



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez  
“Maltrato Infantil y Aborto”  
Medicina Forense  
Dr. Alfredo López López  
Br. Viridiana Merida Ortiz  
Estudiante de Medicina  
5to Semestre

29 de octubre de 2021, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

## **INTRODUCCIÓN**

La infancia es una etapa especialmente vulnerable a situaciones estresantes, tales como el maltrato. El maltrato infantil es un factor ambiental adverso, capaz de trastocar el proceso del neurodesarrollo y condicionar la maduración cerebral del menor, desembocando en unos déficits cognitivos persistentes incluso en la vida adulta. El perfil neuropsicológico de niños maltratados se caracteriza por problemas de atención, memoria, lenguaje, desarrollo intelectual, fracaso escolar y elevada prevalencia de trastornos internalizantes y externalizantes. El marco normativo se orienta a la salvaguarda de los derechos de la infancia, a la promoción de su bienestar social y en general a proporcionar una atención integral a los menores de edad como sujetos de derecho. El objetivo del equipo sociosanitario es, no solo la interrupción eficaz de la dinámica del maltrato, sino también la identificación de situaciones de riesgo, por lo que puede verse obligado a extender sus acciones a ciertos aspectos del entorno como podrían ser: la falta de recursos materiales, psicológicos o de formación por parte de educadores o cuidadores familiares que pueden favorecer este proceso.

La palabra aborto se deriva del latín *aboriri*, abortar. El aborto se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal. Existen términos nuevos generados por el uso extendido de la ecografía y las concentraciones de gonadotropina coriónica humana que permiten identificar a los embarazos incipientes e incluyen el aborto del primer trimestre y falla al inicio del embarazo. La interrupción voluntaria del embarazo es definida como la expulsión o extracción del feto con un peso de 500 gr o menos, con una edad gestacional entre 20 a 22 semanas este puede ser espontáneo o inducido. En América Latina el aborto inseguro representa el 17% de las muertes maternas. La categoría Aborto, se establece a través de las subcategorías: Procedimiento, Estigma, Aspectos éticos y aspectos legales. Se ve estigmatizado ya que el aborto viola los ideales femeninos en cuanto a la maternidad y la pureza sexual evidenciando que ellas han tomado control de su sexualidad y reproducción.

## **MALTRATO INFANTIL Y ABAORTO**

El maltrato infantil se describió en el año 1989 en la Convención sobre los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas. Se define como la acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

El maltrato infantil se puede clasificar como:

- Maltrato físico: toda acción de carácter físico voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones físicas en el menor.
- Abuso sexual: cualquier comportamiento en el que un adulto u otro menor utilice a un menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual.
- Negligencia y abandono: dejar o abstenerse de atender las necesidades del niño y los deberes de guarda y protección; también cuidado inadecuado del niño.
- Maltrato emocional: toda acción, normalmente de carácter verbal, o toda actitud hacia un menor que provoquen o puedan provocar en él daños psicológicos.
- Perinatal: cualquier comportamiento de la madre que comporte un riesgo para el feto.

Los signos de alerta son los síntomas, las actitudes, la historia clínica o los hallazgos en la exploración física que no concuerden con un proceso normal de accidente o pérdida de salud del menor.

Las siguientes se consideran situaciones que exigen la intervención en urgencias:

- Agresión reciente inferior a 72 h
- Posibilidad de pérdida de pruebas
- Necesidad de tratamiento médico, quirúrgico o psicológico urgente
- Necesidad de proteger al menor
- Presencia de signos o síntomas que hagan sospechar un maltrato.

El DIF nacional, como institución gubernamental, debería atender esta problemática; sin embargo, esta situación no está dentro de sus estrategias de acción, independientemente de que no cuentan con servicios médicos que realicen el diagnóstico clínico de MI.

## **ABORTO**

El manejo del aborto en la actualidad, es supervisado y avalado por organismos internacionales de salud, como la OMS, OPS, UNICEF, FIGO, entre otros. La OMS define el aborto inseguro como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”. La práctica legal del aborto solo está regulada en la Ciudad de México y en Oaxaca, esta práctica actualmente está penada en la mayoría de los estados de nuestro país, esto se indica en el artículo 332 del código penal federal que menciona que a toda mujer que se provoque un aborto recibirá un castigo de 1 a 5 años de prisión.

