

EL PAPEL DEL ODONTOLOGO EN EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN CASOS DE SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO Y/O DELITO SEXUAL

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO - FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES



Cardona, L.; Cely, M., Huertas, S.,
Rodríguez, Y.; Saurith, I.; Velasco, S.;
Zárate, Y.*
Barragán, O.**
Revelo, I. ***

RESUMEN

En Colombia, se presenta con frecuencia el síndrome del niño maltratado y/o delito sexual siendo un problema social en aumento; cuando estos casos son reportados son valorados por el médico pero el odontólogo debe estar en capacidad de detectar documentar e informar todos aquellos casos en los que se vea involucrado un menor. Por esto es de gran importancia la presencia del profesional en el sitio de los hechos cuando se sospecha que un menor esta siendo sometido a síndrome del niño maltratado. Es propósito de este trabajo establecer el papel que desempeña el odontólogo en el servicio social obligatorio en casos de pacientes con síndrome de niño maltratado, exponiendo las características de los signos que conllevan a establecer o no la existencia de dicho delito y además establecer el manejo clínico y legal de todos los hallazgos en un menor abusado, e incluyendo las evidencias y procedimientos diversos a seguir. Para esto se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica.

Palabras claves: Identificación, Medicina Legal, Síndrome del Niño Maltratado y/o Delito Sexual, Evidencia.

INTRODUCCIÓN

Debido al incremento de violencia en Colombia los niños se han visto expuestos al síndrome del niño maltratado, el cual se presenta en todos los niveles sociales y culturales afectando la integridad física, síquica y mental del menor afectado. Ya que el odontólogo en el servicio social obligatorio puede actuar como perito con la autoridad que le otorga la ley 35 de 1989, que reza en su artículo primero "El odontólogo podrá ser auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como funcionario público, ora como perito expresamente designado por ella, y cumplirá su deber teniendo en cuenta la importancia de la tarea que se le encomiende como experto"; es importante que conozcan los procedimientos básicos para el abordaje desde el punto de vista forense y recuperar

evidencia relevante en casos de pacientes con síndrome de niño maltratado, por lo tanto es necesario plantear el siguiente interrogante ¿Cuál es el papel que desempeña el odontólogo en el servicio social obligatorio en casos de pacientes con síndrome de niño maltratado? Debido a esto es importante informar de una manera organizada los pasos a seguir para la recuperación y fijación de la evidencia además de brindar herramientas de buena calidad a la administración de justicia para el esclarecimiento de estos casos. Esta investigación pretende dar a conocer a los estudiantes de pregrado y docentes del Colegio Odontológico Colombiano el procedimiento adecuado del manejo odontológico en casos donde sea diagnosticado síndrome de niño maltratado adjuntando la evidencia y los procedimientos clínicos y forenses para dichos pacientes.

* Estudiantes Colegio Universitario Colombiano X Semestre

** Asesor Científico, Odontóloga Forense

*** Asesor Metodológico, Odontóloga, Magister en Administración de Salud.

Se conoce como síndrome de niño maltratado la periódica violencia ejercida en menores de edad de forma no accidental por sus padres o parientes en el cual se pueden encontrar diferentes tipos de maltrato como son abuso físico, abuso sexual, negligencia y abuso emocional. Como resultado de estos abusos se encuentran lesiones del complejo craneofacial como son hematoma subdural, hematoma subgaleal, contusiones, equimosis, quemaduras, fracturas nasales, fracturas mandibulares, fracturas de orbitas y maxilares, laceraciones, etc. Para una buena documentación y una buena recolección de la evidencia en casos de menores con síndrome del niño maltratado se requiere de un sistema apropiado con el que se pueda contar permanentemente y reproducir si es necesario. Para esto se cuenta con observaciones por escrito, radiografías, modelos de impresión, recolección de muestras biológicas como semen y saliva.

Es importante resaltar el análisis de patrón de lesión ya que es considerado en la escena del crimen y hacer un lazo entre la escena y el criminal, se logra comprobar a través del patrón que objeto fue el causante de la lesión en la víctima, por esto se debe notar que existen errores comunes de los investigadores y que estos pueden alterar la evidencia ocasionando pérdida en la validez de estos.

