



Consenso de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Maltrato infantil: una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud.

Dr. Arturo Loredo Abdalá,¹ Dr. Jorge Trejo Hernández,¹ Dra. Corina García Piña,¹ Dr. Armando Portillo González,² Dra. Gloria E. López Navarrete,¹ Lic. Psic. María Isabel Alcántar Escalera,¹ Dr. Arturo Capistrán Guadalajara,² Dr. Ramón Carballo Herrera,² Dra. Ofelia Mendoza Rojas,³ Lic. Psic. Alejandra Hernández Roque,³ Dr. Juan Manuel Sauceda-García,⁴ Dra. Luciana Ramos-Lira,⁵ Dr. Manuel de la Llata Romero,⁶ Dr. Julio Sotelo-Morales,⁶ Dra. Evangelina Guicho-Alba,⁷ Dr. Héctor Villanueva-Cliff,⁸ Lic. María Teresa Sotelo Morales,⁹ Lic. Nut. Verónica Martín-Martín¹

RESUMEN

El maltrato infantil (MI) conocido en el ambiente pediátrico como síndrome del niño maltratado (SNM) es una patología médico-social-legal que por sus efectos físicos, sociales, económicos y legales en el menor, su familia y la sociedad, alcanza la dimensión de un problema de salud pública mundial.

Para entender esta patología es necesario conocer, entender y aceptar que tiene diversas facetas del ámbito médico, psicológico, social y jurídico. Si no se toman en consideración estas características es difícil hacer un diagnóstico adecuado temprano, dar la atención integral y su prevención.

La Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud conoce y comprende la importancia de esta patología; para ello ha propiciado la formación del Comité para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado (CEAINM). Para tal fin, se han convocado profesionales del área médica y paramédica, del ámbito gubernamental y civil de la ciudad de México, que intervienen en el manejo de este problema.

El objetivo es unificar criterios de diagnóstico, registro y nomenclatura para poder precisar su frecuencia y modelos de presentación en la ciudad de México.

Palabras clave: Atención integral, maltrato infantil, área médica, síndrome del niño maltratado

ABSTRACT

Child abuse (CA) is known among pediatricians; it is also called mistreated boy syndrome (MBS). This problem is a medico-social-legal pathology. Its physical, social, economic and legal consequences for the child, his family and society in general become a world-wide public health problem. In order to understand this pathology it is necessary to know, to understand and to accept that it has several facets: medical, psychological, social and legal. If these features are not taken into consideration it will be difficult to establish a correct and early diagnosis, proper management and its prevention. The Coordinating Commission of the National Institutes of Health and Hospitals of High Specialty of the Secretariat of Health is aware of this problem and its importance. For this reason it has established a Committee for the Study and the Integral Management to child abuse. For this purpose, it has summoned medical and paramedical, government and civil professionals of Mexico City who deal with this problem. The objective is to unify criteria of diagnosis, registry and nomenclature in order to assess its frequency and models of presentation in the Mexico City.

Key words: Chile abuse, mistreated boy syndrome, medical professionals, integral management.

¹ Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado. Instituto Nacional de Pediatría.

² Hospitales Pediátricos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

³ Hospital Infantil de México. Federico Gómez.

⁴ Academia Nacional de Medicina de México.

⁵ Instituto Nacional de Psiquiatría. Juan Ramón de la Fuente Muñiz.

⁶ Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

⁷ Hospital Infantil de Hermosillo, Sonora.

⁸ Hospital Infantil de Chihuahua, Chihuahua.

⁹ Fundación en Pantalla contra la Violencia Infantil A.C.

Correspondencia: Dr. Arturo Loredo Abdalá. Instituto Nacional de Pediatría. Av. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacán, C.P. 04530. México, D.F. Tel. y Fax. 10 84 09 00 Ext. 1411
E mail. cainm_inp@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J, García-Peña C y col., del Grupo Académico de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Consenso de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Maltrato infantil: una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Acta Pediatr Mex 2010;31(Supl. 1):S1-S7.

