

Medicent Electrón. 2021 ene.-mar.;25(1)

Informe de Caso

Un mal sueño. A propósito de un informe de caso de abandono infantil

A bad dream. About a child neglect case report

Reidel Rojas Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4828-4033>

Oswaldo Tomás Morales Mondeja² <https://orcid.org/0000-0002-4408-5371>

Zenaida Jiménez Mondeja¹ <https://orcid.org/0000-0002-8156-0389>

Arelys Tejeda Márquez³ <https://orcid.org/0000-0002-0151-6426>

¹Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

³Sectorial Provincial de Salud de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: osvaldotomas@infomed.sld.cu

RESUMEN

En las situaciones de maltrato infantil por negligencia o desatención, debido a las disfuncionalidades familiares, puede emerger el maltrato de forma involuntaria. En este caso específico fue por abuso infantil y abandono familiar. El propósito de los autores fue concienciar y responsabilizar a las familias haitianas, al personal de salud y a la comunidad en general, sobre el cuidado de los niños para lograr modificar las conductas, y a la vez, prevenir el agravamiento de las situaciones de maltrato infantil. El artículo se organizó en dos partes diferenciadas: en la primera, se presentó un marco de introducción que recoge,

en general, algunos de los aportes de la literatura sobre el maltrato infantil y, en particular, el maltrato por negligencia o desatención familiar; en la segunda parte se describió y se analizó la situación de un infante de la comunidad de Grande Riviere Du Nord, del departamento Norte de Haití.

DeCS: maltrato a los niños; niño abandonado.

ABSTRACT

Abuse may emerge involuntarily in situations of child abuse due to inattention or neglect and family dysfunctions. In this specific case it was due to child abuse and family abandonment. The purpose of the authors was to raise awareness and hold Haitian families, health personnel, and the community in general responsible for children's care in order to modify behaviors, and at the same time, prevent the worsening of child abuse situations. The article was organized in two different parts: an introductory framework collected, in general, some of the literature's contributions on child abuse in the first part, particularly, abuse due to neglect or family inattention; the situation of an infant belonging to the Grande Riviere Du Nord community from the North department of Haiti, was described and analyzed in the second part.

MeSH: child abuse; child, abandoned.

Recibido: 6/10/2020

Aprobado: 24/09/2020

Una de las definiciones más claras del maltrato infantil, de las hasta ahora publicadas, es la que lo considera como: toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores son personas del ámbito familiar.

De forma sencilla u operativa se distinguen los siguientes tipos de maltrato:⁽¹⁾



- ✓ Maltrato físico
- ✓ Negligencia
- ✓ Abuso sexual
- ✓ Maltrato emocional

La negligencia es la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor. La negligencia intrafamiliar viene a identificarse con el abandono de las obligaciones que socialmente son encomendadas a los padres o tutores de un menor. Por eso se considera que se actúa negligentemente cuando:

- ✓ No se proporciona al menor la alimentación adecuada a su edad.
- ✓ Se descuidan sus necesidades en el vestido y en el calzado.
- ✓ No se atienden sus necesidades sanitarias (no tener las vacunas al día, no proporcionar la medicación a su tiempo y con las dosis indicadas, no visitar al médico cuando se muestren estados de salud deficientes, entre otras acciones).
- ✓ Se descuidan las necesidades educativas, ya que todo lo que implique absentismo escolar se considera negligencia.
- ✓ Descuido en la higiene.
- ✓ Largos períodos sin supervisión del menor por los padres o tutores.
- ✓ Repetidos accidentes domésticos.

En la literatura consultada se reitera que los casos que llegan a los servicios sociales son apenas el 20 % del total de los sucesos de maltrato infantil.^(2,3)

La negligencia es el tipo de maltrato más frecuente, pues representa un porcentaje elevado del total de los maltratos, seguido del abuso emocional y el maltrato físico. Los casos de abuso sexual son representados por un porcentaje menor de todos los casos informados de maltrato a escala mundial.