El objetivo de esta investigación es establecer el papel de odontólogo en el servicio social obligatorio en casos de pacientes con síndrome del niño maltratado y/o delito sexual, además establecer el procedimiento clínico-forense para el manejo de pacientes con síndrome del niño maltratado y/o delito sexual, proponer formato de cadena de custodia para las evidencias tomadas por el odontólogo en el servicio social obligatorio.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es una revisión Bibliográfica, cuyo objeto es el papel del odontólogo en el servicio social obligatorio en casos de síndrome de niño maltratado y/o delito sexual. Teniendo como fuentes bibliográficas un total de 35 artículos obtenidos en las bibliotecas de la Universidad del Bosque, Universidad Javeriana, Instituto Nacional de Salud, Hemeroteca Nacional, Biblioteca Luis Ángel Arango, Universidad Nacional e Internet.

RESULTADOS

El manejo clínico forense de las lesiones craneofaciales para lograr una correcta documentación por el odontólogo en el servicio

social obligatorio ante un menor con síndrome del niño maltratado y/o delito sexual lo primero a realizar es una entrevista a padres o tutores para identificar el origen del daño. Seguidamente se realizará una observación por escrito en la historia clínica por dos especialistas, uno que describa la lesión y otro que anote la historia clínica haciendo un informe detallado de cada lesión y si es preciso se deben realizar diagramas o dibujos de la lesión. Para lograr una descripción apropiada se debe realizar de la siguiente forma:

Documentación de la lesión

➤ Nombre, dirección del niño, así como también dirección de los padres o acudiente.

➤ Observación por escrito en la historia clínica. Se deberá realizar por dos especialistas, uno que describa la lesión y otros quien los anote. Haciendo una descripción detallada de cada una de las lesiones, realizando si es preciso diagramas o dibujos de las lesiones, esto debe quedar registrado en la historia clínica.

Las lesiones deben ser descritas de la siguiente forma:

Tipo de lesión: Debe identificarse la lesión, dándole el nombre según sus características.

Descripción: Basados en los principios topográficos sobre forma, tamaño, profundidad, compromiso de tejidos vitales y poder, de esa manera detectar o descartar la gravedad de la lesión.

Localización: Teniendo en cuenta la anatomía del cuerpo humano y para determinar la gravedad de la lesión ya que no es lo mismo una herida profunda en el labio superior, que en la zona de la piel que recubre la parótida. Determinado así la cantidad de lesiones presentes y su posible mecanismo causal cuyo concepto se puede decidir durante la investigación y determinar el elemento con el cual fue causada la lesión, los cuales pueden ser:

Físicos: Como el calor, frío, electricidad.

Químicos: Ácidos, venenos, químicos, medicamentos.

Biológicos: Como las bacterias, virus, toxinas naturales, venenos de serpiente.

Psicológicos: Se puede diagnosticar como consecuencia de chantaje, extorsión y amenaza.

Cortantes: Cuchillas, vidrios, latas, etc.

Punzantes: Puntillas, atornilladores.

Contundentes: Que por su masa y su velocidad pueden producir lesiones (puño, piedra).

Cortantes: Machete, frasco de botella despicado, etc.

➤ Tipo probable de aparición de lesión.

➤ Opinión acerca del caso por parte de los especialistas.

➤ También deben ser registradas las historias de los padres o tutores del menor.

Posterior a esto se debe anexar fotografías, radiografías, impresiones, muestras de fluidos biológicos como saliva y semen.

➤ Fotografías: Estas deben ser tomadas por un técnico o profesional en fotografía, haciendo énfasis en la identificación de los niveles, escalas de color y foco para cada lesión. Cada fotografía debe llevar el nombre del paciente, fecha de toma, el tipo de cámara y película usada y el nombre de la persona que tomó la fotografía. Si en el servicio social obligatorio, no encuentra la posibilidad de que un fotógrafo profesional realice la foto, tómela usted mismo teniendo en cuenta que debe quedar lo más nítida posible y que debe incluir un testigo métrico y en su defecto una moneda de denominación conocida para referenciar y después hacerlo al tamaño natural.

➤ Radiografías: Estas se utilizan para observar lesiones de huesos en el área de la boca, para descartar lesiones de vieja o nueva data. Cada radiografía (panorámica) debe llevar el nombre del paciente, fecha, el tipo de exposición, el tipo de película y el tipo de máquina.

➤ Modelos de impresión: es apropiado y necesario la toma de impresiones de la boca que incluyen las áreas comprometidas por la lesión. Cada impresión debe realizarse en el menor tiempo posible y debe llevar el nombre del paciente, la fecha, el material usado en la impresión y el nombre de la persona que la realizó, sin embargo este es el último procedimiento de que debe realizarse; antes de esto deben ser tomados los frotis y demás documentación para la recuperación de la evidencia física.

