

El odontólogo frente al maltrato infantil

Morante-Sánchez CA, Kanashiro-Irakawa CA. El odontólogo frente al maltrato infantil. Rev Estomatol Herediana. 2009; 19(1):50-54.

RESUMEN

El maltrato y el abandono de los niños y adolescentes es un problema social en aumento que no se limita a las profesiones legales o de servicio social, sino también a la Estomatología. La presente revisión define el Maltrato Infantil y orienta al odontólogo a detectar, documentar, informar y ayudar a tratar a niños, adolescentes y sus familias que presenten este problema y prevenir episodios de maltrato.

Palabras clave: MALTRATO INFANTIL / NIÑO / ADOLESCENTE.

The dentist and child abuse

ABSTRACT

The abuse and abandonment of children and adolescents is a social problem that is increasing, its not limited to legal and social services professions , but also to Dentistry. This review article gives an overview of child abuse and orient dentists to detect, document, inform and help with treatment of children, adolescents and their families who have this problem and prevent future occurrence.

Key words: CHILD ABUSE / CHILD / ADOLESCENT.

Carol Angela Morante Sánchez¹
Carmen Rosa Kanashiro
Irakawa²

¹Cirujano - Dentista.

²Docente del Departamento Académico de Estomatología del Niño y Adolescente. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Correspondencia

Carol Angela Morante Sánchez
Calle Omega 412 Dpto 301 Rinconada del Lago -
Lima 12, Perú
Teléfono: (51-1) 654-5179
e-mail: 28356@upch.edu.pe

Recibido : 22 de abril del 2009

Aceptado : 18 de junio del 2009

Introducción

El maltrato infantil incluye: lo que se hace (acción), lo que se deja de hacer (omisión) y lo que se realiza de forma inadecuada (negligencia), es así que el concepto más completo encontrado en la literatura lo define el médico Diaz Huertas en su libro "Niños Maltratados" como: "La Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad" (1).

Se considera Negligencia Odontológica a la falta que los padres o tutores cometen al NO proporcionar un adecuado tratamiento a las caries, infecciones orales y otras condiciones de la cavidad oral y estructuras de soporte que causen una mala alimentación, dolor, retarde el crecimiento y el desarrollo (2,3).

Antecedentes históricos

Si bien, el maltrato infantil siempre ha estado presente a lo largo de la historia, ha tenido varias etapas, desde su reconocimiento

como tal hasta su prevención.

Recordemos que antiguamente las creencias religiosas en la India, Egipto o China permitían que los recién nacidos pudieran ser ofrecidos como sacrificio para sus distintas divinidades. Es así que los padres gozaban del poder de disponer de la vida de sus hijos.

En Esparta (900 a. de C) los niños que nacían con defectos físicos o psíquicos eran abandonados o arrojados en las montañas del Taigeto. El infanticidio era una práctica habitual que perduró hasta bien entrado el siglo IV d. de C. Se practicaba tanto en los hijos legítimos como ilegítimos. Aristóteles decía "*Un hijo y un esclavo son propiedad de los padres y nada de lo que se haga con lo que le es propio es injusto, no puede haber injusticia con la propiedad de uno*" (4).

El primer caso reportado de maltrato infantil, fue de Maria Elena en 1874, quien fue encontrada encadenada a un barrote de su cama; este caso fue llevado a la Sociedad Americana de la Prevención de la Crueldad a los Animales en Nueva York que intercedió a su favor. En 1924 se

dio la Declaración de Ginebra: Derechos de la infancia, siendo el IX derecho: No al Maltrato (4,5).

A partir de 1980 se reconoce el maltrato infantil como prioridad en la sociedad; esta no distingue raza, sexo, ni condición social (4).

Tipos de maltrato infantil

La mayor parte de la literatura habla de cuatro tipos generales de maltrato y abandono infantil.

Los odontólogos como trabajadores de la salud, debemos reconocer cualquiera de los subtipos de maltrato y abandono infantil mediante el examen clínico y observación de la conducta (3,6).

El abuso sexual infantil o la explotación mediante cualquier acto sexual, que va desde exposición indecente, tocamiento indebido y exposición inapropiada de un niño a actos sexuales, prostitución, rapto, incesto, pornografía y comercio sexual (6).

Si bien las lesiones por abuso sexual se manifiestan mayormente en los genitales los cuales no pueden ser diagnosticados por el odontólogo, si se pueden hallar manifestaciones bucales (3,6).

