

MORTALIDAD INFANTIL POR SÍNDROME DEL NIÑO MALTRATADO REPORTADO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE COLOMBIA. ESTUDIO DE CASO

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

CONTRERAS S.*, OQUENDO Y.*, PERDOMO L.*, TRIVIÑO A.*, ORJUELA C.***, REVELO A.***,

RESUMEN

La Mortalidad Infantil por Síndrome del Niño Maltratado es un problema que aqueja muchos rangos familiares de la sociedad. Este problema que afecta a menores de edad, es causado en gran parte por sus padres y parientes cercanos. A los casos que se reportan en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se les realiza seguimiento sin obtener resultados por que algunos conllevan al homicidio del menor.

En el año de 1999 fueron reportados en el Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses de Colombia un total de 77 casos de homicidios en menores de 15 años sin poder determinar cuantos de estos fueron diagnosticados como Mortalidad Infantil por Síndrome del Niño Maltratado.

Con este trabajo se pretende dar a conocer el caso de una menor de género femenino de tres años de edad, a la cual se le realizó un seguimiento comprendido entre mayo y noviembre de 1998 en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, declarándola como un caso de alto riesgo, pero desafortunadamente terminó en homicidio de la niña ocasionado posiblemente por el padrastro.

Palabras Claves: Menor de edad, Maltrato Físico, Maltrato Físico Repetido, Síndrome.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil ha sido descrito por la Organización Mundial De La Salud (O.M.S.) como un síndrome. Se han investigado los diferentes rangos de maltrato, sin embargo en la literatura

revisada no se encontró un estudio sobre mortalidad causada por Síndrome del Niño Maltratado en Colombia. Es importante que el odontólogo que forma parte de un equipo multidisciplinario deba estar en capacidad de diferenciar las características que puedan sugerir el maltrato infantil y en algunos casos conllevan a la mortalidad del infante. La investigación pretende dar a conocer a los Estudiantes y Docentes del Colegio Universitario Colombiano, el análisis de un caso de Mortalidad Infantil por Síndrome del Niño Maltratado reportado

* Investigadores. Estudiantes X semestre Colegio Universitario Colombiano.

** Asesor Científico Coordinadora Nacional de Odontología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses de Colombia.

*** Asesor Metodológico Odontólogo, Magister en Administración en Salud.

en el Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses de Colombia.

Los malos tratos a los niños, problema médico y social de la mayor importancia, da cuenta de una mortalidad significativa y una morbilidad incommensurable en los niños. El médico de asistencia primaria tiene el reto de sospechar y descubrir si han infringido malos tratos, fenómeno que impregna nuestra sociedad y que no se da en todas las comunidades.

Problemas de interacción familiar que se definen como dificultades de relación entre los cónyuges y dificultades de relación de los padres con los hijos. Dentro de esta clase de problemas, vemos muchas relaciones matrimoniales carentes de apoyo. También hay niños que parecen incompatibles con sus padres, lo cual se puede deber a diferencias de temperamento o a que el niño sea particularmente difícil. (Espinoza, 1988)

En los factores externos, muchas veces el estrés parece la chispa que enciende, se verá la explotación de maltratos aunque el potencial haya sido causado por otros factores, el estrés, se siente de muchas formas. El estrés sin alivio también es un factor importante ya que es una sensación de estar atrapado y sin esperanza. Es un estado humano de infortunio que se traduce en ira y en un comportamiento agresivo primitivo contra los demás o contra sí mismo. El maltrato infantil es una plaga moderna, un problema de proporciones epidémicas, la naturaleza cíclica del maltrato tiene el potencial de hacer del niño maltratado de hoy un padre maltratador del mañana. No hay estudios adecuados de la epidemiología del maltrato. La denuncia

de casos de maltrato no corresponde a la verdadera incidencia. (Espinoza, 1988)

Es por lo anterior que el objetivo general planteado fue describir el estudio de un caso de Mortalidad Infantil por Síndrome del Niño Maltratado Reportado en el Instituto Nacional De Medicina Legal Y Ciencias Forenses De Colombia.

