

Área Odontopediatría

Maltrato infantil y la consulta odontológica

Children abuse and the dental practice

AUTORA

OD. ROSANA SARLI

Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Clínica Integrada II- Módulo Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social.
E-mail: rsarli@hotmail.com

CO-AUTORAS

PROF. OD. SILVIA INÉS GONZÁLEZ

Profesora Titular Efectiva Cátedra Clínica Integrada II- Módulo Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Profesora Responsable Cátedra Ética Profesional y Odontología Sanitaria y Legal, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social. Presidenta de la Sociedad Mendocina de Odontología Legal del Círculo Odontológico de Mendoza (COM).
E-mail: sigonzalez00@gmail.com

OD. PATRICIA RIZZO

Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Clínica Integrada II- Módulo Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social.
E-mail: pavirizzo@yahoo.com.ar

RESUMEN

Los profesionales de la salud debemos estar preparados para descubrir situaciones de maltrato infantil en la consulta odontológica, como escenas de violencia, características de abandono o falta de cuidados de un niño. Su detección es un proceso complejo y delicado, para ello debemos estar orientados en el qué hacer y en el cómo hacer, cuando vemos en la práctica profesional este tipo de situaciones. Cuanto antes se reconozcan, mejores serán los resultados de la intervención profesional.

Palabras clave: maltrato infantil - diagnóstico odontológico.

ABSTRACT

In dentistry, health professionals must be prepared to discover child abuse situations, such as violence scenes, abandonment characteristics or lack of child care. Their detection is a complex and delicate process; for this reason, we must be guided regarding what to do and how to do it when we see these situations in the professional practice. The sooner they are recognized, the better the results of the professional intervention.

Key words: child abuse - dental diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La violencia en el medio familiar es un problema social complejo en el cual el personal sanitario juega un rol importante en su detección. Los padres maltrata-

dores suelen cambiar los médicos de sus hijos con frecuencia para evitar ser descubiertos. Sin embargo, el Odontopediatra tiene la posibilidad de verlo generalmente dos veces al año por

lo cual se transforma en una pieza fundamental en el diagnóstico de maltrato. Debido a dicha importancia, se hace necesario indagar en los factores de riesgo, signos de alarma y características clí-

Maltrato infantil y la consulta odontológica

Od. Rosana Sarli; Prof. Od. Silvia Inés González; Od. Patricia Rizzo

nicas de un niño maltratado para dar al especialista las herramientas necesarias para poder diagnosticarlo y denunciarlo a las autoridades correspondientes evitando de esta manera que miles de niños sigan muriendo al año por esta causa. (1) Por otra parte, es necesario que todos los profesionales relacionados directa o indirectamente con la infancia y adolescencia estén no sólo sensibilizados respecto a la realidad del Maltrato Infantil, sino que también deben conocer los indicadores que nos pueden hacer sospechar que nos encontramos ante un caso de este tipo. Los cambios injustificados y persistentes en la conducta del niño, en su forma de responder a las situaciones, en su tono emocional, determinado tipo de comentarios y verbalizaciones, el incremento de la agresividad y hostilidad o su inhibición, pasividad y aislamiento, evidencian que no se están atendiendo adecuadamente sus necesidades afectivas, emocionales, educativas, de socialización o bien relacionadas con la higiene, la alimentación, la salud o el desarrollo de hábitos positivos y saludables. Estos pueden ser indicativos de que el niño está siendo expuesto a situaciones relacionadas con el Maltrato. Finalmente, cabe considerar que, por lo general, las modalidades de Maltrato no se dan de forma aislada, sino que suelen solaparse entre sí, de manera que los niños sufren diversas formas de Maltrato simultáneamente. (2)

DESARROLLO

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de los que son objeto los menores de dieciocho años, e 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, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La

exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil.

Datos y cifras

Aproximadamente un 20% de las mujeres y de un 5 a 10% de los hombres, manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que de un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos. Entre las consecuencias del maltrato infantil se encuentran problemas de salud física y mental para toda la vida, y efectos sociales y laborales negativos que pueden retrasar el desarrollo económico y social de los países.

Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario un enfoque multisectorial. Los programas preventivos eficaces prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos.

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. (3) El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. Los casos extremos de estrés pueden alterar el desarrollo de los sistemas nervioso e inmunitario. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: actos de violencia (como víctimas o perpetradores); depresión; consumo de tabaco; obesidad; comportamientos sexuales de alto riesgo; embrazos no deseados; consumo indebido de alcohol y drogas.

A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato puede contribuir a las enfermedades del corazón, al cáncer, al suicidio y a las infecciones de transmisión sexual.

Más allá de sus consecuencias sanitarias y sociales, el maltrato infantil tiene un impacto económico que abarca los cos-

tos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo.

Existen diferentes formas de maltrato, las que han sido clasificadas por los especialistas, de maneras diferentes. A veces las categorías son artificiales y más de una vez esas categorías coexisten, con el predominio de un tipo de maltrato sobre otro.

En el maltrato físico hay un uso intencional de la fuerza por parte de padres o cuidadores con el objetivo de castigar al niño. Como resultado, se detectan signos en el examen clínico como lesiones, heridas, fracturas, mordeduras, hematomas, quemaduras, etc. y también por radiografías, donde pueden identificarse lesiones antiguas y reiteradas.

Este tipo de maltrato físico, cuando deja señales, es fácil de identificar pero no ocurre así con otras formas de maltrato físico, en las cuales las evidencias no se encuentran fácilmente. Son difíciles de reconocer y de aceptar por los médicos, tal el caso del llamado Shaken Baby (niño sacudido) y el Síndrome de Munchausen por poder, los cuales, cuando aparecen en las páginas policiales nos hacen recordar y actualizar estas formas ocultas y graves del maltrato.

La negligencia o el abandono es otra forma de maltrato, por medio de la cual se proveen adecuadamente las necesidades básicas del niño: comida, ropa, albergue, atención médica, higiene, recreación, educación, de acuerdo con las posibilidades económicas, sociales y culturales de cada grupo familiar. Aquí cabe preguntarse ¿Qué pasa cuando es la sociedad quien abandona las necesidades básicas?

El rechazo, la indiferencia, la desvalorización, el aislamiento o el terror son otras formas de este maltrato que es más difícil de encuadrar, que está oculto y a veces casi formando parte de la sociedad moderna. También se debe considerar violencia el instigar o forzar a tomar alco-

hol o drogas, a mendigar o robar y obligar a trabajar.

Aprender a reconocer la violencia que se ejerce sobre los menores posibilita encontrar los medios para su prevención, acción considerada la más importante que podamos realizar en esto tan complejo. (4)

El Maltrato Infantil implica definir:

- 1** FACTORES DE RIESGO
- 2** SEÑALES DE ALERTA
- 3** TIPOLOGÍA DE MALTRATO
- 4** INDICADORES DE MALTRATO

1. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del niño/a o su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato. Los factores de riesgo por sí solos NUNCA PRUEBAN la existencia de malos tratos, sólo PREDICEN la probabilidad de que aparezcan.

Algunos de los factores de riesgo que pueden detectarse desde el ámbito sanitario:

EN EL NIÑO

- Nacimiento prematuro.
- Bajo peso al nacer.
- Hijo no deseado.
- Déficit físico o psíquico, el niño no cumple satisfactoriamente las actividades propias de su edad.
- Problemas médicos crónicos o retrasos en el desarrollo.
- Problemas de conducta como sueño irregular, dificultad para seguir órdenes, para alimentarse.
- Apego especial hacia los adultos.

- Aislamiento emocional.

