

EL PEDIATRA EN LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL. UN HECHO INTOLERABLE SUS IMPLICANCIAS MÉDICO-LEGALES

The pediatric in the cases of child maltreatment. an intolerable fact its medical-legal implications

Juan Carlos Araujo-Cuauro*

Universidad del Zulia (LUZ), Maracaibo-Venezuela.

Resumen

El objetivo del presente artículo, es hacer un análisis sobre el papel del médico pediatra en los casos de maltrato infantil como un hecho intolerable y sus implicancias médico-legales en la actualidad. Se trata de un estudio observacional documental prospectivo transversal, descriptivo mediante la aplicación de una encuesta a 200 médicos de los servicios de pediatría de los hospitales de la ciudad de Maracaibo-Zulia en el periodo de enero de 2018 a junio de 2018. Los resultados obtenidos: el 50 % eran médicos residentes de cualquier año de la residencia del posgrado de pediatría, y el otro 50% eran médicos especialistas en pediatría. En el término maltrato 80% de los encuestados no precisaron su correcta definición. El 100% desconocían la definición legal del término maltrato el cual está especificado en la Ley orgánica para la protección de los niños, niñas y adolescentes. Sobre la detección, protección y tratamiento a los niños/as, o adolescentes con de este tipo de problema, el 100% dejaron en manifiesto que era escaso el papel que ellos desempeñaban. Sobre el conocimiento del marco legal con responsabilidades en las primeras medidas de protección y tutela de la infancia en dificultad, el 88% de los encuestados tenían conocimientos. En cuanto a si se disponen de protocolos diagnóstico-terapéuticos, médico forense legal con la actuación específica de cada sistema de atención a la infancia maltratada, el 70% respondió creer que existe dicho protocolo. Conclusión: el médico pediatra, como ciudadano, ser humano y servidor público ante la valoración médica asistencial donde se sospeche un caso de maltrato infantil, no solo debe cuidar la parte clínica sino también los aspectos médico legales, ya que la normativa legal vigente lo obligan a denunciar.

Palabras clave: Pediatra, maltrato infantil, intolerable, implicancias, médico, legal

Abstract

The objective of this article is to analyze the role of the pediatrician in cases of child abuse as an intolerable fact and its medical-legal implications at present. This is a prospective, observational, cross-sectional observational study through the application of a survey to 200 doctors from the pediatric services of the hospitals of the city of Maracaibo-Zulia in the period from January 2018 to June 2018. The results obtained: 50% were medical residents of any year of the residence of the graduate of pediatrics, and the other 50% were medical specialists in pediatrics. In the term abuse 80% of the respondents did not specify its correct definition. 100% were unaware of the legal definition of the term abuse, which is specified in the Organic Law for the protection of children and adolescents. On the detection, protection and treatment of children, or adolescents with this type of problem, 100% made it clear that their role was scarce, on the knowledge of the legal framework with responsibilities in the first measures of protection and protection of children in difficulty, 88% of respondents had knowledge. As to whether diagnostic-therapeutic protocols are available, a legal forensic doctor with the specific action of each abused childcare system, 70% responded believing that such a protocol exists. Conclusion: the pediatrician, as a citizen, human being and public servant before the medical assessment where a case of child abuse is suspected, should not only take care of the clinical part but also the medical legal aspects, since the current legal regulations oblige to denounce.

Key words: Pediatrician, child abuse, intolerable, implications, doctor, legal.

Recibido: 28-09-2018 / **Aprobado:** 05/07/2019

*Médico Cirujano. Abogado. Universidad del Zulia. Especialista en Cirugía General y Cirugía de Tórax. Doctor en Ciencias Médicas. Magíster Scientiarum en Docencia para Educación Superior. Especialista en Derecho Laboral y Seguridad Social. Profesor Titular de Pregrado Escuela de Medicina Asignatura Anatomía. Escuela de Derecho Asignatura Electiva Medicina Legal, Derecho del Trabajo y Derecho Procesal del Trabajo. Universidad del Zulia. E-mail: jcaraujoc_65@hotmail.com. Email institucional: j.araujo@sed.luz.edu.ve..

Introducción

La violencia es un fenómeno sumamente complejo, que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. Ninguno de ellos explica, por sí mismo, el por qué una persona se comporta de manera violenta y otra persona no lo hace.

La violencia es una actitud entre los seres humano, prácticamente se ha desarrollado desde los inicios de la humanidad, los motivos que la generan y los escenarios a lo largo de la historia han sido diferentes. Sus efectos son devastadores para la vida, la salud, el trabajo y el bienestar de las víctimas y de sus familias. Afecta a las mujeres, adultos mayores, discapacitados son habitualmente las víctimas de este flagelo también, pero de modo especial muy especial cuando afecta al grupo de los niños y adolescentes, es devastadora ya que viola sus derechos y su desarrollo físico psíquico saludable (Loredo, 2001).

La violencia es un fenómeno que ha sido y sigue siendo objeto de tratos crueles por parte de la sociedad hacia los niños y/o adolescentes, esta ha existido en todas las culturas y épocas como lo demuestran los datos recabados a lo largo de la historia de la humanidad, fue apenas hace un siglo que a través de los cambios acontecidos junto a la sensibilidad es que se pudo evidenciar la magnitud del problema que todavía hoy aún persiste sobre todo en los países del tercer mundo.

La infancia venezolana no está exenta de esta condición, prácticamente en el quehacer médico diario, esta se ha convertido en una situación grave que envuelve a lo médico-social y a lo jurídico-legal

Es por esto que la violencia contra este último grupo, puede ser considerada como una enfermedad

médico-social, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha considerado como un problema de salud pública mundial y de derechos humanos (Loredo-Abdala y col, 2016).

