



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ABANDONO, UNA FORMA DE VIOLENCIA: DETECCIÓN
Y RESPONSABILIDADES DEL ODONTOPEDIATRA.

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

PAOLA GUADALUPE TORRES GUTIÉRREZ

TUTORA: C.D. BLANCA ESTELA HERNÁNDEZ RAMÍREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

”Rema tu propia canoa.”

”No te conformes con el qué, sino que intenta saber el porqué y cómo.”

”La mejor forma de vencer las dificultades es atacándolas con una magnífica sonrisa.”

”Una sonrisa es la llave secreta que abre muchos corazones.”

”La felicidad no se consigue sentándose a esperarla.”

”Si la vida fuera siempre fácil sería insípida.”

”Una dificultad deja de serlo tan pronto como sonrías ante ella y la afrontas.”

”Si tienes el hábito de tomar las cosas con alegría, rara vez te encontraras en circunstancias difíciles.”

”Ser siempre el lado bueno de las cosas, no el malo.”

”Jamás se fracasa tratando de cumplir con el deber y sí cuando se descuida.”

”El hombre no es más que un proyecto y la vida una especie de barco que cada uno tiene que llevar a buen puerto.”

”Deja el mundo mejor de cómo lo encontraste.”

Baden Powell.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por todo lo recibido, mantenerme siempre en el camino correcto a pesar de sentirme desfallecer, estar a mi lado en todo momento y ayudarme a llegar a cumplir una de mis máximas metas en la vida.

A la UNAM por darme la oportunidad de formar parte de la máxima casa de estudios de México y poder decir que soy orgullosamente UNAM 100% de alma puma y sangre auri azul.

A la Facultad de Odontología por formarme no solo como Cirujano Dentista, sino como un mejor ser humano.

A todos los profesores, que a lo largo de este camino contribuyeron a mi formación profesional y personal.

A todos los pacientes que confiaron en mí, brindándome su confianza y paciencia al poner su salud en mis manos.

A mi Tutora la Dra. Blanquita, por sus enseñanzas, no solo en la realización de este trabajo, sino desde que la conozco; se que sin ella esto no sería una realidad, gracias por confiar en mí y no dejarme nunca dar por vencida.

Al Mtro. Kameta por regalarme, no solo lecciones de odontopediatria, sino de vida, ayudándome a entender que todo lo que me manda la vida lo debo enfocar en un beneficio personal.

DEDICATORIA

A la persona más importante en mi vida, a ti mamá, por que has sido mi inspiración, motivación, mi ejemplo al enseñarme a ser perseverante para poder conseguir mis metas; gracias por tu amor, tiempo, paciencia y confianza; no solo me regalaste la vida, también me diste la tuya al estar siempre a mi lado; este trabajo es el resultado del esfuerzo de las dos, te debo todo lo que soy. Te amo.

A mi hermanito (gordito), por ser mi mejor amigo; mi meta a vencer siempre has sido tú al ser una persona excelente, te veo como un triunfador y líder. Eres el mejor compañero de vida que Dios me pudo poner en el camino; gracias por tu apoyo y fe en mí, desde el principio y pese a las dificultades del camino tu sabías que este momento llegaría.

A mi papá, que a pesar de no querer ser parte del juego, siempre estuviste al pendiente de mí desde la banca.

A los 15 VIP (Elba, José, Miriam, Claudia, Carlos, Naye, Abraham, Lalito, Xoch, etc.) que hicieron de mi experiencia en la universidad algo maravilloso e irrepetible, sin ustedes no hubiera sido el tiempo tan grato, más que un grupo de amigos fuimos una pequeña familia, gracias amigos.

A Eduardo, gracias por tu cariño, paciencia, apoyo, aguantar mis miles cambios de humor, seguir a mi lado, ayudarme y alentarme a seguir hasta el final, no tengo palabras para agradecerte.