FAMILIARES Y AMBIENTALES

- Historia de malos tratos en la infancia en uno o ambos padres.
- Falta de habilidades para la crianza del niño.
- Expectativas inapropiadas con la edad del niño.
- Trastornos emocionales, mentales o físicos en uno o ambos padres.
- Estilo de disciplina excesivamente laxo o punitivo.
- Abuso o dependencia (drogas, alcohol, juego).
- Historia de conducta violenta, antisocial o delictiva.
- Múltiples problemas en la convivencia de la pareja.
- Carencia de condiciones básicas de habitabilidad del hogar.
- Valores y actitudes negativas hacia la infancia, la mujer y la paternidad.
- Falta de apoyo social.
- Falta de capacidad empática.
- Baja tolerancia al estrés.

2. SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta son signos o síntomas de disfuncionalidad o anomalía en el desarrollo físico y/o psíquico del niño, que no corresponden con el momento evolutivo del mismo y que no responden a causas orgánicas. Indican que algo sucede y que el niño está somatizando su afección.

Obviamente, estos síntomas no dicen nada por sí mismos si se presentan de

manera aislada y de forma puntual. Pasan a ser señales de alerta cuando: van asociados (existe más de un síntoma) y/o son persistentes. Las señales de alerta NO PRUEBAN una situación de maltrato, ya que pueden aparecer como síntomas de otras circunstancias, pero sí que identifican la necesidad de intervenir.

Lo que sí nos indicaría la posibilidad de existencia de una situación de maltrato infantil es la actitud de los padres y/o responsables del niño ante la intervención de los profesionales de la salud.

Si ante una señal de alerta, la actitud de los padres no es de solicitud, de apoyo o de colaboración ante la propuesta de intervención sino de indiferencia, rechazo u omisión de las indicaciones de la intervención, podemos pensar en una posible situación de maltrato infantil.

3. TIPOLOGÍA DEL MALTRATO

Son las diferentes manifestaciones del Maltrato Infantil en función de las características del maltrato, de la actitud de los padres /tutores y de las repercusiones que se producen sobre el niño, el Maltrato Infantil se clasifica a través de diferentes manifestaciones. Se ha añadido el síndrome de Munchausen, que inicialmente no está contemplado en la tipología de maltrato utilizada por los servicios competentes, por ser un maltrato que se detecta principalmente desde el ámbito sanitario. Los tipos de maltrato infantil que se contemplan en este documento son los que se mencionan a continuación. (2)

▶ Maltrato físico	▶ Abuso sexual
▶ Maltrato emocional	▶ Explotación laboral o mendicidad
▶ Negligencia física	▶ Corrupción
▶ Negligencia emocional	▶ Abandono
▶ Síndrome de Munchausen	▶ Secuestro y sustitución de identidad
▶ Maltrato institucional	▶ Ritualismo

Maltrato infantil y la consulta odontológica

Od. Rosana Sarli; Prof. Od. Silvia Inés González; Od. Patricia Rizzo

4. INDICADORES DE MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO

Las piezas dentarias pueden sufrir fracturas por golpes, que provengan de accidentes o de incidentes delictuosos. Los más expuestos a este tipo de accidentes son los incisivos superiores, y los niños en sus diversiones e inquietudes a menudo reciben golpes en la boca que por lo general los fracturan. No todas las lesiones características de maltrato se van a localizar en la boca, pero el odontólogo informado debería de sospecharlo al cotejar un conjunto de signos. Los más destacados son: lesiones cutáneas, quemaduras, mordeduras y lesiones en la cavidad bucal. Las lesiones intrabucuales se caracterizan por ser fundamentalmente contusiones, o bien lesiones en forma de abrasiones, laceraciones mucosas, luxaciones o fracturas dentarias. La prevalencia varía entre el 3 y el 6%. Con mucha frecuencia, el mecanismo patológico de la lesión intrabucal consiste en la introducción forzada por parte de los cuidadores, y de forma violenta, de objetos como chupetes, tenedores o cucharas; siendo típica la lesión consistente en laceraciones en la mucosa labial, y luxaciones laterales. La rotura del frenillo superior causada por estos motivos, o por taponar la boca bruscamente al niño cuando está llorando (iría acompañada de un hematoma peribucal) es un signo casi patognomónico. Si se golpea la boca de forma directa, es posible encontrar fracturas o luxaciones de los incisivos superiores, con la marca de los mismos en la parte interna de los labios. La cavidad bucal puede presentar lesiones por abuso sexual. La rotura del frenillo lingual o el hallazgo de un eritema o petequias, sin causa, en la línea de unión entre el paladar blando y duro puede indicar una felación. El examen radiográfico también nos puede ser de mucha utilidad, pues casi el 50% de los pacientes suelen ser maltratados repetidamente. Así, en la exploración radiográfica podemos encontrar eviden-