La historia de la humanidad desde tiempos inmemoriales a estado cargada de pasajes sobre el maltrato a niños y adolescente, esto viene sucediendo desde que el ser humano se encuentra sobre la faz de la tierra. Por lo tanto, esta práctica es tan antigua, como la misma humanidad, por lo que citaremos algunos ejemplos. En Tiro y Sidón los niños eran sacrificados para calmar la ira de los dioses. En la cultura azteca se realizaban ofrendas de corazones de niños para satisfacer los deseos del dios Sol (Loredo-Abdala y col, 2001).

En Atenas, cada recién nacido era sometido al juicio de la Asamblea de Ancianos. Si le juzgaban útil, respetaban su vida, si era débil o deforme, era arrojado desde el monte Taijeto a sus simas Baratro y Apotetes para alimento de las fieras. La Ley de la Patria Potestad romana daba derecho al padre a vender como esclavo, matar o incluso devorar a su hijo.

El infanticidio era una práctica legal en Roma que incluso recibió la aprobación de filósofos como Séneca. En Egipto cada año se ahogaba en el Nilo una adolescente para que el río fertilizase las tierras. En la India se los consideraban instrumentos del diablo, y por ello eran destrozados. Martín Lutero ordenó que los niños con retardo mental fuesen ahogados (Loredo-Abdala-Abdala y col, 2001).

Más recientemente en el siglo XX, Hitler en su afán de obtener una raza pura, realizó atrocidades como asesinar física y emocionalmente a millares de niños. Con la Revolución Industrial, los niños ingresaron a trabajar dieciséis horas o más. En el tiempo de la

Colonia, la Inquisición en América, mediante una rígida educación generó severas relaciones paterno filiales.

Asimismo, se publica el primer artículo que claramente expone el problema sobre el maltrato infantil, aunque no lo identifica como tal, fue escrito por Ambroise Tardieu en Francia, en 1860. Basados en los hallazgos de necropsias donde describió lesiones encontradas en niños; muchos de los cuales fueron quemados y asfixiados. En 1946, se publicaron los hallazgos de fracturas múltiples y hematomas subdurales en seis niños; se inició la descripción de lo que hoy se conoce como "Síndrome de Maltrato Infantil"

En 1953, Silverman describió lo que llamó "Traumatismos Esqueléticos no reconocidos" y sugirió que muy posiblemente los padres eran los autores. Kempe y Silverman, introdujeron el término de "Síndrome del Niño Golpeado" relacionando las lesiones, generalmente con los padres o algún adulto que cuidaba al menor (Vargas, 2004).

Por lo que la existencia de este tipo de situaciones generó una reacción en cadena en el mundo de la medicina pediátrica, lo que origino que los pediatras lo consideraran como un problema de salud pública y de derechos humanos hacia la población más vulnerables como lo es la infancia, y asumieran un rol activo en delimitar las causas, consecuencias y tratamiento a esta práctica o a este tipo de violencia como lo es el del maltrato en la infancia (Santana-Tavira, 1998).

El maltrato infantil (MI) es un problema médico social- legal que ha tenido una notable apertura a nivel mundial, para su estudio y atención en las últimas décadas. Por el impacto físico, emocional y económico que tiene en el niño y en la familia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha considerado como un problema de salud pública mundial.

Es por esto que en la actualidad se acepta que la sociedad moderna mundial el 10% de cualquier comunidad pediátrica puede ser víctima de una agresión intencional de diversas formas, pero solo apenas el 1% se diagnostica medicamente y se le da el tratamiento jurídico legal correspondiente, esta situación es una realidad muy similar en la sociedad venezolana (Gilbert et al, 2009).

Todo es producto de que, a los médicos pediatras durante su formación de posgrado, generalmente se su aprendizaje se basa en que deben tratar a sus pacientes, para protegerlos de microorganismos, alergias, toxinas, venenos, y un sinfín de entidades nosológicas que consideran ajenas a estos y que van en contra del desarrollo de la vida misma. Pero en muchas ocasiones por acción u omisión nosotros mismos como humanos, como familiares y como cuidadores tenemos la potencialidad de ser tan letales como el virus de la hepatitis, tan dañinos como las secuelas de una hipoxia perinatal, y tan crueles como para lastimar a los más débiles, o vulnerables debido a su situación social, histórica o jerárquica están en desventaja, como lo son los niños.

En Venezuela donde se cuenta con una de las mejores y más modernas leyes en cuanto a protección del niño o adolescente, cabría las siguientes interrogantes: ¿Está la sociedad médica pediátrica venezolana preparada desde punto de vista médico y legal para afrontar esta situación de maltrato infantil? ¿Se aplica esta ley?, ¿Se protege al niño o adolescente como lo indica esta ley? Esperemosdarles la adecuada respuesta a estas interrogantes y hagamos una revisión consciente acerca de qué se está haciendo para evitar la violencia en nuestros niños y adolescentes, para su detección, prevención y tratamiento médico jurídico. En tal sentido, el objetivo de la investigación es precisar y revisar la situación

actual de la violencia durante la infancia con la finalidad de delimitar el papel de los pediatras ante esta situación de maltrato infantil como un hecho intolerable y sus implicancias médico-legales actuales.

Marco teórico

Definición de categorías básicas

A continuación, se desarrollará las principales categorías que hacen referencia a la violencia durante la infancia, cuyo entendimiento y aceptación se tornarán en conceptos básicos, para poder darle un valor a este proceso o fenómeno médico-social posteriormente y poder hacer una mención de su encuadre jurídico legal.

Edad. Palabra de origen en el latín “*aetas*”, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La edad tiene tal importancia médico forense que se ha querido hacerla servir de base para la división de la medicina legal.

Niño. La palabra niño es de origen latín “*infans*” que significa “el que no habla”. Como niño se comprende al individuo que tiene pocos años de vida y, se encuentra en el periodo de la niñez. Una persona es considerada un niño o niña desde el momento de su nacimiento hasta la pubertad.