A mis compañeros del seminario (Luz, Sofi, Uli, Clara, Lupita y Marce) que me alentaron a no darme por vencida y me enseñaron que siempre hay que terminar lo que se empieza, ser positivo y buscar el momento adecuado para relajarse.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
1. ANTECEDENTES	7
2. VIOLENCIA FAMILIAR	14
2.1 DEFINICIÓN	15
2.2 CLASIFICACIÓN	20
3. ABANDONO: UNA FORMA DE VIOLENCIA	25
3.1 CLASIFICACIÓN DEL ABANDONO	29
3.2 SIGNOS Y DETECCIÓN DEL ABANDONO	31
3.3 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO	35
3.4 RESPONSABILIDADES DEL ODONTOPEDIATRA	36
4. CONCLUSIONES	47
5. BIBLIOGRAFÍA	48



INTRODUCCIÓN

El estudiante, egresado u odontopediatra en muchas ocasiones, el al escuchar el término de violencia asociamos que el paciente esta sufriendo algún daño físico, emocional, psicológico, sexual y tal vez pocos identificamos que está viviendo violencia en forma de abandono. En ella las necesidades básicas del menor no son atendidas o cubiertas (aspectos de salud, escolaridad, alimentación) de forma temporal o permanente, siendo un desamparo injustificado que pone en riesgo la salud, generando problemas en crecimiento y desarrollo.

El abandono es situación muy común en la actualidad, y es difícil identificarla inclusive por los mismos padres quienes cubren los aspectos de salud de forma inadecuada, ya que a pesar de atender los aspectos médicos, el área bucal se ha abandonado desde hace mucho tiempo y esto esta generando consecuencias de crecimiento y desarrollo.

Es por eso que el presente trabajo tiene como finalidad que el personal relacionado con la salud bucodental pueda reconocer la situación de abandono en que viven muchos de los pacientes pediátricos que llegan a nuestra consulta y saber hasta qué punto es nuestra responsabilidad intervenir para evitar que esta situación continúe.

1. ANTECEDENTES

Está fundamentado en la literatura que la sociedad actual está siendo testigo de un fenómeno que se manifiesta cada vez más de forma generalizada e indiscriminada, alrededor de todo el mundo: la violencia; la cual por lo general es dirigida hacia las personas que son incapaces de defenderse, como es el caso de la población infantil. Pero no se trata de un problema que haya surgido recientemente, pues desde el inicio de la humanidad, el hombre al formar grupos sociales trata de establecer su control, dominio y forma de pensar sobre los demás, y muchas veces esto lo hace con el uso de violencia.¹

Es por eso que surge el interés por proteger al menor, ya que éste lamentablemente no ha tenido un desarrollo paralelo con la frecuencia y gravedad del problema, podemos observar entonces como la población infantil es víctima de violencia en algunas de sus múltiples formas, como es el caso del abandono, pasando esta situación inadvertida; razón por la que no ha podido ser controlada y eliminada.

Encontramos que a la violencia contra la niñez, en la antigüedad, no se le prestaba importancia, al no ser considerada una causa o riesgo asociado a las alteraciones de la salud, puesto que los niños no eran considerados como personas, por tal motivo sufrieron un total abandono o negligencia del cuidado de su salud en general; muestra de ello lo podemos encontrar en documentos donde se describe la violencia ejercida por la humanidad, por ejemplo los griegos, romanos y aztecas, describen

¹ Loredó-Abdala, Arturo. Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica. Boletín Médico Hospital Infantil de México. Vol 58, Marzo 2001; 205-215.

expresiones culturales, religiosas, de recreación o sociales llenas de abusos, sacrificios y agresiones de los que fueron víctimas la población infantil.²

Muestra de ello se observa desde la época del esplendor griego, quienes consideraban a los niños como seres humanos no terminados, que podían ser abandonados, vendidos o asesinados; ellos describieron algunos conceptos relacionados con lo que hoy en día conocemos como derechos del niño (cuyo ejercicio de éstos no se han logrado aún en nuestro tiempo). Uno de los primeros defensores de los niños fue Salón (640-558 a.C.), quien fue considerado uno de los llamados siete sabios de Grecia, instituyó una constitución que entre otras acciones abolía la autorización del ciudadano para vender a su hijo, hija o hermano, a menos que su conducta justificara tal acción.³

De los siglos posteriores es poca la información que podemos encontrar a favor de la infancia sobre el cuidado de sus derechos y salud, ya que como lo mencionamos anteriormente, dentro de las grandes civilizaciones no eran considerados como personas y vivían en una situación de total abandono por parte de sus padres y el Estado, los cuales por ejemplo solían apreciar más a los animales para el trabajo agrícola que a los niños.