MÉTODO

El tipo de estudio es un Estudio de Caso cuyo sujeto de estudio es un expediente de caso de Mortalidad Infantil por Síndrome de Niño Maltratado de un menor de género femenino de aproximadamente tres años de edad. La recolección de datos fue realizada por medio de la inspección de archivos y los datos fueron obtenidos a través de la base de datos del Grupo de Tanatología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses de Colombia.

Homicidios en menores de 15 años, según grupo de edad por localidad, Bogotá 1999

GRUPO DE EDAD

LOCALIDAD	0 A 4	5 A 9	10 A 14	SIN EDAD	TOTAL
USAQUEN	1	0	0	2	3
CHAPINERO	0	0	0	1	1
SANTAFE	0	1	2	1	4
SAN CRISTÓBAL	2	0	0	2	4
USME	0	0	3	5	8
TUNJUELITO	0	0	1	0	1
BOSA	3	1	2	0	6
KENNEDY	2	2	3	6	13
FONTIBON	0	0	1	1	2
ENGATIVA	1	1	1	1	4
SUBA	1	0	0	1	2
BARRIOS UNIDOS	0	1	1	0	2
MÁRTIRES	0	0	0	1	1
PUENTE ARANDA	0	0	1	2	3

CANDELARIA	1	0	0	0	1
RAFAEL URIBE	0	0	1	1	2
CIUDAD BOLÍVAR	1	2	7	6	16
BOGOTÁ SIN DIR	0	1	0	3	4

TOTAL	12	9	23	33	77
-------	----	---	----	----	----

RESULTADOS

PRESENTACIÓN DE UN CASO DE MALTRATO INFANTIL DIAGNOSTICADO Y ESTUDIADO EN UN SISTEMA JUDICIAL Y FORENSE HASTA LA MUERTE DEL MENOR

La víctima en este caso es una niña cuya familia vivía en Villavicencio, con su mamá y su papá en un hogar conflictivo caracterizado por maltrato del papá a la mamá. Cuando se separaron los padres, ella se quedó con la mamá, Juana, quien tenía 22 años cuando nació la niña, en este momento su madre fue a vivir con la abuela materna.

Raúl de 31 a 33 años y la mamá iniciaron una relación amorosa cuando la niña tenía 2 años y medio, sin aceptación por parte de la abuela materna ni el padre de la niña. Finalmente alcanzaron a vivir 2 años y medio. El hombre es descrito como muy dominante con una mujer sumisa, él es el único hombre de un matrimonio con 4 hijos.

Huyeron con la niña hacia Bogotá porque la abuela materna amenazaba con quitarle la niña a Juana. La niña comienza a presentar síntomas desde mayo de 1998, a "huida" ocurrió en marzo del mismo año.

Aproximadamente a los dos años de estar acá, el colegio empezó a estudiar conductas extrañas, al parecer detectadas por la madre, consistentes en

supuesta autoagresión y bruxismo. La niña refirió que ella se autolesionaba.

El sicólogo del colegio estudió y descartó una posible esquizofrenia. La niña mostró un adecuado desarrollo psicológico para su edad y se conceptuó que la familia estaba muy interesada en ayudarla. Ellos plantearon que la niña era víctima de supersticiones orientadas a separarla de su madre y su padrastro.

Se detectaron lesiones físicas en el colegio por parte de los profesores y la directora, por lo cual se puso la denuncia ante una comisaría de familia.

Es enviada entonces al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en donde se concluye en el examen de Clínica Forense resultado al quinto día de la colocación de la denuncia que hay un "Mecanismo Causal Contundente" y que los "Hallazgos Clínicos son compatibles con Maltrato Físico Severo de la menor y permite fundamentar diagnóstico del niño maltratado" y se fija incapacidad médico-legal provisional de 14 días. La descripción es breve y no descarta sino confirma la presencia de patrones específicos de la lesión. Llama la atención que no se realiza examen para determinar un posible delito sexual asociado aunque hay equimosis en cara interna de muslos.