Se ha encontrado penetración

oral en diversos grados y según estudios ocurre en un 10% de los casos. Diversos estudios han demostrado que el contacto orogenital puede ocurrir hasta la mitad de los casos de abuso sexual en varones. Los hallazgos bucales pueden incluir: equimosis, petequias o eritema del paladar duro o blando, laceraciones y presencia de semen o pelos pubianos en la boca. Las enfermedades venéreas en la boca son un hallazgo variable de abuso sexual infantil (3,6).

El abuso físico en una lesión infringida a través del uso de fuerza excesiva sobre un niño (3,6).

El abuso emocional es coactivo o implica actos o palabras dañinas para el desarrollo de la personalidad saludable del niño (3,6).

El descuido, es el fracaso al proveer las necesidades básicas de un niño, es decir, alimentación, educación, ropa, abrigo y cuidado médico y odontológico (3,6).

El descuido dental no se separa de la categoría general de descuido. La Academia Americana de Odontología Pediátrica define descuido dental como: "Caries dental, enfermedades periodontales y otras condiciones bucales, si no son tratadas pueden causar dolor, infección y pérdida de la función". Las consecuencias no deseadas pueden, en forma adversa afectar el aprendizaje, la comunicación, la nutrición, la socialización y otras actividades necesarias para el crecimiento y desarrollo normal (3,6).

Maltrato infantil en el Perú

El 23 de Noviembre del año 2006, el Representante Regional de UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) para América Latina y el Caribe, Nils Kastberg, presentó al Perú los

resultados del informe mundial sobre maltrato infantil en nuestro país.

El informe pone de manifiesto que cada año la policía peruana recibe casi 4500 denuncias de menores de edad que son maltratados en sus hogares, según UNICEF, "la región muestra un excesivo nivel de tolerancia cuando la violencia se da en la familia".

En el Perú, según la encuesta ENDES 2000 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar), el 41% de padres y madres acude a los golpes para corregir a sus hijos e hijas (7,8).

Lugar donde ocurre la violencia

Un estudio realizado por "Save the Children" en el 2002 refleja que el 49% de niños, niñas y adolescentes recibe maltrato físico en el hogar y el 18,8 % lo recibe en las escuelas (7).

Otro de los organismos que ha registrado formas de violencia perpetradas contra niños son los Centros de Emergencia Mujer-CEM del Ministerio de la Mujer. En estos centros, durante el período que comprende desde enero del 2002 a junio del 2003, se atendieron 7011 casos de niñas, niños y adolescentes que sufrieron agresiones físicas, psicológicas y/o sexuales por parte de sus padres, familiares u otra persona que vive en sus hogares. La mayoría de casos han sido reportados en Villa el Salvador, Tarapoto, Ica, Barranco, Huacho y Chincheros en el Cusco. Según las estadísticas generales de los CEM, el 68,3% ha declarado que sus "castigadores" son sus propios padres y entre los niños menores de cinco años (1165 casos) la principal agresora es la madre quien recurre primero a la violencia física y luego a la psicológica (6,7).

En el caso de los niños de 6 a 11

años, la figura del agresor cambia de rostro: en estos casos es el padre quien los maltrata, y recurre primero a la violencia psicológica. Según este mismo estudio, cuando se les preguntó a los niños víctimas de estos tratos: ¿por qué creían ellos que sus padres los lastimaban? El 36% de ellos señaló que era por el carácter impulsivo y dominante de la persona agresora; el 24% dijo que se les pegaba "sin motivo o razón" mientras que un 19% dijo que fueron golpeados por "problemas familiares". En el caso de los adolescentes, el CEM ha registrado 3502 casos de víctimas de violencia familiar y sexual. Aquí el agresor principal es el padre (34%), seguido de la madre (17%), otros familiares, y la pareja.

Por su parte, el Sistema de Información Estadística de la Fiscalía de la Nación, reportó en el 2002 que los departamentos con mayores casos de denuncias por maltrato infantil son: Lima (18,2%), Ancash (12%), Apurímac (10%), Lambayeque (9,9%), Chosica (7%) y el Callao (7%) (9).

Según la publicación "La exclusión social en el Perú" (UNICEF 2001), se estima que 8 de cada 10 casos denunciados por abuso sexual en niños tienen como victimario a un miembro del entorno familiar o escolar. Asimismo, se ha reportado que si es de cada 10 embarazos en niñas y adolescentes entre 11 y 14 años son producto de incesto o violación (10).