Debemos recordar que la mayoría de los grandes imperios lograron su fortaleza y plenitud por medio del empleo de la fuerza bélica (las guerras y conquistas), en las cuales no importaban los medios para llegar a su expansión territorial y aumento de riquezas; dentro de estas batallas las primeras víctimas por lo general fueron los niños, ya que eran empleados

² Loredo-Abdalá, Arturo, Perea- Martínez, Arturo. Una visión internacional sobre la protección a los niños. Boletín Médico Hospital Infantil de México.2000; 57 (12); 669-71

³ Ib. Id

como soldados de menor rango; en el momento de existir carestía de alimentos en los pueblos a causa de saqueos, los niños eran los últimos en ser alimentados y eran sacrificados cuando se les atribuían la aparición de enfermedades o epidemias en las poblaciones donde vivían.

Es hasta el dominio del cristianismo que comienza a darse reconocimiento a la población infantil como personas, las cuales requieren atención de sus necesidades; son los sacerdotes los encargados de crear los primeros orfanatos por el año 355 d. C, en donde albergaron a niños sin familiares y a los que por cuestiones económicas no podían ser conservados dentro del seno familiar; es en ese momento cuando se empieza a poner atención en el cuidado de la salud de la población infantil y se evidencia que ha sido víctima de un abandono por parte de toda la sociedad.

Existe un periodo estático dentro de los grandes imperios que dominaron la mayor parte del mundo, en el cual no existen cambios relevantes para frenar la violencia que sufría la población infantil.

Es hasta 1789, al darse fin al feudalismo, cuando varios países europeos siguen conductas a favor de la vida de los ciudadanos, las cuales son difundidas en Francia cuando se crea la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, pero esta declaración fue realizada por los burgueses y no incluía a mujeres, niños ni obreros. Es hasta el año de 1883 que se funda la Sociedad Inglesa para la Prevención de la Crueldad en Niños, primera institución cuyo fin era la protección a los niños, dándoles cada vez más importancia a las condiciones de vida en las que se desarrolla la infancia.⁴

⁴ Ib. Id

Como podemos darnos cuenta es a partir de los cambios sociales suscitados con anterioridad, que en la Haya se lleva a cabo una reunión (1897) en la cual participan Alemania, Austria-Hungría, Bélgica, Dinamarca, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Rumania, Rusia y Suiza, dando como resultado la Conferencia de Derecho Internacional Privado, cuya intención era lograr una organización internacional entre sus miembros; esta conferencia ofreció la primera perspectiva en el ámbito de la protección de los derechos del menor y se extendieron sus beneficios al resto del mundo.⁵

No existen datos realmente trascendentales previos al 24 de septiembre de 1924, fecha en que se llevó a cabo la quinta Asamblea de la Sociedad de las Naciones, en Ginebra, cuando se aprobó la carta de Unión Internacional de Socorro de los Niños, conociéndose desde entonces por la Tabla de los Derechos de los Niños o Declaración de Ginebra. Dicho documento nos indicaba los deberes que tenemos como humanidad hacia el niño, en donde se deben cumplir los siguientes preceptos:

1. Condiciones para un desarrollo físico y espiritual normal.
2. Alimento al que carece de este, y cuidado del niño en condiciones de enfermedad.
3. Ayuda a los minusválidos cerebrales, físicos y deformes. Recoger y socorrer a huérfanos y al abandonado.
4. Ofrecerle condiciones óptimas para subsistir y proteger contra la explotación.

⁵ Ib. Ib

5. Educación penetrada en un sentimiento de poner sus mejores cualidades al servicio de sus hermanos.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados a partir de la promulgación de la Tabla, no existían datos que nos indicaran que estaban sucediendo cambios realmente relevantes, es por eso que mediante la conferencia de San Francisco, conformada por 51 países (República de China, Francia, la Unión Soviética, el Reino Unido y los Estados Unidos y 46 más), al finalizar la segunda guerra mundial, crean la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 24 de octubre de 1945. La ONU es la encargada de crear la UNICEF (Fondo Internacional de Socorro a la Infancia) el 11 de diciembre de 1947, organismo que promulga la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de octubre de 1948 y es hasta once años después, el 20 de noviembre de 1959, cuando la Asamblea General aprueba la Declaración Universal de los Derechos del Niño. Desde sus orígenes dicho organismo fomenta la protección a la niñez, por lo que en 1979 la ONU lo declara como “el Año Internacional del Niño.”⁶

La Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989, aprobó la Convención de los Derechos del Niño, documento que fue aceptado y hace de obligación a todos los países miembros (hay algunos que a pesar de no ser miembros desde el inicio se fueron anexando poco a poco), cumplir con sus preceptos al ser constituida como una Ley Internacional, describiéndose en ella las obligaciones del Estado y de las instituciones de los pueblos aceptantes, con respecto a los derechos del menor.⁷