El grupo de edad en el que la incidencia de maltrato es mayor, es el grupo de 1 a 12 años de edad. Se interpretó que esta cuestión tiene más que ver con el momento de notificación que con el momento de ocurrencia del primer episodio de maltrato.⁽⁴⁾



Independientemente de las secuelas físicas que desencadena directamente la agresión causada por el abuso físico o sexual, todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos. Entre las consecuencias más comunes se pueden mencionar las siguientes:^(5,6,7)

- ✓ Aislamiento social
- ✓ Agresividad
- ✓ Abuso o dependencia del alcohol
- ✓ Desórdenes de la conducta alimentaria
- ✓ Ansiedad
- ✓ Problemas de aprendizaje
- ✓ Disminución de la atención
- ✓ Pobre autoconcepto
- ✓ Pobre autoestima
- ✓ Disminución de la concentración
- ✓ Cambios de la conducta
- ✓ Desórdenes de la conducta
- ✓ Conductas destructivas
- ✓ Pobre cooperación
- ✓ Sentimientos de culpa
- ✓ Delincuencia (conductas delictivas)
- ✓ Dependencia en las relaciones sociales
- ✓ Depresión
- ✓ Desobediencia
- ✓ Abuso de las drogas
- ✓ Desajustes emocionales
- ✓ Escolarización (pobre rendimiento, bajas expectativas escolares, absentismo)
- ✓ Estrés postraumático
- ✓ Hiperactividad
- ✓ Hostilidad
- ✓ Cambios de humor



- ✓ Impulsividad
- ✓ Miedo a la relación con las personas
- ✓ Socialización (problemas de relación con iguales, de apego, de amistad, de cariño, de socialización)
- ✓ Alteraciones del sueño
- ✓ Sexualidad (conductas sexuales inapropiadas, conductas sexuales agresivas)
- ✓ Suicidio (ideaciones, autolesiones)

Diversas investigaciones de tipo clínico sobre las consecuencias estructurales y funcionales del maltrato infantil sobre el sistema nervioso central, describen cambios intrínsecos, que afectan principalmente a: los neurotransmisores, las hormonas neuroendocrinas y los indicadores neurotrópicos, los cuales están muy implicados en el desarrollo normal del cerebro. Los principales cambios observados son: la pérdida acelerada de neuronas, retrasos en el proceso de mielinización, anormalidades en el desarrollo apropiado de la poda neuronal, inhibición en la neurogénesis o estrés inducido por indicadores de crecimiento cerebral. A pesar de la probabilidad de estos problemas y modificaciones cerebrales, no todos los menores maltratados desarrollan este tipo de dificultades, ya que estas son moduladas por diversas variables (tipo de maltrato, sexo del menor, recurrencia, entre otras). Los efectos del maltrato infantil sobre las diversas estructuras cerebrales no son claros, ya que no se describen en todas las investigaciones, cuando aparecen, suelen ser sutiles y matizables.⁽⁸⁾

En el caso particular de Haití, específicamente en la comunidad de *Grande Riviere Du Nord*, existía el antecedente del Proyecto Comunitario «Para una sonrisa», cuyo preámbulo ofrecía la identificación del maltrato de infantes y brindaba una oportunidad a los niños, padres, educadores y al personal de salud que allí laboraba, de adquirir las herramientas necesarias para erradicar dicho problema.

Presentación del paciente

En los primeros días del mes de enero de 2019, en la entrada del Hospital Comunitario Quirúrgico de Referencia, *Grande Riviere Du Nord*, del Departamento Norte de Haití, fue



encontrado en el piso del corredor de la entrada principal un niño abandonado de aproximadamente 3 años de vida (se tomó en consideración la dentición para determinar su edad). No se pudo explorar los antecedentes de salud del infante, ni se pudo realizar un interrogatorio adecuado por la ausencia de un familiar, tutor o persona responsable con conocimiento del caso.