La doctora Maria Elena Iglesias del CESIP (Centro de Estudios Sociales y Publicaciones) sostiene que el castigo físico puede dar como resultado la extinción de una conducta indeseada, pero "lo que se logra es que la conducta se elimine para evitar el dolor y no porque se comprenda la razón de su inadecuación. El costo de este

"aprendizaje" se expresa en sentimientos de impotencia, rencor, dependencia o rebeldía y falta de seguridad en la propia capacidad. Adicionalmente, a través del castigo físico se "aprende" que el golpe, el hacer sufrir a otro y la falta de respeto a su dignidad son herramientas aceptables para conseguir determinados fines e imponer nuestros puntos de vista" (5).

El niño maltratado

Los diversos estudios han demostrado que la incidencia del maltrato a niños, generalmente aumenta con la edad (7).

Las diversas lesiones físicas aparecen y ocurren por lo general en la etapa preescolar y el 70% de los casos fatales ocurre en esta época (7).

En los varones adolescentes (12 a 17 años de edad) lo más usual que sufran abandono educacional y emocional que las adolescentes mujeres, pero sufren menos abandono físico en éstas (7).

Las tasas de abuso sexual más altas corresponden a las adolescentes, la mitad de las víctimas son menores (0-11 años de edad) (7).

Los niños maltratados y abandonados frecuentemente son percibidos por el abusador como difíciles de tratar por ejemplo: niño hiperactivo, discapacitado o los que tienen bajo peso al nacer. (5)

Como profesionales, debemos ser capaces de reconocer a un niño maltratado o abandonado.

Los siguientes signos y síntomas en niños debe levantar nuestras sospechas (10):

- a.El niño es anormalmente temeroso o pasivo (especialmente con respecto a su madre o padre).
- b.El niño muestra evidencias de

- encierro prolongado.
- c.Existen evidencias de repetidas lesiones en la piel y otras.
- d.Hubo tratamiento inadecuado de las lesiones por parte de los padres (ejemplo: vendaje o medicación incorrecta).
- e.El niño está mal nutrido.
- f.El niño recibe alimentos o bebidas inadecuadas.
- g.El niño usa ropa impropia para las condiciones climáticas.
- h.El niño es agresivo, exigente o hiperactivo.
- i. Hay evidencia en general que el niño es poco cuidado.
- j. El niño es caprichoso, irritable o gritón.
- k.Hay evidencia de inversión de papeles, el niño toma el lugar del padre e intenta proteger o cuidar de las necesidades de sus padres.

El abusador

A menudo uno de los padres es el castigador activo mientras que el otro aprueba el maltrato en forma pasiva. Este padre o madre generalmente tiene una historia de maltrato, de modo que esta práctica de crianza pasa de generación en generación.

Los padres pueden tener características indicativas de conducta abusiva tales como (10):

- a.Poca autoestima, competencia y desgan.
- b.Carácter irrealistas sobre conducta del niño.
- c.Respuestas inadecuadas a la seriedad del estado del niño (sobrepotección, desidia, hostilidad).
- d.Conducta excesivamente crítica con el niño, no describiéndolo nunca en términos positivos.
- e.Cuando evitan hablar o tocar al niño.
- f. Cuando hay reticencia a dar la historia del accidente o dan una

- explicación irreal.
- g.Cuando buscan tratamiento mucho después de que hayan ocurrido las lesiones.
- h.Apariencia de confusión o turbación cuando se discute acerca del traumatismo del niño.
- i. Cuando se manifiestan inmaduros, deprimidos o exigentes.

Experiencia odontológica en el maltrato infantil

Muchas veces el odontólogo es el profesional que puede detectar inicialmente signos y síntomas de maltrato físico por las lesiones orofaciales que presenta el niño y si pasan desapercibidos es a causa de la falta de conocimiento sobre maltrato y abandono infantil.

Diagnóstico clínico

Todo diagnóstico clínico depende de una buena historia clínica, esto es especialmente válido para el maltrato infantil, ya que la historia puede aumentar significativamente el índice de sospecha del clínico. Cuando se examina a un paciente con lesiones potencialmente no accidentales, la historia recopilada puede ser el relato de un testigo ocular.

Debemos tener en cuenta que estos niños pueden resultar gravemente heridos o muertos si se omite el diagnóstico de maltrato infantil y se los deja con sus padres o tutor.