⁶ Ib. Id

⁷ Ib. Id

Actualmente, en todo el mundo diversas organizaciones trabajan a favor de los derechos de la niñez. En México la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión aprobó su afiliación a este convenio internacional el 19 de junio de 1990, acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio del mismo año y con Decreto Promulgatorio el 25 de enero de 1991; lo que responsabiliza a todos los mexicanos de cumplir lo estipulado en este documento, que por su carácter legal internacional también nos hace sujeto de responsabilidades y sanciones dependiendo de su ejercicio.⁸

Con base en las sanciones establecidas se reconoció la necesidad de que todos los seres humanos mexicanos menores de dieciocho años de edad, sean considerados como niños y sujetos de derechos. Se proclama por medio de la tabla de los derechos de los niños que la niñez debe recibir cuidados, asistencias especiales y se estableció un conjunto de responsabilidades estatales, internacionales, comunitarias y familiares para su vigencia universal, se consideró que los niños y niñas, para el pleno y armónico desarrollo de su personalidad deben crecer en el seno familiar, en un ambiente de felicidad y comprensión.

Por todo lo anterior puede observarse que el niño ha sido el motivo de la creación de Instituciones Internacionales, de Convenios, de Programas y de Acciones a favor de su bienestar y protección, exponiendo como debe ser tratado para disminuir el riesgo a ser víctima de violencia, en su modalidad de abandono; hecho que parece no ser cumplido totalmente.

Existe, sin embargo, una gran distancia entre la promulgación de los derechos de los niños y el verdadero ejercicio de estos. La presencia de una nutrición inadecuada, una deficiente alfabetización, carencias sanitarias y de

⁸ Ib. Id

servicios de salud, su explotación y más aún, de las diferentes formas como es violentado, es un llamado de atención para toda la humanidad ha establecer las estrategias necesarias que permitan llevar a cada uno de los infantes en el mundo entero los beneficios de los llamados programas prioritarios particulares de cada país y de los organismos internacionales.⁹

Los niños y las niñas deben ocupar el primer lugar en los desvelos e inquietudes de los adultos porque representan una unidad estructural bio-psico-socio-ecológica incompleta y dependiente en evolución madurativa permanente de sus padres o encargados, hasta su transformación en un ser humano adulto. El proceso complejo, continuo, constructivo de crecimiento y desarrollo se inicia desde la gestación, culminando al finalizar la etapa de la adolescencia, por lo que durante todo este tiempo debemos estar pendientes de saciar todas sus necesidades adecuadamente.

La salud de la infancia, teniendo en cuenta su vulnerabilidad, depende de las interacciones que mantenga con los entornos donde se gesta, nace, crece y se desarrolla, y es muy común que por la vida tan acelerada que llevamos hoy en día, los niños sean víctimas de abandono.¹⁰

⁹ Loredó-Abdalá, Arturo, Perea- Martínez, Arturo. Pp. 669-71.

¹⁰ María Mateos, José. Promover la inclusión social y la convivencia para disminuir el maltrato infantil. Acta Pediátrica Mexicana. 2008; 29(5); 291-4

2. VIOLENCIA FAMILIAR

La lucha de poder, con aprobación familiar, ha convertido a sus miembros en agresores o agredidos. De acuerdo a la literatura, en la actualidad realizamos acciones como: leer cartas o documentos personales de amigos, familiares, hijos sin su consentimiento, no respondemos al saludo, gritar a otros, ridiculizarlos, humillarlos, descuidarlos en su atención; estas y otras situaciones muestran como violamos los espacios individuales, intimidad y privacidad de otros utilizando formas violentas, sin necesidad de hacer uso de golpes o dejar huellas físicas.

Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social. La familia como célula fundamental de la sociedad no esta exenta de la práctica de la violencia, es en ésta donde radica el problema, pues son los padres los encargados de instruir y formar al menor con valores sociales que reflejará a lo largo de su vida, pero es debido a las múltiples ocupaciones o falta de interés que ponen a estos aspectos los padres lo que lleva a no realizar adecuada o completamente su formación, teniendo como consecuencia una situación de abandono del menor.