En el sentido más restringido podemos considerar niño o niña a los humanos menores de diez (10) años, o sea que no han llegado a la pubertad, aunque otros consideran que sería hasta los doce (12) o catorce (14) años en que comienza la adolescencia.

Desde su concepto legal: Periodo que abarca desde el nacimiento hasta cumplir una cierta edad o alcanzar su independencia. La Convención sobre los Derechos del Niño, señala que: "Se entiende por niño

todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad".

En Venezuela la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNNA) en su artículo 2°, define al niño. “Toda persona con menos de doce años de edad”.

Niñez. Primer período de la vida del ser humano, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia. Como la fase del desarrollo de la persona que se comprende entre el nacimiento de la misma, y la entrada en la pubertad o adolescencia.

La niñez abarca para algunos autores dos etapas: La primera infancia que comprende al recién nacido y al lactante, es decir al niño hasta los dos años. La segunda etapa es la segunda infancia, que incluye la etapa preescolar (3 a 5 años) y la etapa escolar (6 a 12 años). Mientras que otros le asignan tres etapas: Lactancia, Primera infancia y Segunda infancia.

Adolescencia. La adolescencia es un concepto relativamente moderno; fue definida como una fase específica en el ciclo de vida humana. Etimológicamente deriva de “*adolescere*”, que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez.

Adolescentes. Etimológicamente proviene de vocablo latino “*adolescere*” que quiere decir, “comenzar a crecer”. Comienza cuando termina la pubertad, o sea, entre los 12 o 14 años, aproximadamente en la mujer o varón respectivamente, y que culmina con el desarrollo pleno biológico y espiritual del ser humano, cuando ingresa a la edad adulta.

La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNNA) en su artículo 2°, la define:

“Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad”.

Abuso. Etimológicamente proviene del latín “abusus”, de “ab” = contra y “usus” = uso, o sea que significa un uso contrario al correcto o indicado. Abusa de un derecho quien utiliza el mismo en forma excesiva, extralimitada, impropia o injusta, causando perjuicios a terceros.

Maltrato. Origen etimológico del término maltrato emana del latín, ya que está conformada por la suma de tres partes latinas: male, que es sinónimo de “mal”; el verbo trahere, que se puede traducir como “tratar”; y el sufijo tro, que es equivalente a “recibir la acción”. La palabra maltrato es utilizada entonces para designar a todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia.

Se define como cualquier abuso y la desatención por acción u omisión no accidental en el trato hacia un menor (niño, niña y/o adolescente), que incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, niña o adolescente que ponga en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, por parte de sus progenitores, responsables legales o cuidadores, que le ocasionen un daño y que amenace su desarrollo tanto físico como psicológico.

La definición se ha modificado y enriquecido con las aportaciones de los investigadores que se han abocado al tema, a partir de la primera emitida por Kempe en 1962, quien originalmente define el maltrato infantil “como el uso de la fuerza física no accidental, dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes”.

Para Wolfe es “la presencia de una lesión no accidental, resultado de actos de perpetración (agresión física) o de omisión (falta de atención por parte de quienes están a cargo del niño y que requiere de atención médica o intervención legal)”.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) propone la siguiente definición: “Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor”. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) define a los niños maltratados como: “Los menores de edad que enfrentan y sufren ocasional o habitualmente, violencia física, emocional o ambas, ejecutadas por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental, por padres, tutores, custodios o personas responsables de ellos”.

Definición médica. Cuadro clínico caracterizado por los daños agudos o crónicos en la salud de un niño o adolescente, como consecuencia de una serie de agresiones debidas a trauma físico, psicológico-emocional, entre otros., que pueden llevarlo a un estado secueelar en múltiples áreas de la vida, u ocasionarle la muerte.

Definición legal. Cualquier acción u omisión, no accidental que repercute en la satisfacción de las necesidades básicas del niño o adolescente”. Realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto”.

Síndrome de maltrato infantil. Se entiende a la injuria y/o mental y/o abuso sexual y/o al trato negligente de todo individuo menor ocasionado por la persona encargada de su cuidado y custodia, que implique peligro o amenaza para la salud, el bienestar físico y mental del niño”.

Definición médico legal. Desde la perspectiva médico legal, el Síndrome de Maltrato Infantil se puede definir como el cuadro clínico caracterizado por los daños agudos o crónicos en la salud de un menor, como consecuencia de una serie de agresiones debidas a trauma físico, psicológico-emocional, entre otros., que pueden llevarlo a un estado secuelar en múltiples áreas de la vida, u ocasionarle la muerte.

Materiales y métodos

Estudio transversal prospectivo, descriptivo, observacional, mediante la utilización de un instrumento de recolección de datos basado en un cuestionario encuesta anónima, estandarizada y normatizada con una muestra elegida de forma aleatoria e intencionalmente en el servicio de pediatría en la sala de hospitalización y de la emergencia pediátrica.

A través de un test de preguntas abiertas y cerradas, utilizando como parámetros lo contenido en las diversas investigaciones reportadas en la literatura nacional e internacional. Asimismo, como con lo contenido en el articulado de la ley orgánica para la protección de los niños, niñas y adolescentes en Venezuela.

La población estuvo representada por 200 médicos de los cuales 100 eran médicos residentes de cualquier año de la residencia del posgrado de pediatría, asimismo 100 eran médicos especialistas en pediatría de la red pública de hospitales en Venezuela.

Asimismo, se realizó la búsqueda bibliográfica en la revisión del tema correspondiente el papel del médico pediatra ante el conocimiento de un paciente pediátrico expuesto al maltrato infantil el cual representa un hecho intolerable, así como cuales son las implicaciones médico-legales como consecuencia de la acción u omisión en la actualidad, consultado la base

de datos jurídico legal como Elsevier, Medline, Proquest y Ovid.