Para poder diferenciar si la lesión es accidental o intencional se debe tener en cuenta:

- ¿Es la historia del accidente contada por el niño la misma dada por la persona responsable del mismo?
- Circunstancias de la lesión: Caída en un objeto carente de filo que no causa herida punzante.
- Conducta del niño: ¿Es el niño

- miedoso o distraído?
- Conducta responsable del niño: ¿Es el responsable del niño belicoso o falta de responsabilidad para dar la historia del accidente?
 - Lesión con un patrón: La quemada con cigarrillo puede producir la forma redondeada muy específica (6).

Examen clínico

El examen a los niños por maltrato o abandono infantil comienza cuando el niño entra a sala de espera o al consultorio. El odontólogo y su equipo obtendrán una impresión general del niño como: higiene, desarrollo, estatura, relación con los padres, su andar, etc.

Podemos observar las superficies expuestas de la piel en busca de marcas inusuales o laceraciones. Toda limitación de movimientos del niño puede indicar lesiones más importantes que la que los padres manifiestan.

El examen cuidadoso de la cara, cuello, y la garganta debe hacerse antes de efectuar un examen bucal completo y sistemático (11).

Manejo de la conducta del paciente maltratado

Es importante que el odontólogo conozca el perfil psicológico del paciente al momento de aplicar una técnica de manejo de conducta durante la consulta odontológica. Si bien desde la primera consulta se debe suponer una voluntad y predisposición especial por parte del profesional, en el caso del niño víctima de maltrato se debe además fomentar seguridad y confianza.

- a. Técnica decir - mostrar - hacer.
- b. Técnica de control a través de la voz.
- c. Sedación consciente.
- d. Anestesia general.

Estas técnicas son aplicables en

el manejo del niño maltratado, teniendo en cuenta que las técnicas de restricción física pueden repercutir no sólo en el desarrollo del tratamiento que deseamos realizar, sino también en la salud mental de nuestro paciente, con posibles repercusiones en la salud emocional y psicológica (11).

Conducta a seguir del personal de salud-odontopediatría en caso de niños maltratados

Una vez que el odontólogo observa una lesión sospechosa de maltrato, su primera e inmediata responsabilidad es la protección del niño.

El profesional debe ser discreto para determinar exactamente cómo ha de proceder. Puede hacer consultas al médico del niño para confirmar las sospechas y realizar el tratamiento y la evaluación adecuada.

Aunque sea desagradable y difícil, el odontólogo debe discutir con los padres lo referido al maltrato. La responsabilidad estriba en identificar y alertar a los padres sobre la situación presente (10).

Aspectos legales de maltrato infantil

En 1998, el Perú marcó un hito en sus historia al suscribir el Acta de Compromiso Interministerial "Una vida sin violencias es un derecho nuestro", este trabajo ha sido propuesto por la OPS. El Colegio Odontológico del Perú (COP) anuándose con todas las instituciones para mejorar la eficacia en la prevención contra la violencia familiar y específicamente contra el Maltrato Infantil y la Negligencia Odontológica lo ha incorporado dentro de su Código de Ética Profesional. Constituye un acto contra la conducta profesional en no

denunciar aquellos casos en que se considere que podrían estar frente a un caso de Violencia Familiar y/o maltrato infantil (13)

Las recomendaciones del COP, están dirigidas a que las facultades de Odontología incorporen dentro de su currículum las materias correspondientes en el área a Maltrato Infantil, así como la difusión a nivel nacional del Código de Ética Profesional, y una separata específicamente con todas las recomendaciones para detectar y denunciar cuando se encuentre un caso de maltrato infantil y donde denunciarlos (13).

Como expresó Elie Wiesel, premio Nobel de la Paz y sobreviviente de un campo de concentración: "Ante las atrocidades, tenemos que tomar partido. La posición neutral siempre ayuda al opresor, nunca a la víctima. El silencio protege al verdugo, nunca al que sufre" (13).

Entre estos profesionales figura el odontólogo que se encarga de tratar al niño y adolescente. Se debe saber que existe una serie de fases establecidas por la administración, y que, en orden consecutivo, son (13):

- Detección y notificación.
- Investigación.
- Evaluación.
- Toma de decisiones y planificación de la intervención.
- Intervención.
- Seguimiento.
- Cierre del caso.