Es importante señalar que en la exploración física se constataron estigmas clínicos de una parálisis cerebral con variaciones en el tono muscular, ya que era demasiado rígido y con reflejos exagerados (espasticidad). Se observó falta de coordinación muscular (ataxia), temblores y movimientos involuntarios, no desarrollo de habilidades motoras, como levantar el torso con los brazos, sentarse solo, entre otras. Presentaba imposibilidad para caminar, babeo en exceso y problemas para tragar, además de dificultad para succionar o comer. También tenía dificultad para hablar, e impedimento para realizar movimientos exactos, como levantar una cuchara.

El infante llegó a la institución en franco cuadro de desnutrición proteico energético moderado, con evidencias de deterioro del tejido subcutáneo y muscular. Esto se debía a una alimentación deficitaria en proteínas y calorías.^(9,10) Como no tenía ninguna identificación, los profesionales de la Brigada Médica Cubana que allí trabajaban le asignaron el nombre de: Osvaldo Cuba. Y así comenzó este mal sueño. (Figura 1)



Figura 1. Estado del infante cuando llegó a la institución.

Se indicaron estudios complementarios básicos de utilidad para el tratamiento clínico de la urgencia y el diagnóstico (hemograma, leucograma y glicemia). Se diagnosticó una anemia moderada y una hipoglucemia, ambas condicionadas por el maltrato y abandono del régimen de dieta adecuada para el menor.

El rostro del desamparo, de la ruptura de la esfera afectiva captadas por la cámara en esa imagen, son más impresionantes que las propias evidencias clínicas de las afecciones orgánicas.

Se ingresó al menor con la impresión diagnóstica de: síndrome del niño maltratado por abandono familiar, parálisis cerebral infantil, y desnutrición proteico-energética de tipo marasmo.

Se realizó una interconsulta con especialistas de Fisiatría, para ganar en conocimiento y tratamiento clínico adecuado del paciente; se efectuó un tratamiento multidisciplinario para elevar los requerimientos y aportes nutricionales mediante un plan adecuado y elevado acorde al estado del paciente. De forma sincrónica, se estableció un plan de medidas por la especialidad de Fisiatría que le permitió al paciente garantizar un progreso de acuerdo a todas sus limitaciones.

La evolución del paciente fue definitivamente progresiva, con resultados clínicos loables evidentes.

Comentario

Toda práctica clínica requiere que el tratamiento de un paciente se realice según las consideraciones y recomendaciones nacionales e internacionales de las buenas prácticas clínicas, así como: las normas, reglamentos y leyes que favorecen una relación médico-paciente adecuada, y fomenten la prevención y el tratamiento clínico ético de los pacientes. Por lo tanto, se respetaron los procedimientos éticos que se siguieron durante toda la intervención clínica del paciente. Se dio a conocer la existencia de esta situación a las autoridades administrativas del Hospital Comunitario de Referencia *Grande Riviere Du Nord*, con el objetivo claro de procurar una medicina basada en la ética. No se culpó a las particularidades de la familia o la cultura haitiana, todo lo contrario, se establecieron



ejemplos evidentes de un problema real que se tenía que solucionar. Se tuvieron muy presente las palabras del Comandante en jefe Fidel Castro Ruz cuando dijo: «Los niños siempre conquistan el corazón de los pueblos».

Todavía queda mucho por hacer por el pueblo haitiano y por los niños de esta hermana tierra. Para Osvaldo, en particular, fue un proceso que incluyó la evaluación de los múltiples factores que incidieron en la adecuada calidad de vida de este infante que aún espera los brazos de mamá. Cada día sale el sol para todos los niños del mundo, y se puede decir que Osvaldo cuenta hoy con los brazos solidarios e internacionalistas de los profesionales de la Brigada Médica Cubana en Haití. (Figura 2)



Figura 2. Se puede observar la evolución favorable del infante.