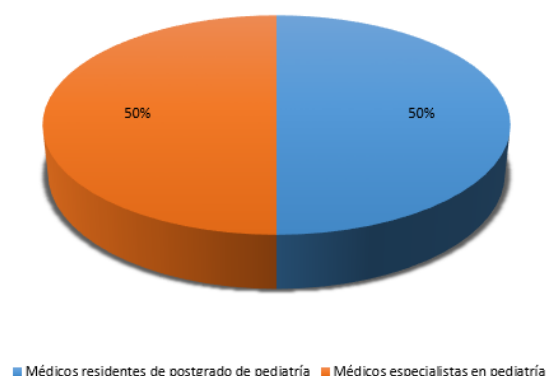
Las características de las variables de la muestra con sus resultados se exhiben en forma de gráficos para su mejor comprensión, visualización y poder focalizar las diferencias.

Por involucrar la parte bioética con sus principios, la investigación se llevó a cabo atento a los reparos ético-morales, así como jurídico-legales e igualmente bajo el enfoque de las normativas vigentes (requisitos de las Good Clinical Practices – GCP-, disposiciones regulatorias y adhesión a principios éticos con origen en la Declaración de Helsinki).

Resultados

En el gráfico 1 se puede observar que el 50 % (100) de los encuestados eran médicos residentes de cualquier año de la residencia del posgrado de pediatría, y el otro 50% (100) eran médicos especialistas en pediatría de la red pública de hospitales en Maracaibo-Zulia.

Gráfico 1. Distribución por porcentaje de médicos encuestados (n=200)



En el gráfico 2 se evidenció que el término maltrato era conocido, pero cuando se les pidió que lo definieran

el 80% (160) de los encuestados no precisaron su correcta definición, mientras, el 20% (40) no recuerdan su definición o no respondieron.

Gráfico 2. Distribución por porcentaje del conocimiento de la definición maltrato (n=200)



En el gráfico 3 en cuanto a la pregunta si conocían la definición legal del termino maltrato tipificada en la ley orgánica para la protección de los niños, niñas y adolescentes (LOPNNA), el 100% (200) respondió no conocer dicha definición legal.

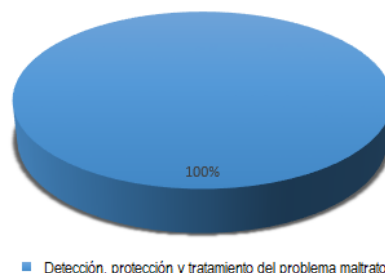
Gráfico 3. Conocimiento de la definición legal de maltrato infantil



En el gráfico 4 al evaluar la pregunta sobre la detección, protección y tratamiento médico legal de los niños/as, o adolescentes con este tipo de problema, el 100% (200) dejaron en manifiesto que, era escasamente lo que realizaban los servicios de pediatría, ya que esta actuación le era trasladada a los servicios de trabajo social de las instituciones receptoras, es decir, constatan al servicio social y le

dejan su actuación donde se incluye que las trabajadoras sociales hacen el informe e incluso la denuncia por escrito al organismo de protección de derechos correspondiente, cuando quien tiene que actuar es el médico pediatra.

Gráfico 4. Distribución por porcentaje de la detección, protección y tratamiento del problema. (n=200).



En el gráfico 5 sobre el conocimiento del marco legal con responsabilidades en las primeras medidas de protección y tutela de la infancia en dificultad y los mecanismos señalados en la LOPNNA, el 88% (176) de los encuestados tenían conocimientos, mientras que el 12% (24) no tenían conocimientos o no respondieron.

Gráfico 5. Distribución por porcentaje del conocimiento del marco legal de tutelaje. (n=200).

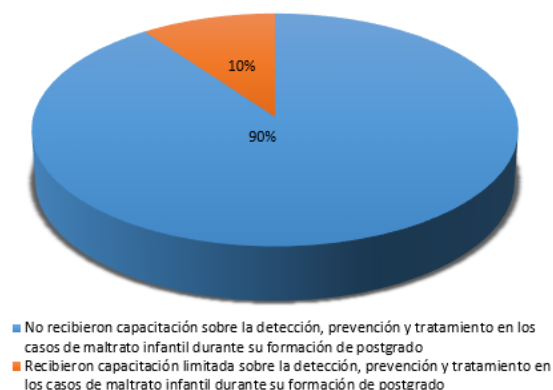


En el gráfico 6 en cuanto a la pregunta a los médicos en formación de posgrado en pediatría sobre la inclusión de esta problemática como lo es el maltrato infantil, en las actividades docente, mediante las discusiones de casos clínicos que ingresan a la

institución o el desarrollo de congresos, simposios, talleres y foros, entre otros. El 90% (180) respondió que los programas de posgrado proporcionaron escasas sesiones didácticas que les ofreciera algún conocimiento o experiencia clínica sobre la detección, protección y tratamiento de los niños/as, o adolescentes ante la sospecha de maltrato infantil. Mientras que 10% (20) recibió algún tipo de orientación con capacitación limitada sobre este flagelo médico social.

Los médicos en formación de posgrado en pediatría que tuvieron capacitación limitada en detección y protección médico legal en los casos de maltrato infantil, expusieron que no se sienten preparados desde lo médico asistencial como lo médico legal para enfrentar esta situación. Estos resultados demuestran la necesidad de programas de capacitación efectivos.

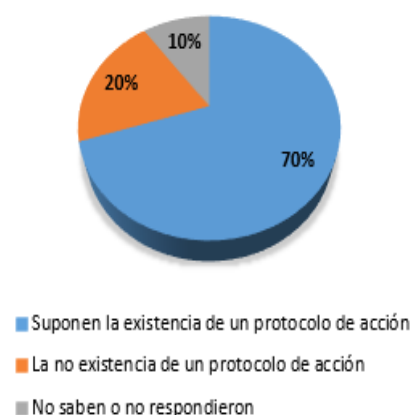
Grafico 6. Distribución por porcentaje de capacitación limitada en detección y protección médico legal por los médicos en formación de posgrado. (n =200).