➤ Muestras de Saliva

Se puede determinar la actividad amilasa, el tipo de sangre y estudios de DNA a partir de muestras recientes en el área de la lesión. Consultar al laboratorio forense por una guía específica. Se debe limpiar el área de la lesión como lo indica el laboratorio forense o utilizando las siguientes técnicas de limpieza con algodón estéril como la técnica de Suan o de Doble Escobillón.

- Mojar un primer escobillón con agua destilada y frotar el área lesionada del centro a la periferia con movimientos circulares.

- Limpiar la misma área con un segundo escobillón seco de igual manera.

- Dejar que seque al aire y colocar en un tubo de vidrio o plástico los escobillones.

- Rotular el tubo y diligenciar apropiadamente los formatos de evidencia.

- Repetir el mismo procedimiento en otras áreas del cuerpo lejanas a las huellas de mordedura. Rotule este frasco como muestra control.

- Recolecte una muestra de sangre de la persona con la lesión para

- Determinar el tipo sanguíneo y realizar análisis de DNA si se requiere.

- Enviar muestra de semen al laboratorio forense

➤ Muestra de semen

Se ha observado que las personas que ejecutan el abuso sexual, eyaculan en la boca de los menores, lográndose encontrar en muchas ocasiones semen en los espacios interdentarios. La toma de la muestra se debe realizar con un hilo o seda dental, pasándola por los espacios interdentes de la arcada superior e inferior. Para tomar frotis con seda dental debe tenerse especial cuidado de no ir con los dedos a contaminar la muestra obtenida por eso se recomienda cortar un trozo de seda diferente para cada espacio interdental, el cual se deja secar y luego se embala debidamente rotulado.

Para que una lesión sea útil por sus características de patrón debe reunir las siguientes cualidades: claridad, reproducibilidad, individualidad, y confirmación como suceso al azar, es decir que pueda llegarse a una de estas tres conclusiones:

- Que el objeto en cuestión haya producido la marca en examen, excluyendo todos los otros objetos.

- Que el objeto en cuestión sea excluido y no haya podido producir la marca en cuestión.

- Que no haya características individuales suficientes en la marca que permitan concluir si el objeto produjo la marca en cuestión.

El odontólogo debe conocer el manejo del formato propuesto de cadena de custodia para las evidencias tomadas en el servicio social obligatorio, que consta de lo siguiente: caso numero, nombre del examinador, nombre del examinador No. 1 (odontólogo), nombre del examinador No. 2 (médico pediatra), resumen del caso, fecha y hora de examen, numero de historia clínica, teléfono del paciente, fotografías, nombre de la persona que tomó la fotografía, fecha y hora de la toma de la fotografía, tipo de cámara utilizada, tipo de película utilizada, escala o testigo métrico utilizada, persona que se encargó del revelado, técnica de revelado, radiografías, nombre de quien tomó la radiografía, tipo de radiografía, tiempo de exposición, tipo de máquina, tipo de película, muestras biológicas, fecha y hora de la toma de muestra, tipo de

muestra biológica, tipo y número de materiales utilizados, técnica utilizada de la recolección, personal responsable de o autoridad a quien se envía.

CONCLUSIONES

El manejo clínico -forense que se le da a un paciente será identificar todos aquellos signos intraorales y extraorales que sean característicos de un menor con síndrome del niño maltratado y/o delito sexual, el cual se hará conjuntamente con otro profesional de la salud (médico pediatra) consignando en la historia clínica todas las características de las lesiones y anexando fotografías, impresiones, muestras de saliva y semen para la toma de evidencias correctamente, para su posterior remisión a las entidades designadas por la administración de justicia.

El formato que se propone de cadena de custodia debe ser diligenciado correctamente por parte del odontólogo de servicio social obligatorio en compañía de otro profesional de la salud (médico pediatra), ya que este formato facilitará el seguimiento y control de los procesos de la cadena de custodia y evitará que se pierda el valor de las evidencias recolectadas.

RECOMENDACIONES

Los investigadores recomiendan realizar un estudio sobre el seguimiento del desempeño del peritaje del odontólogo en el servicio social obligatorio en casos de síndrome de niño maltratado en las diferentes plazas aprobadas en el país.

BIBLIOGRAFIA

- **AVERILL DAVID.** Manual of Forensic Odontology. Colorado Everill. Pág. 339. 1991
- **BLOCK-RW.** Child abuse- Controversies and imposters. Oct; Pag. 244-72. 1999
- **CLARKE-J; STEIN-MS; SOBOTA-M; MARISI-M.** Victims and victimizer: physical aggression by persons with a history of childhood abuse. Sept; 1920-4. 1999.
- **CANN R. BROWN Y WILSON A.** Polymorphic sites and the mechanism on evolution in human mitochondrial DNA genetics. 106: 479-499.
- **CRIMENES VIOLENTOS.** Pág. 377
- **DOCTOR JESSEE.** Reconocimiento de marcas de mordedura en casos de abuso infantil.

