarto concepto. En cada caso, se debe establecer en la probable víctima la sospecha, el diagnóstico preciso y una atención integral. Para ello, se requiere de preferencia la conformación de un grupo de profesionales interesados en la atención de esta patología. En el INP se creó y se desarrolló a principios del siglo XXI la “Clínica de Atención Integral al Maltrato Infantil” (CAINM-INP-UNAM), constituida por un coordinador (de preferencia un pediatra), pediatras de diversas especialidades (urgencias, terapia intensiva, ortopedia, odontología pediátrica, etc.); un trabajador social; un profesional de la salud mental (psiquiatra o psicólogo); y un licenciado en Derecho. El número de profesionales dependerá del interés que se tenga en la institución para atender el problema (un

hospital pediátrico, en una organización gubernamental o civil). Se han agregado dos grupos de profesionales. Uno corresponde a expertos en metodología de la investigación, ellos auxilian en la publicación de las experiencias adquiridas; y el segundo lo constituyen aquellos profesionales que están interesados en el tema, como filósofos, antropólogos, maestros, etc.

Las funciones de cada profesional son inherentes al campo profesional que se está atendiendo. No olvidar que es un problema *médico-social-legal*. (Figura 1).

Quinto concepto. La atención jurídica a las víctimas de MI, de su familia y del agresor, están regidas y sostenidas por la Constitución Política de cada país, los diversos Tratados Internacionales sobre el tema, así como los Códigos Civiles y/o Penales que permiten y obligan a mantener la premisa fundamental e internacionalmente aceptada: “*El Interés Superior de la Niñez*”.

Sexto concepto. Indudablemente, la *prevención* del problema debe ser la pauta a seguir en cada sociedad, durante el siglo XXI. Una estrategia educativa en los adultos y en los niños puede estar orientada hacia los aspectos sociales, familiares, sexuales, etc., en el hogar, la escuela, la comunidad, así como el fomento de valores tales como el respeto, la disciplina, confianza, amor y la comunicación. Todas y cada una de ellas son acciones básicas para prevenir este flagelo de la humanidad.

Existen numerosos programas que permiten una prevención parcial y/o específica de cada modalidad del MI; sin embargo, este accionar hasta el momento es insuficiente, sobre todo en los países cuyas economías están en vías de desarrollo. En el INP hemos desarrollado una ceremonia:

“Vacúnate simbólicamente contra el Maltrato Infantil”, cuyos resultados han sido emocionalmente halagadores pero no se pueden medir y por lo tanto, su beneficio únicamente se establece parcialmente y eso dificulta su replicación.

A pesar de los avances señalados hasta el momento, podemos decir que el *Maltrato Infantil: es una deuda de la humanidad con la niñez*. ☹️

---

**Arturo Loredo Abdalá.** Mexicano, Médico Pediatra Internista, Universidad Nacional Autónoma de México. Fundador de la Clínica Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría y Facultad de Medicina UNAM. CAINM-INP-UNAM. Fundador del Centro de Estudios Avanzados sobre Maltrato Infantil-Prevención del Instituto Nacional de Pediatría. CEAMI-P-INP. Profesor de pre y postgrado. Facultad de Medicina. UNAM. Investigador B de los Institutos Nacionales de Salud. México. Socio Titular de la Academia Nacional de Medicina de México. Socio Titular y Ex Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría. A.C. Socio Titular de la Academia de Bioética de México. Autor de aproximadamente 100 artículos indexados y seis libros sobre el tema.