Actualmente se considera que el maltrato infantil (MI) conocido en el ambiente pediátrico como síndrome del niño maltratado (SNM) es una patología médica-social-legal que por sus efectos físicos, sociales, económicos y legales en el menor, en su familia y en la sociedad, alcanza la dimensión de un problema de salud pública mundial.¹⁻⁴

Es una patología de rezago, ya que ha estado presente en la vida del hombre desde tiempo inmemorial, aunque se ha considerado como MI probablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX.⁵⁻⁷

Se considera re-emergente porque en las últimas tres décadas la comunidad médica y paramédica, la sociedad en general y los medios masivos de comunicación se han encargado de su estudio, atención y difusión.⁸

Una característica básica para entender esta patología es conocer, entender y aceptar que tiene diversas facetas del ámbito médico, psicológico, social y jurídico. Si no es considerado de esta manera, es difícil establecer un diagnóstico adecuado y temprano, de la atención integral y evidentemente, prevenirlo.⁹

Una dificultad que no se ha podido resolver adecuadamente en México, es no contar con cifras confiables sobre la frecuencia del problema, lo que se debe a diferentes razones, a saber:

- a. No existe una definición precisa, concreta y clara del fenómeno que pueda ser empleada por todos los profesionales que intervienen en esta patología, de una manera universal.
- b. No se dispone de un registro nacional.
- c. La mayoría de los profesionales que interviene en la atención de estos casos tienen un conocimiento muy pobre de esta problemática.
- d. La sociedad tiene una cultura de la denuncia muy precaria.

En México, esta patología se diagnostica y se atiende de manera insuficiente en virtud de la gran variedad de formas y manifestaciones clínicas, de la severidad de las mismas, del poco conocimiento que se tiene de ella, de los escasos centros especializados para su atención y de la mínima intervención interdisciplinaria e interinstitucional que existe.¹⁰

FRECUENCIA

En un intento por conciliar las cifras que han publicado instituciones gubernamentales y civiles del país, se puede

considerar que el 10% de cualquier comunidad pediátrica es víctima de alguna forma de maltrato y es probable que de 100 niños maltratados, solamente uno sea atendido.¹⁰

ESTRATEGIA DE ACCIÓN

Ante esta realidad, es imperativo que los organismos gubernamentales y civiles unan esfuerzos para resolver las diversas dificultades existentes, en un intento que permita lograr la atención integral de los casos y lo más importante, que conduzca al desarrollo de diversas estrategias de prevención que permitan detener y quizás evitar, esta problemática mundial.

En la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad de la Secretaría de Salud existe la sensibilidad de entender y comprender la importancia de esta patología, por lo que ha facilitado la formación del Comité para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado (CEAINM). En este contexto, se han convocado profesionales del área médica y paramédica, del ámbito gubernamental y civil que intervienen en el manejo de este problema.

En este proceso, se ha considerado el desarrollo de una actividad profesional continua que permita cubrir los objetivos básicos y que se puedan cumplir a corto, mediano y largo plazo.

Asimismo, se plantea la necesidad de que sus resultados puedan llegar a las diversas comunidades de profesionales que trabajan o interactúan con niños y adolescentes así como a la sociedad en general. Es un esfuerzo necesario para establecer su detección temprana y su atención adecuada. Por supuesto, lo ideal es su prevención, utilizando como eje rector los Derechos y Deberes de los Niños.

Entre las primeras acciones de este Comité se ha considerado el planteamiento y desarrollo de objetivos primarios y secundarios en el corto plazo.

Objetivo primario

Obtener conclusiones consensuadas sobre los aspectos básicos del tema, para lograr su difusión a nivel nacional.

Objetivos secundarios

Establecer una definición precisa, concreta, clara y consensuada del tópico.

Precisar las formas básicas de esta patología.

Estandarizar los aspectos clínicos, sociales y jurídicos de cada forma básica del maltrato infantil.

Implementar la nomenclatura del tema de acuerdo al CIE-10

Establecer y desarrollar una Red Nacional de Registro de los casos, en base a las expresiones clínicas, sociales y jurídicas de cada modalidad.

Objetivos a mediano y largo plazo

Plantear y desarrollar la Norma Técnica sobre el MI.