Para darnos cuenta de la magnitud del problema la OMS, realiza el Informe mundial sobre la violencia y la salud (3 de octubre de 2002), siendo el primer informe general que menciona a la violencia como un problema de salud pública en todo el mundo. En él, la OMS señala a la violencia como uno de los principales problemas de salud pública de nuestro tiempo y destaca la importancia que adquieren sus distintos tipos, entre ellos, la violencia familiar.¹¹

¹¹ Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud.2002

2.1 DEFINICIÓN

Es por lo anterior que se han realizado muchos estudios alrededor del mundo, los cuales nos han demostrado que la violencia familiar es una amenaza importante contra la salud y el bienestar de la familia, por tal motivo se han llevado a cabo acciones para tipificar este tipo de violencia como un delito por el que se debe sancionar al agresor.

La violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa. En la mayoría de los casos se trata de un comportamiento aprendido como una forma de resolver problemas.^{12,13}

De acuerdo a la OMS, la violencia es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo y privaciones.”¹⁴

La complejidad, la ubicación así como la diversidad de los actos violentos suscitan sentimientos de impotencia y apatía de parte de toda la sociedad, por lo que se requiere de una clasificación para establecer la naturaleza del problema y las acciones necesarias para detenerla. La clasificación utilizada en el Informe mundial sobre la violencia y la salud de la

¹² Almenares, Mariela. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Revista Cubana Médica General.1999; 15 (3):285-92

¹³Venger, Tere. Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Solar, Servicios Editoriales. 1998

¹⁴ Informe Mundial sobre la violencia....Pp.6

OMS, divide a la violencia en tres grandes categorías de acuerdo al autor del acto violento. Fig. 1

Clasificación de la violencia

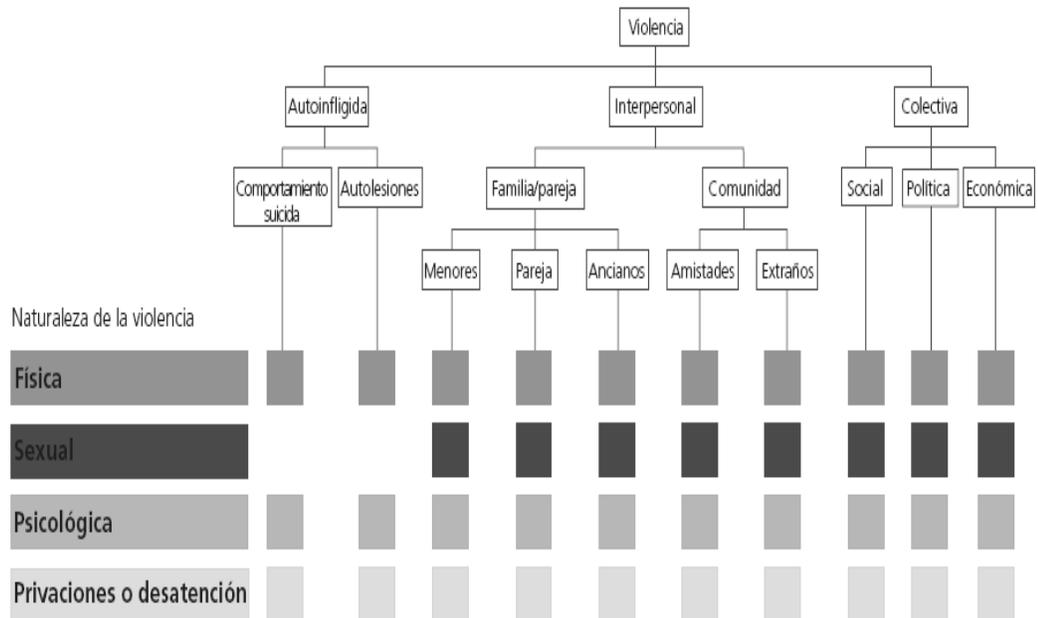


Fig. 1¹⁵

La clasificación anterior comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, que en el caso de la población infantil, ellos suelen ser los más violentados. También es importante hacer mención que en esta definición ya se está evidenciando la situación de abandono como violencia, al nombrar las privaciones, que pueden causar deficiencias en el desarrollo infantil.

Es necesario resaltar que la violencia es un problema de salud pública debido a tres factores:

1. Su incidencia en un número considerable de personas;
2. Su importancia a nivel psicológico en la salud individual; y
3. Sus repercusiones sociales y económicas.¹⁶

¹⁵ Ib. Id

¹⁶ Ib. Id

En relación a las repercusiones que puede generar la violencia, es más fácil determinar las lesiones físicas que las mentales, pero ambas están íntimamente ligadas: ya que una persona con lesiones psicológicas puede generar acciones violentas y las acciones violentas de esta persona a su vez generan daños psicológicos en la gente con quienes convive, que lo lleva a ser considerado un individuo no apto para educar adecuadamente a un menor.