Las instituciones públicas han elaborado mecanismos atención a través de protocolos básicos de Intervención contra el maltrato infantil, que resultan de gran utilidad para la consideración de los médicos pediatras sobre la importancia del problema, como aumentar sus conocimientos sobre esta problemática y sobre todo como actuar.

En el gráfico 7 en cuanto a si se disponen de protocolos diagnóstico-terapéuticos, médico forense legal con la actuación específica de cada sistema de atención a la infancia maltratada, en los que se incluye las interconsultas entre los diferentes servicios médicos asistenciales, médico forense y los servicios sociales, donde se aborden las características del caso problema y los pasos en el tratamiento y la corresponsabilización en el seguimiento. El 70% (140) respondió creer que existe dicho protocolo, el 20 % (40) respondió que no existe protocolo, mientras que 10% (20) no saben no respondieron.

Grafico 7. Distribución por porcentaje según protocolo de acción. (n =200).



Discusión

En la Venezuela del siglo XXI sigue teniendo un rol principal el pediatra en la atención primaria, ya este es el primer contacto de los niños y adolescentes con el sistema médico de salud público o privado, es un especialista altamente resolutivo que soluciona más del 90% de las demandas de salud de esta población, supervisa su crecimiento y desarrollo, y participa en todas las actividades de prevención, promoción y educación para la salud, dentro de los equipos de atención primaria.

Es por eso que consideramos que no vale la pena de que el pediatra se sature de conocimientos científicos sobre sub especialidades pediátricas, si no tiene conocimientos básicos sobre bioneuropsicología, sociología, y sobre todo conocimientos legales basados en la Constitución y la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescente (LOPNNA), las cuales le darán los mínimos instrumentos para abordar y canalizar adecuadamente los problemas al cual se tiene que enfrentar en su cotidianidad como lo es la violencia en todos sus ámbitos: (a). Social (inseguridad, secuestros), familiar (maltrato infantil, abuso sexual), escolar (bullying); (b). Consumo de alcohol y otras drogas; (c). Abandono; (d). Niños trabajadores; (e). Embarazo precoz; (f). Inicio temprano de actividad sexual, promiscuidad sexual en adolescentes; (g). Niños de la calle y en la calle; (h). Prostitución; (i). Problemas con la educación (bajo rendimiento escolar, fobia escolar, trastorno de déficit de atención e hiperactividad), entre muchos otros (Ramírez, 2013).

A lo largo de la historia el maltrato hacia los niños y adolescentes fue la norma o regla que imperaba en todas las sociedades, pero lo cierto es que todo no es así, existen una serie de "esbozos legislativos" donde se contempla y se imponen sanciones con unas penas debido a esta práctica. Es así como los babilonios el Código de Hammurabi (1700 a.C.) establecían que, si un lactante moría en los brazos de su nodriza, ésta sería castigada con la amputación de sus pechos.

En el imperio romano algunos emperadores romanos como César Augusto, Tiberio promulgaron leyes para la defensa y bienestar de la población infantil. Por otro lado, los textos religiosos como la Biblia y el Corán prohíben el infanticidio.

Con el comienzo del cristianismo Constantino (315 d.C.) promulgó edictos contra el infanticidio y la venta de niños como esclavos, actitud que fue seguida por

Gregorio XIV en el siglo XVI y Federico el Grande en el siglo XVIII (Loredo-Abdala y col, 2001).

Desde luego, durante mucho tiempo la ignorancia de las necesidades físicas y emocionales de los niños constituyeron la norma, pero los malos tratos a éstos han sobrevivido hasta la época actual debido a que los niños son considerados como propiedad de sus padres y se admite que éstos tienen pleno derecho a tratarlos como estimen conveniente, esto justificaba la creencia de que los castigos físicos severos eran necesarios para mantener la disciplina e inculcar decisiones (Casado, 1997).

La violencia es un fenómeno complicado, multidimensional y que obedece a múltiples circunstancias psicobiológicas, socioeconómicas y socioculturales. Las aberraciones que se asocian al proceder violento traspasan, asiduamente, las fronteras entre individuo, familia, comunidad y sociedad (Castellanos, 2001).

Entonces desde la perspectiva médico legal, el maltrato infantil se puede definir como el cuadro clínico caracterizado por los daños agudos o crónicos en la salud de un menor, como consecuencia de una serie de agresiones debidas a trauma físico, psicológico-emocional, entre otros., que pueden llevarlo a un estado secular en múltiples áreas de la vida, u ocasionarle la muerte (Vargas, 2004).

Sin embargo, durante la encuesta sobre el termino maltrato tenían conocimiento de él, pero cuando se le indico que lo definieran o conceptualizaran, el 80% no precisaron su correcta definición.

Al igual cuando en la encuesta se les indico si conocían la definición legal del termino maltrato tipificada en la ley orgánica para la protección de los

niños, niñas y adolescentes (LOPNNA). el 100% respondió no conocer dicha definición legal.

Por lo que la falta de conocimientos nos conduce a la teoría que pregonan muchos expertos, conocida como la “teoría del iceberg” que deja bajo de la superficie, sin descubrir, el 80% las agresiones sufridas por los niños y/o adolescente (Díaz y col, 1998).

Por lo que estos datos son un indicativo de que los médicos pediatras quieran o no a pesar de su desconocimiento en algún momento de su ejercicio profesional a nivel de la atención hospitalaria se tendrán que enfrentar a este problema como lo es el maltrato infantil, independientemente del lugar de trabajo, bien sea en la esfera de la atención del sistema público de salud, así como en la atención médica privada, teniendo la obligación de denunciarlo (Gómez, 1995).

La legislación referente a los derechos de los niños, niñas y adolescente y el maltrato infantil es muy extensa, por lo que, sin olvidar que existen muchas otras disposiciones, de carácter internacional, estatal y autonómico, que regulan, puntualmente o de forma incidental, aspectos que afectan a la protección de la infancia.