Diseñar, aplicar y fomentar programas de enseñanza en los diferentes niveles de preparación profesional.

Desarrollar proyectos de investigación para conocer mejor los diversos factores que intervienen en esta patología, considerando la situación geográfica del país (norte, centro y sur) y el desarrollo social de la población mexicana (área urbana, suburbana y rural).

Proponer que la CEAINM se considere como un órgano consultor y asesor de las Instituciones responsables para la atención de este problema, mediante la formulación de políticas públicas con programas de atención integral y de prevención esta patología médico-social-legal.

Acciones específicas

La CEAINM se constituyó con representantes de organismos académicos y civiles que trabajan en este campo de la medicina social mexicana.

En la misma, se definió su organización interna, agenda de trabajo, calendarización y sitio de las reuniones.

Del grupo inicial, se eligió al Coordinador del grupo para seleccionar y dirigir la actuación general del trabajo.

Se consideró indispensable establecer una definición consensuada de esta problemática, que abarque todos los elementos necesarios para que sea completa, precisa, concisa y clara.

Se precisó que las cuatro modalidades básicas del MI son el abuso físico, (AF) el abuso sexual, (AS) el abuso psicológico, (AP) y negligencia (N).

Se definieron y constituyeron diversos subcomités para poder desarrollar los aspectos básicos de las cuatro modalidades del problema.

En cada subgrupo se designó un responsable para la coordinación del mismo.

Para cada forma básica de MI se precisó una definición específica, sus características principales, el desarrollo de

un formato para el registro de los casos, el algoritmo a seguir para esta acción, los posibles centros de intervención y la sede para recibir la información.

En todas las modalidades de MI se desarrolló un formato que considerara las manifestaciones médicas, psicológicas, sociales y jurídicas básicas para sospechar el diagnóstico. Asimismo, se desarrollaron otros formatos que permitieran clasificar los casos diagnosticados.

Se estableció la necesidad de clasificar esta patología y sus diversas modalidades, de acuerdo al CIE-10 para favorecer su adecuado registro nacional.

Para el registro de los casos se decidió involucrar únicamente hospitales pediátricos, un hospital de alta especialidad de la ciudad de México y dos centros hospitalarios del país que cuenten con profesionales preparados en el tema.

Se aceptó que el centro de recepción de la información generada en cada centro fuera el Instituto Nacional de Pediatría a través de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado. (CAINM-INP-UNAM)

Evidentemente todos los miembros del CEAINM pueden disponer de la información obtenida para trabajos de investigación o difusión.

RESULTADOS

En un período de dos años se efectuaron 19 sesiones ordinarias teniendo como sede a la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad de la SSA.

Las instituciones participantes se desglosan en el cuadro 1.

Los subcomités establecidos, responsables y participantes se presentan en la cuadro 2.

La definición desarrollada y aceptada se presenta en el cuadro 3.

Se presentan las cuatro modalidades básicas de maltrato; AF, AS, AP y MN, las cuales fueron desarrolladas por los miembros de cada subcomité.

La nomenclatura finalmente aceptada para el registro de casos de MI y sus modalidades de acuerdo al CIE-10 se presentan en el cuadro 4.

I. ABUSO FISICO (AF)

Esta modalidad del MI es probablemente la más estudiada en el ámbito médico y paramédico, aunque no es la más

Cuadro 1. Instituciones participantes

Albergue Temporal de la Procuraduría del DF
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia SSA (CeNSIA)
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
DIF GDF
Fundación en Pantalla contra la Violencia Infantil FUPAVI
Hospital Infantil de México Federico Gómez
Hospital Pediátrico Coyoacán
Hospital Pediátrico Iztacalco
Hospital Pediátrico Iztapalapa
Hospital Pediátrico Legaria
Hospital Pediátrico Moctezuma
Hospital Pediátrico Tacubaya
Instituto Nacional de las Mujeres. INMUJERES
Instituto Nacional de Pediatría. (CAINM-INP-UNAM)
Instituto Nacional de Psiquiatría
Hospital Infantil del Estado de Chihuahua
Hospital Infantil del Estado de Sonora