cia de lesiones previas, como fracturas de raíz mal consolidadas, rarefacción periapical, obliteración pulpar y alteración de los gérmenes dentarios en desarrollo. El odontólogo quizás sea el profesional con mayor probabilidad de reconocer un maltrato infantil, ya que entre el 50 y el 70% de casos presentan lesiones en la cara y la boca. Y esto es importante por dos motivos: Estos pacientes acuden a las consultas odontológicas en busca de un tratamiento para este tipo de lesiones al ser menos graves o bien por otras razones, como por ejemplo evitar la sanidad pública donde se hacen ciertas preguntas para descartar las sospechas. Los padres que maltratan a sus hijos llevan en raras ocasiones al niño al mismo médico; sin embargo no son tan precavidos acerca de los odontólogos. De ahí la importan-

cia que ante un traumatismo dentofacial, el odontoestomatólogo conozca y explore una serie de datos que puedan hacer sospechar la evidencia de maltrato (5,6).

Actitudes del niño frente al maltrato

- ▶ Dolores recurrentes a los que no se encuentra causa evidente (somatizaciones).
- ▶ Ausencia de los cuidados médicos básicos.
- ▶ Comentarios del niño/a sobre falta de alimentación.
- ▶ Niños con falta de higiene, vestidos en forma inadecuada de acuerdo a la climatología.
- ▶ Pudor inexplicable en la exploración física, sobre todo en la genital.
- ▶ Miedo irracional a la revisión.
- ▶ Conocimientos inapropiados para su edad, o conducta sexual explícita.
- ▶ Actitud excesivamente vigilante.
- ▶ Excesiva facilidad para adaptarse a la hospitalización.

Actitudes de los padres frente al maltrato

- ▶ Padres que imposibilitan el conocimiento de la vida familiar.
- ▶ Los datos que aportan a la anamnesis son vagos, difusos o se contradicen.
- ▶ Que ocultan traumatismos previos y luego se constatan a través de rayos X.
- ▶ Impedimento por parte de los padres para desvestir o examinar al niño.
- ▶ Que no cumplen los tratamientos prescritos al niño. El seguimiento de las patologías tanto agudas como crónicas es inadecuado.
- ▶ No acuden a las citas médicas.
- ▶ Cuando el menor es hospitalizado se le abandona en el centro sin causa justificada, y las visitas son infrecuentes y cortas.
- ▶ En el momento del alta no aparecen los padres.
- ▶ En ocasiones se insiste en el ingreso del niño sin motivo médico.
- ▶ Presencia repetida del niño y su familia en el centro de salud, aparentemente sin justificación.
- ▶ Consultas sin motivos.
- ▶ Incapacidad o negativa a aportar informes de ingresos previos.
- ▶ Cambios de médico frecuentes.
- ▶ Retraso en acudir a los servicios sanitarios.