Empezando por la normativa legal internacional desde la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, que señala en su artículo 19 de este tratado internacional dispone que: "Los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo custodia de sus padres, de un representante legal o de

cualquier otra persona que lo tenga a su cargo Convención ratificada por Venezuela como lo señala el artículo 23° de nuestro texto constitucional el cual expone que:

“Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas en esta Constitución y en las leyes de la República, y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público”.

La resolución A3-0172/92 de 8 de junio de 1992, del Parlamento Europeo, sobre una Carta Europea de los Derechos del Niño, indica, en su artículo 8.19, que los Estados miembros deberán otorgar una protección especial a los niños víctimas de tortura, malos tratos, sevicias o explotación por parte de los miembros de su familia o las personas encargadas de su cuidado (Santana-Tavira, 1998).

La legislación Estatal a través de la Ley Orgánica para la Protección de los Niños, Niñas y Adolescente (LOPNNA) establece como objetivo general de esta norma la protección integral de los niños/as y adolescentes. “Se entenderá como protección integral, al conjunto de medidas encaminadas a proteger a los niños/as y adolescentes individualmente considerados y los derechos resultantes de las relaciones que mantengan entre sí y con el grupo familiar y la sociedad”.

Según el artículo 32-A. de la LOPNNA. “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho al buen trato. Este derecho comprende una crianza y educación no violenta, basada en el amor, el afecto, la

comprensión mutua, el respeto recíproco y la solidaridad”.

Asimismo, el sistema jurídico actual confía el cuidado físico y moral de los menores a sus padres y lo hace dentro del esquema de la familia. Los artículos 261° y 263° del Código Civil, otorgan al padre y a la madre la patria potestad de los hijos/as no emancipados, o lo que es lo mismo, el deber de velar por ellos, tenerlos/as en su compañía, alimentarlos/as, educarlos/as, procurarles una formación integral, representarlos/as y administrar sus bienes.

Entonces cuales son los delitos que por su naturaleza pueden ser del conocimiento del médico pediatra: (a). Maltrato infantil y abandono, (b). Abandono físico o negligencia, (c). Maltrato psicológico, (d). Abandono emocional, (e). Abuso sexual, y (f). otros tipos de maltrato como: Explotación laboral, Corrupción, Incapacidad de control de la conducta del niño/a o adolescente, Maltrato Prenatal, Retraso no orgánico en el desarrollo, Síndrome de Munchausen por poderes y Abandono Maltrato institucional (Martín, 1997).

Por lo que para afrontar correctamente los problemas de la infancia maltrata, práctica que constituyen delitos o faltas y que puedan o deban ser Entonces el médico pediatra tiene que tener la capacidad para su detección por ello, es necesario que estos conozcan el sustrato legal de las normas jurídicas del ordenamiento venezolano referente a su protección y tratamiento.

Con respeto a la detección, protección y tratamiento de los niños/as, o adolescentes con este tipo de problema, el 100% de los encuestados en nuestros estudios dejaron en manifiesto que, era escasamente lo que realizaban los servicios de pediatría, ya que esta

actuación le era trasladada a los servicios de trabajo social de las instituciones receptoras.

La detección de un caso sospechoso de negligencia o maltrato, ha de poner en marcha unos mecanismos tendentes a la protección del niño y/o adolescente. Hay que tener en cuenta y recordar que la sola sospecha es suficiente para efectuar la notificación.

El papel del médico pediatra ante estos delitos, falta o infracciones, es de obligación de denunciar cuando presencie o tenga conocimiento directo de la comisión de un delito o falta de acción pública, podrá denunciarlo ante las autoridades con competencia en protección a la infancia como lo son los consejos de protección al menor, la policía los juzgados de menores, defensoría del menor u otra autoridad competente (Ruiz, 1997).

Con respeto al conocimiento de esas entidades contempladas en marco legal venezolano con responsabilidades en las primeras medidas de protección y tutela de la infancia en dificultad (organismo de tutela de cada entidad estatal o municipal como los consejos de protección al menor), el 88% de los encuestados tenían conocimiento de su existencia.

Sin embargo, para nadie es un secreto que exista un subregistro en los casos de maltrato infantil el cual ha estado relacionado, en primer lugar, por la falta de conocimiento para el manejo adecuado de los casos por parte del personal encargado en este caso el médico pediatra y, en segundo lugar, por el desconocimiento de los mecanismos legales y de las instituciones legales involucradas en los casos de maltrato infantil a través de los cuales pueden ser denunciados los casos confirmados.

Todos estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Linares y Torrealba (1995) y en el Informe Anual de la Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado.

En otra investigación realizada por Franco, en el Servicio de Pediatría del Hospital José María Benítez, La Victoria, estado Aragua, durante el periodo Enero - Junio de 2007; se desarrolló un estudio descriptivo, apoyado en la modalidad de proyecto factible que permitió la revisión documental de la normativa vigente en el maltrato infantil y de los registros epidemiológicos; Se encontró como resultado que 138 pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría durante el periodo enero-junio de 2007, tenían asociado el diagnóstico de maltrato infantil. Se evidenció un subregistro en los libros de notificación. Ningún residente reconoce la totalidad de las instituciones legales involucradas en el manejo del problema, 89% considera que el maltrato infantil no se maneja adecuadamente, y la causa más frecuente es porque los casos no son diagnosticados.

El maltrato de los niños y los adolescentes, constituye un delito y la notificación es obligatoria, sin importar si hay solo sospecha o certeza de él. En la ley no solo se ejecuta la acción punitiva, sino que esta es también facilitadora en los procesos de rehabilitación del menor y de la familia.

La Constitución Bolivariana en su artículo 78° expone: "Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución".