Cuadro 2. Subcomités

Estudio de abuso físico (AF)

Dr. Arturo Loredo Abdalá
Dr. Jorge Trejo Hernández
Dr. Ramón Carballo Herrera
Dr. Arturo Capistrán Guadalajara

Estudio del abuso sexual (AS)

Dra. Corina García Piña
Dra. Luciana Ramos Lira
Dra. María Ofelia Mendoza Rojas
Lic. Psic. Alejandra Hernández Roque

Estudio del abuso psicológico (AP)

Dr. Juan Manuel Saucedo García
Lic. Psic. María Isabel Alcántar Escalera
Psic. Alejandra Hernández Roque
Lic. T.S. Erick García Estrada

Estudio de Negligencia y abandono (NA)

Dr. Armando Portillo González
Dr. Arturo Loredo Abdalá
Dra. Gloria E. López Navarrete

Cuadro 3. Definición

“Toda agresión u omisión física, sexual, psicológica o de negligencia intencional, contra una persona de la menor edad, en cualquier etapa de la vida y que afecte su integridad biopsicosocial”.

“Esta acción puede ser realizada habitual u ocasionalmente dentro o fuera de su hogar; por una persona, institución o sociedad en función a su superioridad física, intelectual o económica”.

Cuadro 4. Clasificación de las formas de maltrato en menores

I. Formas básicas

- I. Abuso físico (T74.1)
- II. Abuso sexual (T74.2)
- III. Abuso psicológico (T74.3)
- IV. Negligencia (T74.0)

2. Formas poco consideradas

- Síndrome de Munchausen por poder
- Abuso fetal
- Maltrato étnico
- Ritualismo satánico
- Niños en situación de calle

3. Formas poco conceptualizadas

- Niños en situación de guerra
- Niños migrantes
- Niños trabajadores
- Violencia entre pares (bullying)
- Alienación parental
- Maltrato por depredación
- Niño expósito
- Niño abandonado

frecuente. En el perfil clínico destacan el mecanismo de la agresión, la localización de las lesiones y la severidad del daño. En este sentido, es una forma de MI que puede ocasionar la muerte de un menor, causar lesiones que generan discapacidad de severidad variable o daño que no requiera atención médica y que tarde en sanar menos de 15 días.¹¹⁻¹⁴

En esta modalidad se debe destacar la necesidad de difundir especialmente el Síndrome del Niño Sacudido (SNs). Esta es una forma severa, extrema y poco conocida de AF, sobre todo en el ámbito de la medicina crítica pediátrica.

Por su severidad, es necesario dar atención médica especializada de urgencia, lo cual frecuentemente impide la búsqueda de la etiología del daño y por ende no se establece el diagnóstico específico.¹⁵⁻¹⁷

Definición

Cuando un niño o un adolescente presenta una lesión externa o interna como consecuencia de una agresión intencional.⁹

Contexto sociocultural

En algunos países, como parte de su cultura, se permite castigar físicamente a los niños, sobre todo a los escolares y adolescentes con el fin de disciplinarlos.

Una cultura es un conjunto de creencias y conductas compartidas por una sociedad y, aunque no todo mundo se rige por las mismas normas culturales, este concepto permite definir algunos principios sobre la educación y atención infantil.

Dinámica del maltrato

El modelo que permite conocer el maltrato es el modelo ecológico. Los cuatro componentes que lo constituyen son:

- a) Las características del niño.
- b) Las características de la persona que está a cargo del niño y las de su familia.
- c) Las características de la comunidad.
- d) Las características sociales, económicas y culturales de la sociedad.

Mecanismos

Traumatismo externo e interno
Sacudimiento de la cabeza
Quemaduras
Sofocación o asfixia
Envenenamiento

Estrategias para la atención

1. La evaluación debe realizarse por un equipo interdisciplinario.
2. Interrogatorio por separado al menor cuando la edad lo permita y a cada uno de los padres o responsables.
3. Elaborar un certificado que mencione exclusivamente las lesiones.
4. Evitar señalar o estigmatizar a los padres o responsables.
5. En casos extremos y ante el riesgo de una agresión grave, asegurar la protección del menor.