- **ECHEVERRI AQUILES.** La Odontología Como Ciencias Auxiliares De La Justicia. Medellín 1980. Págs. 138
- **EDUARDO VARGAS ALVARADO.** Medicina Forense Y De Odontología Medica. México Trillas 1991. Págs. 1064
- **E. McDONALD – R. AVERY.** Odontología Pediátrica y del Adolescente. Editorial Panamericana. 1987.
- **ERAZO LEON SILVIA ALEJADRA.** Terapia Integral En Niñas Con Síndrome De Maltrato Infantil De La Fundación Nuestro Hogar En Santa fe De Bogotá 2000. Tesis de grado. C.O.C.
- **GIRALDO CESAR.** Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Volumen 8. Numero 1 y 2. Noviembre – Diciembre 1986 – 87 – 90. Páginas 7 – 121.
- **GIRALDO CESAR.** “Casos Forenses en Medicina Legal”. Revista del Instituto de Medicina Legal de Colombia. Volumen 9 (1997), pagina 5 – 61.
- **HIGUERA GLORIA.** Odontología legal y forense, el dictamen cronológico de edad y la erupción de la decidua y permanente. Tesis de Grado. Facultad de Odontología. Universidad Javeriana. 1987.
- **HORNOR – G; RYAN –WENGER –NA.** Aberrant genital practice: an unrecognized form of child sexual abuse.
- **HOWARD NEEDLEMAN.** Maltrato y abandono infantil.
- **ISAAC CORREA ALBERTO.** Estomatología Forense. Primera Edición. Ed. Trillas, S.A. de C.V.
- **INTERNATIONAL CRIMINAL INVESTIGATIVE TRAINING ASSISTANCE.** Program ICITAP. S.I: s.n. 1991
- **KENNEY JOHN. D.D.S M.S.** Child Abuse and Neglect.
- **KICK BUST.** Health promotion OPS/OMS 1996.
- **LAURITSEN –AK; MELDGOARD-K; CHARLES –AX.** Medical examination of sexually abused children: medico legal value. 2000
- **MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA MANEJO DE ELEMENTOS FISICOS DE PRUEBA EN EL LUGAR DE LOS HECHOS.** Imprenta Nacional 1991. Págs. 161
- **MEADOW.** 1982
- **MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA.** Vol. 15 Numero 1 y 2. Diciembre 1998
- **OFICINA DEL MEDICO FORENSE.** Oficina Federal de Investigaciones (FBI),

Departamento de Justicia de los Estados Unidos.
Agosto de 1972.

- **OVERSTREET-JW; FUSH-VC; GOULD-J; HOWARD-SS; LIEBER-MM; HELLSTRAM-W.** Chronic treatment with administered daily does not affect spermatogenesis or semen production in young men. 1999.
- **PEREZ M; GIRALDO C.** Estudio prospectivo en Medellín Colombia de la Revista de Medicina Legal. Volumen 11. Números 1 y 2. Pág. 74. 1992
- **POMAROLA A; RODRÍGUEZ A; GARCÍA J.A; PIEDROLA G.** Microbiología y Parasitología Medica. 2ª Edición Salvat 1987.
- **REYNOLDS R; SENSABOUGH G AND BLAKE E.** Analysis of genetic markers in forensic DNA samples using the polymerase chain reaction. Analytical chemistry 63: 2-15. 1991.
- **RODRÍGUEZ JOSÉ.** Odontología Forense. Computextos Láser Bogotá 1995. Págs. 111
- **RODRÍGUEZ J; POLANCO Y; CASAS A.** Odontología Forense. Primera Edición. Bogotá. Enero 1995.
- **SUAREZ GLORIA.** Delitos Sexuales. Subdirección de Servicios Forenses. Volumen 2, Boletín 9. Pág. 33-36. Sept. 1997.
- **SUAREZ GLORIA.** Los derechos sexuales y reproductivos un asunto de todos. Subdirección de Servicios Forenses. Volumen 3, Numero 2. Pág. 5-8. Feb. 1998.
- **VALE GERALD L.** Dentistry's role en detecting and preventing child abuse.
- **VARGAS ALVARADO EDUARDO.** Medicina Forense y de Odontología Medica. México Trillas 1991.
- **WALSH P.S. METZGER D.A. ET AL.** Chelex 100 as a medium for a simple extraction of DNA for PCR – based typing from forensic material biothechniques 10:506-513. 1991.