La violencia ejercida puede acarrear consigo la génesis de lesiones de diverso tipo e intensidad, clasificándose desde el punto de vista penal en lesiones levísimas (contravención), leves, graves o gravísimas (Artículos 415°, 416°, 417° del Código Penal), dependiendo de las incapacidades temporales y permanentes que el menor requiera; pero también se establecen penas por castigos inmoderados a los hijos

(Artículo 382° del Código Penal) o a quien, teniendo bajo su cuidado a un menor, lo expusiera a un peligro predecible o evitable.

El artículo 142° de dicho código establece pena a quien pusiere en grave peligro la salud o la vida al abandonar a su suerte a una persona incapaz de valerse por sí misma, o que deba mantener o cuidar, al colocarla en estado de desamparo físico.

La LOPNNA en su artículo 254° hace referencia al trato cruel o maltrato cuando esgrime: "Quien someta a un niño, niña o adolescente bajo su autoridad, responsabilidad de crianza o vigilancia a trato cruel o maltrato, mediante vejación física o síquica, será penado o penada con prisión de uno a tres años, siempre que no constituya un hecho punible será sancionado o sancionada con una pena mayor. El trato cruel o maltrato puede ser físico o psicológico".

Entonces por ser el médico pediatra un funcionario o empleado público que tengan conocimiento de los mismos, en ocasión de sus funciones, está en la obligación de denunciarlo, ya que estas faltas se tipifican como delitos de acción pública. Asimismo, están en la obligación de denunciar los farmacéuticos, odontólogos, estudiantes de medicina u odontología, enfermeros, paramédicos y demás personas relacionadas con el ejercicio de profesiones, oficios vinculadas con la salud, que tengan conocimiento de acciones u omisiones cometidos en perjuicio de los intereses con los que estén relacionados (Martín, 1997).

Por lo que la LOPNNA manifiesta en su artículo 91°: "Deber y derecho de denunciar amenazas y violaciones de los derechos y garantías de los niños, niñas y adolescentes. Todas las personas tienen derecho de denunciar ante las autoridades competentes los casos de amenazas o violaciones a

los derechos o garantías de los niños, niñas y adolescentes”.

En cuanto a la función policial las policía nacional, regional o municipal u otra autoridad competente en su caso, pondrá en conocimiento inmediato al Ministerio Público, las denuncias o informaciones que haya recibido.

Es por esto que el Ministerio Público según lo dicta la LOPNNA en su artículo 169°. “Deberá contar con fiscales especiales para la protección de niños, niñas y adolescentes en cada localidad donde se constituya un Tribunal de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

En Venezuela las estadísticas policiales que se utilizan para caracterizar algún hecho violento sobre la infancia o la adolescencia son las generadas por el Cuerpo de Investigaciones Científica Penal y Criminalística (CICPC) , ya que ante un hecho de violencia contra los niños, niñas y adolescente desde la perspectiva policial, sigue siendo el Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses adscrito a la policía científica (SENAMECF-CICPC), en donde se vinculan los casos de víctimas y victimarios en el hecho, dándosele especial énfasis a variables vinculadas al victimario, sus antecedentes y variables vinculadas a la forma en que se realizó el hecho.

Así, un hecho violento en el que se encuentren fallecidos niños, niñas y adolescente por causas violentas es registrado por ambos organismos en sus estadísticas, pero cada uno de ellos con objetivos distintos: El primero de ellos se enfoca principalmente en las personas fallecidas y las causas médicas de su muerte, y el segundo en el victimario y el contexto criminológico del hecho.

Así mismo la ley in comento señala en su artículo 169-A que: La Defensoría del Pueblo debe contar con defensores y defensoras especiales para la protección de niños, niñas y adolescentes en las Defensorías del Pueblo delegadas en cada estado y municipio del territorio nacional y en el Distrito Capital.

Existen múltiples publicaciones sobre la atención al maltrato infantil elaborados por las instituciones públicas y por distintas sociedades médico científicas, con sus propios protocolos Como lo de la Asociación Española de Pediatría, por citar un ejemplo que resultan de gran utilidad para concientizar a los pediatras sobre la importancia de este problema y aumentar sus conocimientos sobre la atención a la infancia para mejorar la detección precoz de las situaciones de riesgo de maltrato infantil y optimizar las actividades preventivas y legales que puedan llevarse a cabo.

Ni la Sociedad Venezolana de Pediatría ni en los servicios de pediatría de las instituciones hospitalaria prestadora de salud infantil, cuenta con un protocolo básico de atención e intervención contra el maltrato infantil. En el grafico 7 en cuanto a si se disponen de protocolos diagnóstico-terapéuticos, médico forense legal, el 70% respondió creer que existe dicho protocolo.

La violencia hacia los niños, niñas y/o adolescente, tienes sus orígenes cuando el adulto piensa que si renuncia a la violencia pierde la autoridad, siente que no tiene otros recursos frente al niño o al adolescente para disciplinarlos que ese ejercicio de la violencia, que puede ser física, pero al margen de los castigos físicos, hay otras actitudes violentas “más cotidianas” que no despiertan tantas alarmas y que “son aceptadas como algo lógico dentro de las familias como puede ser violencia psicológica o simbólica”.

Po lo que, a su vez, la violencia tiene diversas repercusiones que engloban diversos entornos: individuales, familiares, comunales y sociales. La propia multidimensionalidad de la violencia suscita distintas manifestaciones de la misma o distintos tipos de violencia, los cuales tienen peculiaridades específicas cuando se trata de niños, niñas y adolescentes que la viven o que la han sufrido.

La Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente y la Constitución Nacional son claras: es una obligación de las autoridades y de la ciudadanía el resguardo de la integridad de los niños y adolescente. Las personas que sean testigos de un caso de maltrato infantil tienen el deber de reportarlo en este caso es el deber del médico pediatra.

Conclusiones y recomendaciones

En este artículo, se abordó desde la perspectiva del papel pediatra ante el maltrato infantil más que del tema salud pública. Lamentablemente, el maltrato infantil, en todas sus formas, constituye un problema de gran magnitud y gravedad, que tiene consecuencias con repercusiones individuales, grupales y sociales en el corto, mediano y largo plazo.