No se notó dentro del dictamen historia relatada por la niña ni por la demandante. Esto hubiera sido importante ya que luego la niña refirió que el papá la mordía y la trataba muy duro y su mamá no la defendía, además que la madre la rasguñaba. Esto es especialmente llamativo porque el día

siguiente del examen médico-legal es llevada al médico general del Hospital Universitario por el mismo trauma: con patadas en la cara el padrastro le causó severa epistaxis. En el examen físico el médico del hospital describe “equimosis en cara interna del brazo derecho de aproximadamente 5 centímetros de diámetro con huellas de dientes”.

Debido a la severidad de este último trauma se les coloca denuncia penal ante lo cual se presentan y dicen “de manera indolente” que la niña “se acostaba bien y amanecía con esos golpes y rasguños en la cara por brujería practicada por la abuela materna de la niña, quien es araucana”. Se les indica ante que defensor de familia acudir.

Dicho defensor de familia ordena recibir exposición al informante, efectuar citación según indican artículos 39 y 40 del Código del Menor, allegar el Registro Civil de Nacimiento del Menor, entrevista al menor, solicitar a la trabajadora social, la realización de estudio sociofamiliar indicando el objetivo, enviar al menor a reconocimiento médico - legal, solicitar valoración nutricional y valoración psicológica del menor, adoptar provisionalmente la medida de protección y ubicar al menor en un hogar sustituto, solicitar concepto de profesionales del equipo técnico, formular denuncia penal si fuere el caso, radicar en el libro correspondiente y demás diligencias necesarias. Decreta que la niña sea enviada a un hogar sustituto.

Continúan las evaluaciones con el ICBF durante las cuales se habla con el padrastro y la madre. Entre tanto la niña manifiesta estar contenta en el hogar

sustituto con “mi abuela Julia, ella si me consiente”. En junio 1998 fue llevada al médico y “se observa que la niña amanece con rasguños en su cara, posiblemente hechos por ella cuando está dormida, igualmente agrede a los otros niños del hogar rasguñándoles la cara”.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro Zonal, oficia para solicitar valoración psiquiátrica a la madre (Juana) “pues su hija actualmente se encuentra viviendo en hogar sustituto por maltrato físico severo con 14 días de incapacidad médico - legal”, indica que “Nosotros recogeremos la valoración” y no añade otros datos, historia ni expediente.

El psiquiatra particular conceptúa que Any “siente un amplio apoyo de su esposo actual y muestra una disposición estable para mantener en sus funciones de madre cuidadora de su hija a pesar de su tendencia a hacer relaciones de dependencia de corte masoquista.

Anota que “...en medio de este conflicto se encontraba la niña, disputada a la vez por la madre, la abuela materna y el padre presenciando un conflicto en que cada una de las partes desvalorizaba al contrario. Esto podría explicar las consecuencias psicológicas que han de venir en la niña a su llegada a Bogotá, donde ella resintió la separación de su abuela y comenzó a autoagredirse, según informa la madre, mostrándose introvertida con tendencia a la tristeza y alteraciones de sueño.

La entrevistada acudió al servicio de psicología particular al encontrar lesiones en el cuerpo de la niña, que según

insiste la madre fueron causadas por la misma niña...

Siente un amplio apoyo de su esposo actual y muestra una disposición aceptable para mantener en sus funciones de madre y cuidadora de su hija a pesar de su tendencia a hacer relaciones de dependencia de corte masoquista.

Al examen mental encuentro mujer adulta, adecuadamente presentada, revela su edad, habla en tono dulce y bajo y muestra dificultad en expresar sentimientos de tristeza hacia la pérdida de su hija, aunque se le percibe compungida.

Concluye que " se trata de una mujer adulta sometida a una relación simbiótica de doble vínculo con su madre, donde existe un sobre involucramiento afectivo y controlador por parte de la madre, que la entrevistada intentó disolver en primera instancia con su unión anterior, en forma fallida y maltratante. Mientras la unión actual parece ser a todas luces más funcional y estable.

En el proceso de resolución de sus temores de separación, independencia y logro de autonomía, al parecer su hija se ha visto implicada, con afectación psicológica de tipo depresivo, esto hace recomendable apoyo psicológico para la diada madre-hija que permita un adecuado ejercicio de roles a la madre como cuidadora adulta, sin triangulaciones ni ambigüedades, que permitan a la niña percibir un subsistema parental estable y consistente, en el cual pueda confiarse, sin desplazar en ella la agresión de los adultos que se la disputan.