El cuadro 5 muestra las instituciones pediátricas de la Ciudad de México y del interior del país así como sus directivos que han accedido participar en el registro de los casos de MF.

Las figuras 1 y 2 exponen los algoritmos respectivos para realizar tal acción.

El Anexo 1 señala el formato diseñado ex profeso para el registro de casos con sospecha o diagnóstico establecido.

Cuadro 5. Hospitales y autoridades participantes

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Dr. Alejandro Serrano Sierra
Dra. Alejandra Hernández Roque

Hospital de Pediatría. Centro Médico Nacional Siglo XXI

Dr. Fortino Solórzano Santos.

Instituto Nacional de Pediatría

Dr. Jaime Ramírez Mayans
Dr. Arturo Loredo Abdalá

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Hospital Pediátrico de Coyoacán

Dr. Miguel Camarillo Valencia
Dr. Irma Ontiveros Zárate

Hospital Pediátrico de Iztacalco

Dr. Hugo Caballero Novara
Dr. Raymundo Rodríguez Herrera

Hospital Pediátrico de Iztapalapa

Dr. Ramón Carballo Herrera
Dra. Bonny Mendoza
Dr. Armando Portillo González

Hospital Pediátrico de Legaria

Dr. Arturo Capistrán Guadalajara
Dr. Mario Ruiz Almorejo

Hospital Pediátrico de Moctezuma

Dr. Carlos Dixon Olvera de la Rosa
Dr. Carlos Baeza Herrera

Hospital Pediátrico de Tacubaya

Dr. Carlos Arnais Toledo
Dr. Ramiro García López

INTERIOR DE LA REPÚBLICA

Hospital Infantil del Estado de Chihuahua

Dr. Isaias Orozco Andrade
Dr. Héctor Villanueva Clift

Hospital Infantil del Estado de Sonora

Dr. Filiberto Pérez Duarte
Dra. Evangelina Guicho Alba



Figura 1. Registro Interinstitucional del Maltrato Infantil variedad AF en el D.F. (RIMIM)