El papel del médico pediatra venezolano no solo se limita a su profesión (curar lesiones físicas y traumas emocionales) sino que, como ciudadano, ser humano y servidor público en la valoración médica asistencial ante esta situación donde deben cuidar los aspectos médico legales, ya que las leyes los obligan a denunciar todos los delitos enunciados cuando las víctimas son niños/as o adolescentes. Así podrá esté cumplir con el objetivo impuesto por la sociedad de “un niño sano”, integralmente, “en un mundo mejor”, menos violento

Como recomendación es necesario eliminar subregistro existente sobre los casos de maltrato infantil. Esto se logra el cual ha estado relacionado, en primer lugar, por la falta de conocimiento para el manejo adecuado de los casos por parte del personal encargado en este caso el médico pediatra y, en segundo lugar, por el desconocimiento de los mecanismos legales y de las instituciones legales involucradas en los casos de maltrato infantil a través de los cuales pueden ser denunciados los casos confirmados.

Asimismo, divulgar a través de foros, conferencias, charlas entre otros., la inclusión como temática en el currículo de estudio tanto de pregrado como posgrado, así como su inclusión como protocolo de actuación en los servicios de pediatría; la existencia de las diversas normativas legales e instituciones encargadas del manejo de los casos de maltrato infantil, y no seguir haciendo referencia de la LOPNNA como lugar de denuncia ante casos de maltrato, siendo ésta las sigla de la ley y no un organismo institucional

Referencias

- Asamblea Nacional Constituyente (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial. N° 5.453.
- Asamblea Nacional (2007). Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescente. (LOPNNA), publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.859.
- Asamblea Nacional (2012). Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada y Financiamiento al Terrorismo, Publicada en Gaceta Oficial N° 39.912.

- Asamblea Nacional (2001). Ley Especial contra los Delitos Informáticos, publicada en Gaceta Oficial n° 37.313.
- Arruabarrena MI, Paul J de, Torres B. El maltrato infantil: Detección, notificación, investigación y evaluación. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994.
- Castellanos J. La medicina legal preventiva, actuación del médico legista ante la violencia familiar contra el menor. En: Maltrato en el niño. México: Mc Graw Hill Interamericana, 2001: 83-97.
- Casado J, Díaz JA, Martínez C. "Niños maltratados". Ed. Díaz de Santos. 1997.
- Código Penal de Venezuela (2005). Con Ley de Reforma Parcial, según Gaceta Oficial N° 5.768, Extraordinario. Editorial Hermanos Vadell.
- Congreso de la Republica (1982). Código Civil de Venezuela. Caracas: Ediciones Dabosan.
- Convención sobre los derechos del niño. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989.
- Díaz JA, Casado J, García E, Ruiz MA, Esteban J (dir). "Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario en la Comunidad de Madrid". Instituto Madrileño del Menor y la Familia. 1998.
- Federación Médica Venezolana. (2004). Código de Deontología Médica 2004. Aprobada finalmente durante la CXL reunión extraordinaria de la Asamblea de la Federación Médica Venezolana 24-26 de octubre de 2004.
- Franco L Marielba. Síndrome de niño maltratado en el servicio de pediatría del hospital José María Benítez: La victoria, estado Aragua. Período enero-junio 2007. Comunidad y Salud. 2007; 5(2): 25-35. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000200004&lng=es.
- Gilbert R, Widom CS, Brownw K et al. Child maltreatment. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. Lancet 2009;372: 68-81.
- Gómez I. "Los profesionales de la Salud ante el maltrato infantil". Comares. 1995
- Linarez R; Torrealba, E. (1995). Nivel de conocimiento del equipo de salud sobre el Síndrome de Niño Maltratado. Centro Ambulatorio Dr. Rafael Vicente Andrade, IVSS. Barquisimeto enero 1994-enero 1995. Boletín Médico de Postgrado, 11(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3757/375740241004.pdf>
- Loredo A. Maltrato físico y accidentes como causas de lesiones en el niño y utilidad de los indicadores clínicos para el diagnóstico diferencial. En: Maltrato en el niño. México: Mc Graw Hill Interamericana, 2001: 191-205.
- Loredo-Abdala A, Baez-MedinaV, Perea-Martínez A, Trejo-Hernández HJ y cols (2001). Historia del maltrato infantil en México: Revisión de la literatura pediátrica. Bol Med Hosp. Infant Mex; 58:205-215 <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1589>.
- Loredo-Abdala Arturo, Casas-Muñoz Abigail, Figueroa-Becerril Zyanya, Vargas-Flores Julian. (2016). Maltrato infantil: su estudio y manejo en el Instituto Nacional de Pediatría, Mexico. Revista Colombia Forense Vol. 3 N° 1. Ed. Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia, p. 41-49. <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1589>.

Martín Álvarez L, Pedreira Massa JL. Infancia maltratada. En: M.T. Muñoz, M.I. Hidalgo, L. Rubio, J. Clemente. *Pediatría Extrahospitalaria*. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1994: 353-362.

Martín Álvarez L, Pedreira Massa JL. El pediatra ante el maltrato en la infancia: De la denuncia al tratamiento *An Esp Pediatr* 1997;47(3):231-233.

Ramírez Darda. Retos para el pediatra en la Venezuela de hoy. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 2013;76 (4): 137.

Ruiz A, Pou J. "Abuso sexual infantil. Protocolo de actuación en urgencias". Ed. *Urgencias en Pediatría*. Madrid. Ergón. 1997: 425-431.

Santana-Tavira R; Sánchez-Ahedo, R; Herrera-Bastos E. "El maltrato infantil: un problema mundial" *Salud Pública de México*. 1998;40(1).

Vargas Alvarado, *Medicina Legal, Violencia doméstica*, 2 edición reimpresión 2004, p. 307-317.