



Universidad del sureste

Medicina Forense

Doctora: Irma Sánchez Prieto

Investigación

Ana luisa Ortiz Rodríguez.

# Síndrome de Kempe.

También llamado síndrome del niño maltratado, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos lo define como: toda aquella forma extrema de amenazas, represión, castigo o humillaciones que infrinjan un sufrimiento físico, psicológico o moral a un ser humano, y más aún si se trata de un menor.

Se considera niño maltratado a aquel individuo que se encuentra entre el periodo de nacimiento y la pubertad, y es objeto de acciones u omisiones intencionadas.

## ETIOLOGIA.

El síndrome del niño maltratado lo originan tres elementos fundamentales para su presentación: un niño agredido que en ocasiones sufre de retraso psicomotor, un adulto agresor y situaciones del entorno familiar que conllevan un factor desencadenante del problema.

Las principales causas de maltrato a niños por orden de frecuencia son:

- Medidas disciplinarias (63%).
- Sujetos con alteraciones de personalidad (59%).
- Sujetos con trastornos de conducta (46%).
- Rechazo familiar (34%).
- Negligencia (34%).

Los principales agresores identificados en el niño maltratado son:

- La madre (58%).
- El padre (25%).
- Padrastros (11%).
- Otros (5%).

Las características del agresor pueden ser:

Antecedentes de cualquier forma de maltrato en la infancia, desarrollo en ambiente de privación social, estimación inexacta de las actividades de sus hijos, falta de información y de experiencia sobre la crianza de los hijos, pérdida de la inhibición para manifestar la agresión, es decir, padecen un defecto de carácter que les permite expresar su agresividad con anormal facilidad.

Enfermedad mental.

Crónicamente agresivos, compulsivos y de tipología pasivo dependiente. Alrededor de 10% de los padres agresores son sicóticos o muestran una autoestima devaluada, aislamiento social y tensión constante, alcoholismo, drogadicción y farmacodependencia.

Las características de la persona agredida son:

Edad (el maltrato puede observarse en cualquier edad pediátrica).

El maltrato físico es más frecuente en recién nacidos y preescolares (menos de cuatro años) y el abuso sexual prevalece en escolares (con predominio entre 6-8 años); afecta a ambos sexos, en ocasiones es más frecuente en varones cuando es hijo único o en mujeres si ocupan el tercero o cuarto lugar.

El abuso sexual las niñas son más agredidas, la agresión física es mayor en niños. Otras causas son malformaciones congénitas o daño neurológico, enfermedades crónicas que requieren atención médica repetida, no corresponder al sexo esperado, niño demasiado irritable, desobediente y sin capacidad para controlar esfínteres.

#### **Clasificación del maltrato infantil según Cicchetti y Barnett.**

- Abuso físico: lesiones corporales infringidas por los padres o cuidadores a un menor.
- Abuso físico por negligencia: los padres o responsables del niño no satisfacen las necesidades básicas para su desarrollo.
- Abuso emocional o psicológico: hostilidad verbal, insultos, amenazas, menosprecio, sometimiento.

- Abuso sexual: padres o cuidadores que mantienen relaciones sexuales con menores o los explotan sexualmente.
- Abuso económico o social: niños de las alcantarillas, niños guerrilleros, ritos y sectas satánicas, niños objeto de tráfico, adopción ilegal, secuestro o prostitución.
- Maltratos durante el periodo de gestación: cuando la madre descuida la atención médica necesaria para el control del embarazo, cuando ocurren intoxicaciones o intentos de aborto.

#### Características clínicas.

El mecanismo de producción de las lesiones es variado, las principales causas son:

- Traumatismo.
- Deprivación.
- Quemaduras.
- Violación.

#### Maltrato físico.

#### Tipos de lesiones.

Las lesiones que se presentan en el síndrome del niño maltratado suelen ser variadas y afectan a varios sistemas.

**Cuadro 3.** Cronología de equimosis.

Tiempo	Coloración
24 horas	Azul oscuro, negro
1-5 días	Rojo, púrpura
5-7 días	Violácea
7-10 días	Verdosa
Más de dos semanas	Amarillenta

Las fracturas se caracterizan por ser la segunda forma más frecuente de maltrato en niños. Hasta en 55% de los abusos físicos existen fracturas.

#### **Cuadro 4. Características de fracturas.**

---

- Historia inconsistente, por ejemplo, lesión más importante de lo esperado en relación con el traumatismo o con el desarrollo psicomotor del niño.
  - Fracturas en espiral de huesos largos en niños menores de tres años.
  - Fracturas múltiples, sobre todo si están en distinto estadio.
  - Fracturas costales epifisiodiafisarias provocadas por la compresión brusca del tórax entre ambas manos o por la sacudida contra un objeto duro.
  - Fracturas por avulsión de clavícula o acromion.
- 

#### Abuso sexual.

Se define como cualquier actividad sexual que involucra a un niño, el cual es incapaz de dar su consentimiento. Incluye penetración anal/vaginal, contacto orogenital, genito-genital, caricias o tocamientos, visión forzada de la anatomía sexual y mostrar pornografía a un menor o utilizarlo en la producción de pornografía.

Al menos 75% de las víctimas son niñas y hasta 50% tiene entre seis y 12 años. La mayoría de los causantes del abuso son varones conocidos del menor, el padre está implicado en 25% de los casos.

#### Abuso psicológico o emocional.

Este tipo de maltrato infantil se caracteriza por conductas de abandono, entre otras, no mostrar afecto ni reconocimiento a los logros del niño mediante crítica y constante burla de sus aptitudes o de sus errores y equivocaciones infantiles y ridiculización de sus acciones.

#### Maltrato social.

Comprende todas aquellas conductas de los padres y de las instituciones que interfieren con el bienestar infantil y su desarrollo armónico. Éste se presenta en niños en pobreza extrema, que no reciben la educación básica gratuita o atención médica; excesos disciplinarios de los maestros, permitidos tanto por la institución como por los propios padres, así como sacar a los hijos de la escuela y obligarlos a trabajar para ayudar a la subsistencia de la familia.

#### Síndrome de Münchausen por poderes.

El síndrome deriva del nombre Freiher Von Münchausen, un noble alemán que inventaba historias fantásticas e imposibles. En 1951 Richard Asher fue el primero en describir dicho síndrome caracterizado por un progenitor,

generalmente la madre, que induce enfermedades en su hijo o hija intencionada y deliberadamente.

Síndrome de sacudida del bebe.

Se caracteriza por:

- Hematoma subdural.
- Hemorragia retiniana.
- Edema cerebral.

Consecuencia de una sacudida acompañada de impacto a nivel cefálico.

Diagnostico.

- ✚ Examen físico: evaluación de lesiones, signos y síntomas.
- ✚ Prueba de laboratorio y radiografías.
- ✚ Historia clínica.
- ✚ Antecedentes del desarrollo del niño.
- ✚ Descripción u observación del comportamiento del niño.
- ✚ Observación de las interacciones entre los padres o las personales responsables del cuidado y el niño.

Atención médica y psicoterapia.

- Ayudar al niño a aprender a confiar de nuevo.
- Enseñarle sobre los comportamientos y relaciones normales.
- Enseñarle a manejar los conflictos y así aumentar la autoestima.
- Descubrir las causas del maltrato.
- Aprender de manera afectivas a afrontar las frustraciones que son inevitables en la vida.

Prevención.

Aumentar las redes de apoyo a las familias vulnerables con una política social adecuada y hablar con los niños cuando sea posible.

La atención al maltrato infantil debe ser forma interdisciplinaria e interinstitucional.