Por miles de años, el aborto fue tratado sólo con la administración de bebidas medicinales con acción oxitócica. El uso del legrado uterino apareció hasta 1845, cuando en Francia, el Dr. Joseph Recamier (1774-1852) inventó la legra usando unas cucharillas, que eran muy usadas en medicina para raspar excrecencias y tejido de granulación de las heridas. Recamier las adaptó uniéndolas a un tallo metálico largo. Su uso se generalizó por los años 1860's y 1870's, cuando se hicieron más ligeras y flexibles. Al utilizar la legra con mayor frecuencia, aparecieron graves complicaciones inmediatas como la perforación uterina, la hemorragia e infección. Otras, de aparición más tardía se relacionaron con infertilidad y abortos de repetición. La infertilidad ocurre por el agresivo raspado de la cavidad uterina, que elimina amplias zonas de la capa basal del endometrio, que al cicatrizar forman adherencias entre la pared anterior y posterior del útero, causando amenorrea e infertilidad. El primero en describirlas fue Heinrich Fritz en 1921, pero fue hasta 1948 que Joseph G. Asherman publicó una serie de artículos que describían la frecuencia, etiología, síntomas y hallazgos radiológicos de esta condición, motivo por el cual se le conoce como *síndrome de Asherman*.

Los grandes avances en el manejo del aborto, aparecieron cuando las legislaciones de diferentes países empezaron a aceptar el aborto legal en casos seleccionados y posteriormente, como una medida de planificación familiar. A finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, la prohibición del aborto se mantuvo de manera estricta, con penas severas contra la madre y el médico o partera que estuviesen involucrados. Sin embargo, al ver que la tasa de abortos no disminuía, y sobre todo, por el alto número de complicaciones en las madres, ciertos países se vieron obligados a hacer cambios legislativos. Por los años 1950's aparecieron leyes en los Estados Unidos y Europa, que suavizaron las penalizaciones por cometer aborto, y lo hicieron legal en ciertos casos específicos, como la violación y en caso de riesgo de muerte de la madre. El movimiento feminista de los años 1960's, tuvo gran influencia para que en los 1970's, las leyes comenzaran a aceptar el aborto por decisión de la mujer.

Por estos años aparecen medicamentos análogos a las prostaglandinas, como la dinoprostona, que fue descubierta en 1957, pero estuvo disponible para su uso hasta 1970, y el misoprostol que apareció en 1973. Estas drogas actúan estimulando las contracciones uterinas y activando la enzima colagenasa en el cérvix uterino, lo que induce a su reblandecimiento y dilatación. Estas sustancias se utilizan para inducir el aborto y para dilatar el cuello uterino.

## CONCLUSIÓN

Los profesionales sanitarios ocupan una posición privilegiada para la prevención, detección e intervención de los casos de maltrato infantil, pero la complejidad de este problema requiere soluciones que no pueden ser abordadas desde un solo ámbito de actuación, lo que hace imprescindible una coordinación entre diferentes profesionales de la institución: pediatras, enfermeros/as, trabajadores/as sociales y psiquiatras infantiles. Se precisa un abordaje multidisciplinar. Son necesarias tanto la sensibilización y la formación del personal sanitario para la detección del maltrato como la creación de unidades especializadas para el tratamiento y el seguimiento.

En el procedimiento para la interrupción del embarazo como primera línea se utilizan medicamentos como el misoprostol y la mifepristona, encontrando que con el uso de estos los síntomas más comunes presentados después de la administración, son: el dolor abdominal, náuseas, vómito y el aumento de sangrado vaginal siendo estos tolerables por la mujer. La venta de estos medicamentos tiene poco control en tiendas farmacológicas lo que genera un incremento del aborto ilegal, ya que las mujeres tienen conocimiento de su uso y lo utilizan de manera incontrolada, incluso hasta empezar a considerarlo como método anticonceptivo.

El aborto es un tema del cual hay mucha estigmatización en la sociedad y es debido a esto que las mujeres que se practican un aborto tienen la dificultad de expresarlo por temor a sentirse juzgadas, por lo tanto aquellas que se sienten apoyadas por la sociedad son menos propensas a sentir culpa y vergüenza a aquellas que no lo perciben. Se encuentra que el establecimiento de leyes sobre la despenalización del aborto ha generado un impacto positivo, ya que se han disminuido los abortos ilegales y por lo tanto las complicaciones que tiene un aborto inseguro en cuanto a riesgos sanitarios. El personal de salud tiene diversas percepciones respecto a la ley del aborto, conceptuando que esta no aumenta la seguridad o eficacia del procedimiento, ya que lo ven solo como política con el fin de restringir el acceso al aborto, sin considerar que esto puede conllevar a que las mujeres busquen abortos clandestinos. Para disminuir la estigmatización y la problemática del aborto, el personal de la salud debe abordar más la temática, realizando énfasis de esta en las asesorías de planificación familiar y educación que pudiesen disminuir la ilegalidad de este.