El papel del odontólogo se sitúa en la primera etapa, detectando y notificando, o dando parte de las lesiones que ha encontrado durante su actividad profesional y que no coinciden con la historia que nos relatan los padres o tutores (13).

Ante cualquier tipo de lesión externa y observable, e independientemente de la sospecha

de maltrato, es preceptivo y obligatorio emitir un parte de lesiones al Juzgado de Instrucción de Guardia. (13)

En el informe médico que se envíe a la Fiscalía y al Equipo de menores de las Gerencias Provinciales debe constar (113):

- Nombre, sexo, edad, dirección y número de teléfono
- Nombre y dirección de los padres
- Nombre y dirección de la persona que trae al niño
- Exploración física
- Pruebas complementarias
- Localización actual del niño
- Estado actual del menor
- Indicadores observados (comportamiento del niño y padres o tutores, sobretodo si ha sido hospitalizado).

Debemos tener conocimiento que hay diversas instituciones que brindan protección y ayuda en caso de Maltrato Infantil (14) y éstas son:

- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Educación.
- Ministerio de la Presidencia por los Derechos del Niño.
- Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente.
- Policía de Niños y Adolescentes.
- Asociación de Scouts del Perú.
- Asociación Pro Día del Niño.
- Save the Children Canada.
- Iglesia Católica Peruana.
- Rädde Barnen de Suecia.
- Save de Children UK.
- INABIF: Programa Nacional para el Bienestar Familiar.
- OPS / OMS.
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.
- UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.
- MAMIS: Módulos de Atención de Maltrato Infantil en Salud, uno de ellos situado en la Universidad

Peruana Cayetano Heredia.

Conclusiones

Se considera como niño maltratado a aquel individuo que se encuentra en el período entre el nacimiento y la pubertad, y que es objeto de acciones u omisiones intencionales que producen daños físicos y/o mentales, muerte o cualquier otro daño personal, proveniente de sujetos que tengan relación con él.

El odontólogo tiene la posibilidad de ver al niño con más frecuencia que el médico de cabecera, pediatra u otros profesionales de la salud, pues como se sabe los padres u tutores que maltratan al niño no los llevan al mismo centro o médico para no ser descubiertos; pero no suelen tomar las mismas precauciones con los odontólogos.

Cuando las lesiones no coinciden con el relato de acontecimientos de los padres o tutor ya se debe sospechar de maltrato infantil. Pero antes de empezar con la investigación del caso se debe atender al paciente tratando en lo posible que sea un tratamiento definitivo.

La herramienta principal para realizar un buen diagnóstico es la historia clínica que realiza el profesional que incluye las entrevistas al padre, madre o tutor y a la víctima.

El trato a la víctima debe estar basado en la confianza, trato amable que permitirá la colaboración del paciente.

Referencias bibliográficas

1. Casado J, Diaz J, Martinez C. Niños maltratados. 1ra Ed. Madrid: Santos de Diaz; 1997.
2. Arias J. Maltrato infantil, negligencia, violencia familiar y su relación con la odontología.

Gaceta Odontol. 2000; 1(5):12-17.

3. Escalante M, Uribe R. Maltrato infantil. Rev Peruana Pediat. 2001; 54(2):48-50.
4. Ponce S. Estudio epidemiológico sobre maltrato infantil en población de Lima metropolitana y Callao. Lima: CEDRO; 1995.
5. Luna E. Maltrato infantil. Rev Peruana Pediat. 2004; 57(2):52.
6. Rupp R. Función del odontólogo al reportar el abuso y descuido infantil. J Clínic Odontol. 2002; 17(57):349.
7. Mc Donald A. Odontología pediátrica y del adolescente. 5ta Ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 1992.
8. Ministerio de Salud. Violencia familiar y maltrato infantil. Lima; 2001.
9. Castro J. Los pediatras y el síndrome del maltrato infantil. Rev Peruana Pediat. 2004; 57(2):50.
10. Gallegos L, Miegimolle M, Planeéis P. Manejo de la conducta del paciente maltratado. Madrid: Masson; 2005.
11. Instituto e Salud del Niño. Maltrato infantil. Lima; 2001.
12. Boj F, García-Ballestas C, Catalá M, Mendoza A. Odontopediatría. España: Masson; 2005.
13. Pinkham JR. Odontología pediátrica. Mexico: Interamericana Mc Graw Hill; 1998.
14. <http://www.laposadadebelen.org/articulos/EstadoNinezUnicef.pdf>