Considero que la entrevistada no presenta patología psiquiátrica que le impida ejercer como madre y cuidadora, aunque necesita asesoría psicológica de apoyo al Yo. Está en capacidad de conocer las consecuencias de sus actos.

Examina también al padrastro del cual opina que... "no hay evidencia que haga sospechar que el examinado haya incurrido en malos tratos o abuso sexual hacia la niña y menos con su esposa Ana, quien entrevistada aparte se muestra abiertamente satisfecha del afecto que recibe de el, de su buen trato y del apoyo que ha recibido de su parte en esta situación actual"

Concluye que "considero que el entrevistado no muestra evidencia de trastorno mental alguno, está en capacidad de conocer las consecuencias de sus actos y autodeterminarse, tiene adecuado control de impulsos y tolerancia a la frustración.

Opino que por condiciones normales y sus antecedentes de la historia familiar es un individuo que fácilmente se puede involucrar en situaciones triangulares conflictivas donde adopta un papel de Salvador, muy probablemente en forma reactiva a la carencia de figura paterna que sufrió en la infancia pero pienso que este comentario no es óbice para considerar un individuo apto para desarrollar adecuadas, suficientes y consistentes conductas de paternaje al interior del hogar que quiere constituir actualmente.

Sugiero que se recomiende a la pareja asistir a un programa de Escuela de Padres y se le brinde apoyo psicológico

ante las agresiones externas y provenientes de la familia de origen que han tenido que manejar”.

El 2 de octubre de 1998 la defensora de menores pide a la Universidad Nacional informar si los padres se encuentran en capacidad de recibir a la menor en su calidad de madre y padrastro respectivamente, lo anterior se requiere con el fin de decidir la situación jurídica de la menor. El 3 de noviembre de 1998 ellos conceptúan que “ la información recogida hasta el momento es insuficiente para emitir un concepto definitivo con relación al caso”.

En fecha 19 de octubre se llama al teléfono 3 68 14 20 de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional, para obtener respuesta sobre el tratamiento psicológico a los padres de la menor, sin obtener resultados debido a que la entidad se encuentra en paro estatal.

El 2 de octubre de 1998 pide también a Siquiatría Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses “ valorar a la menor de la referencia quien se autoagrede y ha sido maltratada por su progenitora y al parecer por el padrastro. Agradecería entregar la valoración a la señora madre sustituta”. Es evaluada en psicología en octubre de 1998.

Con fecha de expedición del dictamen en Diciembre 3 de 1998 el Instituto de Medicina Legal Y Ciencias Forenses; envía una valoración mental como sigue: “En relación al dibujo de la familia, omite a los padres indicando actitudes negativas hacia ellos con una ansiedad y temor, más directamente con el que se supone le agrede, nivel intelectual

promedio, pensamiento acorde a su edad, afecto de modulación ansiosa con manifestaciones depresivas... Se trata de un menor de 4 años de edad, que según la madre sustituta procede de un hogar disfuncional en donde la madre trabaja en ventas y tiene un compañero que al parecer es el que maltrata a la menor, la madre sustituta comenta que al llegar al hogar la niña se mostró temerosa, con pesadillas despertándose con llanto y tapándose la cara y gritando no me peguen; actualmente se encuentra más tranquila pero dice querer ver a la madre. En relación a los hechos, comenta la madre sustituta que la menor ha mejorado desde que está con ella, pero que extraña a su madre, siendo importante que se practique visita domiciliaria al lugar donde vivía la menor.

Conclusión: presenta manifestaciones de alteración emocional con inhibición, ansiedad, temor y desconfianza hacia el medio, siendo necesario que reciba orientación y apoyo psicoterapéutico”.