Se recomienda la promoción de actividades de trabajo educativo con niños y niñas haitianos de la comunidad de *Grande Riviere Du Nord* sobre los cuidados y la protección diurna, la salud preventiva y curativa, y otros aspectos necesarios de nutrición y educación. Es necesario establecer un programa de trabajo con la familia, que contemple el acompañamiento de la familia en su proceso de desarrollo y defensa del niño, niña y

adolescente haitiano de esta comunidad. Para ello es imprescindible trabajar con las mujeres y madres en el crecimiento personal y la formación en habilidades laborales.

El trabajo con la comunidad incluye: el apoyo a su organización, la conformación de comités familiares para la prevención del maltrato infantil, encaminar a líderes de la comunidad para la atención de niños y niñas, la difusión y defensa de los derechos de los niños y niñas, la mujer y la familia haitiana en general.

Se propone extender la propuesta de intervención educativa, las experiencias y los resultados del Proyecto Comunitario «Para una Sonrisa» a otras partes de la geografía haitiana, para dar más divulgación a un tema tan sensible actual y doloroso como es el maltrato infantil. Se espera que un día se logre terminar este mal sueño.

Se le agradeció a la Brigada Médica Cubana en Haití la posibilidad de aportar un granito de arena, ya que sembraron salud en esta hermana tierra. A la comunidad de *Grande Riviere Du Nord*, especialmente a sus niños y niñas, se espera que un mar de risas, sueños y alegría cubran toda la desventura que sufren a diario.

Es una labor de infinito amor, porque como bien dijo Nelson Mandela, Premio Nobel de la Paz: «Nadie nace odiando a otra persona. La gente tiene que aprender a odiar, y si ellos pueden aprender a odiar, también se les puede enseñar a amar».

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia. Maltrato infantil. Guía de actuación para los servicios sanitarios de Asturias [internet]. España: Gobierno del Principado de Asturias; 2007 [citado 12 ene. 2020]. Disponible en:

https://files.sld.cu/prevemi/files/2010/02/maltrato_infantil_guia.pdf

2. Informe del Centro Reina Sofía. Maltrato infantil en la familia en España. [internet]. España: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [citado 12 ene. 2020]. Disponible en:

https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/productos/pdf/malt2011v4_total_100_acces.pdf



3. Soriano Faura FJ. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud [internet]. España: PrevInfad; dic 2015 [citado 12 ene. 2020]. Disponible en: http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
4. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín No. 20. Datos 2017 [internet]. España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2018 [citado 12 ene. 2020]. Disponible en: https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/productos/pdf/Boletin_20_DEFINITIVO.pdf
5. Pereira M. El impacto en los profesionales y equipos que intervienen en maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes [tesis]. Uruguay: Universidad de la República (Uruguay); 2019 [citado 12 ene. 2020]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/23000>
6. Syed SA, Cranshaw M, Nemeroff CB. Child abuse and neglect: stress responsivity and resilience. En: Chen A, ed. Stress Resilience. Molecular and Behavioral Aspects [internet]. London, England: Academic Press; 2020 [citado 12 nov. 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128139837000136>
7. Vesga Ponce PA. Aproximación teórica al abuso sexual infantil: conceptos, factores de riesgos y efectos psicopatológicos desde una revisión bibliográfica [tesis]. Medellín, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 12 nov. 2020]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17895>
8. Rodríguez Eraso SM, Cifuentes García CM, Montoya Muñoz JJ. Violencia sexual infantil [tesis]. Antioquia, Colombia: Universidad Católica Luis Amigó; 2020 [citado 12 nov. 2020]. Disponible en: https://cdn.goconqr.com/uploads/media/pdf_media/29241721/9cc5e030-0a0e-4878-9bd4-70e32a2e1d19.pdf
9. Arquez Espinosa BV, Velandia Duran DD. Consecuencias psicológicas del incesto en los menores de edad [tesis]. Medellín, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020 [citado 12 nov. 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/20149>



10. Pazmiño Márquez GA, Tibanquiza Guano E. Prevención y abordaje del maltrato infantil [tesis]. Ecuador: Universidad Internacional SEK; mar. 2020 [citado 12 nov. 2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3785>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