MALTRATO INFANTIL Y SU ABORDAJE

La intervención conlleva la implicación técnica del profesional, quién de forma coordinada e interdisciplinaria colaborará para reducir o evitar el maltrato, y en su caso, proteger al menor de una situación perjudicial para su salud física y emocional. La protección de la víctima, del niño, es responsabilidad de todos los sistemas de protección, por eso se debe informar debidamente a quien corresponda. Hablar con el niño, escucharlo y tener en cuenta su opinión y sus deseos suele ser orientador a la hora de intervenir y tomar decisiones. Intervenir por él, pero sin contar con él, puede generar en el niño o adolescente desconfianza hacia los adultos y los profesionales. Es importante tener presente que en la mayoría de los casos de maltrato infantil los agresores suelen ser los padres y que el niño se ve inmerso en un conflicto de lealtades y deseos entre el malestar y sufrimiento que le provoca el maltrato y

Maltrato infantil y la consulta odontológica

Od. Rosana Sarli; Prof. Od. Silvia Inés González; Od. Patricia Rizzo

el afecto que siente por sus padres. No es fácil aceptar y asumir que se está siendo maltratado por los padres.

Ante una sospecha de maltrato, hay que evitar toda actuación precipitada. La interconsulta con otros profesionales implicados puede ayudar a esclarecer dudas. Siempre debe notificarse la situación a los Servicios competentes: salud mental, servicio social, y los que el pediatra considere necesarios para la evaluación del menor. Por eso se creará en cada hospital que cuenta con servicio de Pediatría un Equipo Interdisciplinario para la atención de los niños víctimas de maltrato y abuso. Estos equipos estarán integrados por médicos, enfermeros, psicólogos

y trabajadores sociales. Muchas veces es conveniente la hospitalización del niño aunque las lesiones no presenten gravedad, para poder dar intervención a otros servicios y de esta manera detectar con mayor precisión y más tiempo la posibilidad de maltrato infantil. (7)

CONCLUSIÓN

Los odontólogos, como parte integrante del equipo de salud, deben tener en cuenta la necesidad de registrar en la Historia Clínica del niño o adolescente toda la información que recoja relativa a una posible situación de maltrato. Además de la información verbal, el profesional sanitario debe mantener una

actitud activa y recoger información no verbal que obtendrá a través de la observación durante la consulta odontológica. Tanto la prevención como la detección y la intervención de urgencia se deberían desarrollar en los servicios de salud y educativos, que trabajando de manera articulada tendrán que intervenir oportuna y adecuadamente para disminuir los efectos y prevenir las causas de este problema endémico. Las investigaciones realizadas sobre Maltrato Infantil han demostrado que una característica que se observa en cualquier población infantil es la reiteración del maltrato. Un 97,1% de los expedientes estudiados son de niños con abuso reiterado.

BIBLIOGRAFÍA

1. **MARIANA C. MORALES CHÁVEZ (2009).** *Acta Odontológica Venezolana versión impresa* ISSN 0001-6365 v.47 n.3 Caracas sep. Rol del Odontopediatra en el Diagnóstico de Maltrato Infantil.
2. **MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL, GOBIERNO DE ESPAÑA (2011).** *Detección y notificación de casos de maltrato infantil – Guía para el ciudadano- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (EAPMI).*
3. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2010).** *Nota descriptiva N.º 150.*
4. **GLORIA SACROISKY (2002).** *Maltrato infantil. Acerca de una patología médico social: la violencia infantojuvenil. Médica pediatra Jefa del Servicio de Pediatría Ambulatoria del Hospital de Agudos E. Tornú. Ciudad Autónoma de Bs. As. Integrante del Comité de Familia y Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría.*
5. **COLLANTES M, CUEVA Y, FIGUEROA C, GARAY R, MORENO A, MUNAYCO E, ET AL. (2008).** *Prevención de Traumatismo Dental y Maltrato Infantil en Odontopediatría.; en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/monografias/alumnos/qui ntana_dc.pdf.*
6. **SERNA L.** *¿Cómo Afecta en los Niños de 3 a 6 Años de Edad, el Maltrato Físico, Emocional o Mental? <http://200.21.104.25/grume/investigacion/Documentos/Maltrato%20 infantil2.pdf>*
7. **ÁREA POLÍTICA DE GÉNERO, PROGRAMA PROVINCIAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO, SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD.** *Protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el Sistema de Salud. Provincia de Buenos Aires.*