El 27 de noviembre la defensora expide la resolución por la cual “ se declara en situación de peligro y se reintegra a la menor a su medio familiar y se hace una amonestación”. Fundamentada en “que los señores mamá y padrastro fueron remitidos a valoración y tratamiento psicológico a la Universidad Nacional de Colombia, que el centro de salud XX envió resultado de la valoración a la madre y padrastro de la menor, que la madre de la menor y su compañero han asistido a terapias de psicología en la Universidad Nacional de Colombia, que la menor ha sido evaluada y tratada por psicología en el centro zonal, quien en equipo técnico con la trabajadora social

y la defensora de menores se conceptúa que la niña se puede reintegrar a su progenitora con el compromiso de que sigan asistiendo a las terapias de la Universidad Nacional.

Resuelve dar la orden de salida del hogar sustituto y amonesta a la madre de la menor para que cumpla con las obligaciones que tiene para con su hija.

En los siguientes meses la niña no fue enviada a la escuela y se ignora si se realizó seguimiento del caso por parte de Bienestar Familiar.

El 13 de abril de 1999 es recibida en el CAMI ISS con un motivo de consulta descrito como: "Paciente traída por padrastro sin signos vitales, con deposición abundante y signos de maltrato infantil, con hematomas en brazos, piernas y cara, refiere padrastro que al parecer "convulsionó", pero no proporciona datos al respecto".

El 14 de abril se practicó la necropsia, protocolo, en el cual se encuentra una niña de 5 años, con signos de maltrato crónico, con marcas de mordida en diferentes etapas de cicatrización, distribuidas en botón mamario, extremidades y en un hombro. Muestra múltiples equimosis con patrón consistente con sacudimiento (equimosis ovales en tórax). Esta es probablemente la causa de muerte con un hematoma subdural agudo. Hay también desgarró del frenillo bucal superior que indica golpes en la cara y laceración en pabellones auriculares. No se encuentran datos positivos para delito sexual asociado.

En ninguna de las instancias mencionadas se examinó a la familia completa ni se analizaron las pruebas obtenidas a lo largo del proceso. No se observa en los diversos dictámenes y evaluaciones el tiempo empleado para observar a los padres ni la forma como fueron tenidas en cuenta en cada uno de ellos lo analizado en las restantes oficinas.

Finalmente, las decisiones fueron tomadas principalmente a partir de las conclusiones reportadas por siquiatras y psicólogos, basadas en aspectos subjetivos aunque a lo largo de la documentación se encuentran elementos de evidencia física que hubieran permitido ratificar las quejas de la víctima.

Con posterioridad a la muerte el padrastro fue entrevistado en el Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses donde dijo que él efectivamente había mordido a la niña "para reanimarla cuando perdió la conciencia". El cotejo de las huellas de mordida del cadáver fue positivo con la dentadura del hombre examinado.

Un análisis de patrones de lesión y componentes representativos de ellos, como la presencia de mordidas causadas por el padrastro y los lugares donde estos mordiscos fueron propinados quizás habrían contribuido al momento del primer reconocimiento médico legal a ofrecer una visión más clara de la situación tal como estaba ocurriendo.

RECOMENDACIONES

Los investigadores recomiendan:

Realizar un estudio para describir y cuantificar los casos de Mortalidad Infantil por Síndrome del Niño Maltratado en la Red Nacional a nivel del Instituto Nacional de Medicina Legal Y Ciencias Forenses de Colombia, Fiscalía e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

BIBLIOGRAFÍA

- CASTELLANOS, Diana. Violencia en la intimidad, 1988
- CASTILLO, Carlos. El maltrato infantil y la cultura, 1998
- Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia, comportamiento de las lesiones de causa externa en Colombia, 1997
- Compromiso de las Lesiones de Causa Agresiva Evaluada en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia 1995 - 1996
- GIRALDO, Mariano. Muertes violentas en menores de 12 años en Medellín, 1983 -1985
- GIRALDO, Augusto. Medicina Forense
- ALVAREZ, Miguel. El homicidio en menores de edad en la ciudad de Bogotá, 1991
- MASCARO Y PORCAR, José. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, 1985
- ESPINOSA, Nancy. Factores habitacionales y familiares involucrados en el abuso sexual en menores de 14 años, atendidos en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, 1988

DIRECCIÓN	ELECTRÓNICA	DE
INVESTIGADORES		
leti22000@uol.com.co		