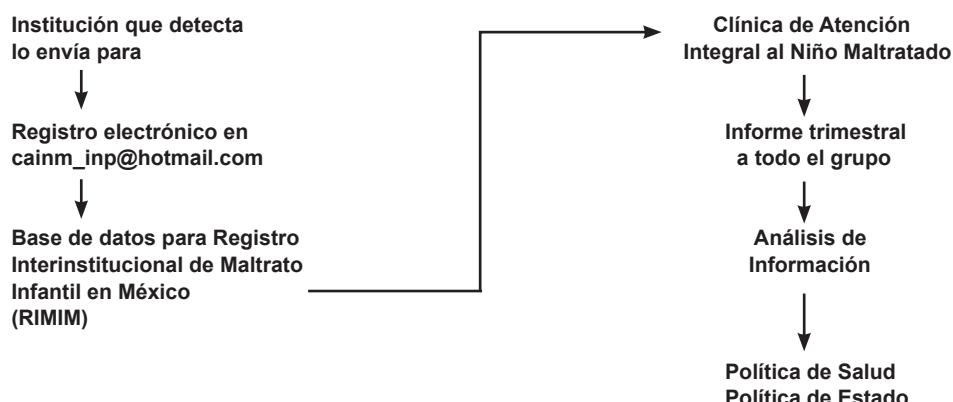


Figura 2. Flujograma

BIBLIOGRAFIA

1. Mc Menemy MC. WHO recognizes child abuse as a major problem. *Lancet*. 1999;353:1340.
2. Gilbert R, Widom CS, Browne K et al. Child maltreatment! Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009;372:68-81.
3. Kellogg N and the Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluation suspected child physical abuse. *Pediatrics*. 2007;119:1232-41.
4. Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J, Perea-Martínez A, Bustos-Valenzuela V. Maltrato al menor: un problema mundial en salud pública. *Salud Pub Mex*. 2000;57:669-72.
5. Kempe CH, Silverman FN, Steel BF, et al. The battered child syndrome. *JAMA*. 1962;181:17-24.
6. Caffey J. Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma. *Am J Roentgenol Radium Ther*. 1946;56:163-173.
7. Solomon T. History and demography of child abuse. *Pediatrics*. 1973;51:773-6.
8. Widom CS, Czaja SJ, Duttan MA. Childhood victimization. *Child Abuse Negl*. 2008;32:785-96.
9. Loredo Abdalá A. *Maltrato en niños y adolescentes*. México: Editores de Textos Mexicanos; 2004.
10. Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J, García-Piña C, López-Navarrete G, Gómez-Jiménez M, Casimiro-Victoria A. La Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado: Implementación de una estrategia de aplicación nacional en investigación, docencia y asistencia. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2009;66:284-93.
11. Smith CA. The battered child. *N Engl J Med*. 1973;289:322-3.
12. Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J, Castilla-Serna L. Children injured: Abuse o accident? Diagnosis through of indicators. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2003;60:368-79.
13. García-Piña C, Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J. Que-maduras intencionales en pediatría. Un mecanismo poco considerado. *Acta Pediatr Mex*. 2008;29:9-15.
14. DiSacala C, Sege R, Li G, Reece RM. Child abuse and unintentional injuries. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154:16-22.

15. Caffey J. The whiplash-shaken infant syndrome. Pediatrics 1974;54:396-403.
16. Morgan NK. Update on shaken baby syndrome: ophthalmology. Curr Opin Ophthalmol. 2007;18:392-397.
17. Block RW, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. J Pediatr 2006;148:711-12.

Anexo 1. Formato para el registro de casos con sospecha o diagnóstico de maltrato infantil (MI) variedad abuso físico (AF)

I. Nombre, denominación o razón social de la Institución.

Fecha y hora	Institución _____ Dependencia _____ Nivel de atención; 1() ; 2() ; 3 ()
Domicilio	
Entidad Federativa:	
Teléfono:	Fax: E-mail
Profesional: médico (), psiquiatra (), psicólogo (), TS (), enfermera (), maestro (), abogado () otro ().	
Identificación: Nombre _____	
Cédula Profesional _____	

II. Datos del paciente.

Nombre	Edad: Género M () F ()	Fecha de nacimiento
Registro	Lugar de origen	
Domicilio		
Teléfono	Nombre del responsable Parentesco: Padre () madre () otro familiar () especifique _____ otro () especifique _____	
Teléfono, Fax y e-mail		

III. Descripción clínica de maltrato

Maltrato físico	
A). Lesiones físicas	
Tipo: equimosis () escoriación () herida () mordedura () quemadura () fractura(s) () Otras ()	
Localización (figura)	
Cabeza ____ Cara ____ Cuello ____ Brazo ____ Mano ____ Tórax ____ Espalda ____ Columna vertebral ____ Abdomen ____ Pelvis ____ Glúteo ____	
Área genital ____ Pierna ____ Pie ____	
-SNC: Convulsiones () Pérdida de la conciencia () Hemorragia cerebral ()	
- Ojos: Hemorragia retiniana () desprendimiento de retina () otros ()	
- Bucodental: Lesión de mucosa() dientes ()	
- Tórax y abdomen: Perforación de vísceras () Estallamiento de vísceras () Hemorragia ()	
- Extremidades: fracturas () heridas () equimosis () cicatrices () secuelas ()	
- Otros: Asfixia () Sofocación () intoxicación () envenenamiento ()	
B) Incongruencia entre los hallazgos clínicos y la información referida ()	
C) Relato de agresión por el niño () familiar () otra persona () institución ().	
D) Frecuencia ; Primera vez _____ Reincidencia _____	
E) Sitio de ocurrencia	
Hogar ____ Escuela ____ Recreación ____ Deporte ____ Otro _____	
D) Probable agresor: Padre () Madre () Padrastro () Madrastra ()	
Otro () Especifique _____ Desconocido ()	
Impresión Diagnóstica	
Probable Maltrato físico ()	
Certeza Maltrato físico ()	
Se realizó notificación si () no ()	
Número _____	
Agencia Especializada _____	