Se observa que la violencia dentro de la familia es un fenómeno que ocurre dentro de todas las sociedades, razón por la que en México, el Gobierno del Distrito Federal promulgó en 1996, la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, mientras que el Gobierno Federal aprobó las Reformas a los Códigos Civil y Penal de la República Mexicana en 1997. Estas leyes reconocen la violencia dentro de las familias como un problema público y son un primer paso para su prevención y control.¹⁷

El concepto de “violencia familiar” se refiere a todas las formas de abuso o agresión dadas en las relaciones entre los miembros de una familia, en donde el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio. La relación de abuso se refiere a un desequilibrio de poder y esto incluye conductas de una de las partes que por acción u omisión, ocasiona daño físico o psicológico a otro miembro de la relación. Son todas las acciones u omisiones cometidas en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros, que de forma permanente ocasione daño a otro de sus miembros, que perjudique su integridad o la estabilidad familiar. Además la violencia familiar es definida como una forma de violencia social.^{18,19}

¹⁷ Ley de Asistencia y Prevención de la violencia Familiar del Distrito Federal

¹⁸ Seldes, Julio. Maltrato Infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. Arch Argent Pediat. 2008; 106 (6): 499-504

¹⁹ Sarquis, Clemencia. Introducción al estado de la pareja humana. Facultad de Ciencias Sociales; Ediciones Universidad de Chile. 2ª Edición. Pp. 111-119

Por otro lado la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal define a la violencia familiar como: aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad civil: matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño y que pueden ser de las siguientes clases:

A) Maltrato Físico.- Todo acto de agresión intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control.

B) Maltrato Psicoemocional.- Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien las recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad.

Todo acto que se compruebe que ha sido realizado con la intención de causar un daño moral a un menor de edad, será considerado maltrato emocional en los términos de este artículo, aunque se argumente como justificación la educación y formación del menor.

C) Maltrato Sexual.- Al patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño. Así como los delitos a que se refiere el Título Décimo

Quinto del Código Penal para el Distrito Federal, es decir, aquellos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual, respecto a los cuales la presente Ley sólo surte efectos en el ámbito asistencial y preventivo.²⁰

En base a la información anterior, el maltrato en sus tres variantes es una clasificación de la violencia familiar, por lo que se trata de conceptos diferentes cuando hablamos de violencia y maltrato, no debemos confundirlos o pensar que se trata de sinónimos.

Dentro de la violencia familiar, los generadores son aquellas personas que realizan los actos de maltrato físico, verbal, psicoemocional o sexual hacia aquellos con las que tengan o hayan tenido algún vínculo familiar, al mismo tiempo, los receptores de la violencia familiar son los grupos o individuos que sufren estos maltratos.

El uso de tácticas como intimidación, malos tratos emocionales, aislamiento y malos tratos económicos, pueden ser llevadas a cabo por cualquier miembro de la familia independientemente de su edad, raza o sexo y puede ser a la vez el agente o víctima de la violencia. Según la literatura los grupos más vulnerables son los niños, mujeres, ancianos y discapacitados.²¹

Cualquier tipo de violencia tiene como objetivo el total poder y control del violentador sobre los demás, aunque algunas veces es ejercida en contra de los niños de forma de abandono o negligencia.²²

²⁰ Ley de Asistencia y Prevención de la violencia Familiar

²¹ Sarquis, Clemencia. Op Cit.

²² Ib. Id.

2.2 CLASIFICACIÓN

Reconocer los verdaderos actos de violencia puede ser difícil, ya que la sociedad actualmente tiene patrones de vida en donde ambos padres por lo general trabajan y los niños quedan a cargo de otras autoridades (abuelos, tíos, hermanos mayores, etc.), perdiendo con ello lazos familiares importantes para la completa formación del niño, encontrándose por lo tanto en una situación de violencia en forma de abandono; sin embargo la sociedad no presta atención a este tipo de acciones al tratarse de comportamientos habituales, es por eso que necesitamos conocer las diferentes formas de violencia y así poder evitar que continúen.²³

Dentro de la violencia familiar se reconocen diferentes formas, como:

- *Violencia física*: se habla de violencia física cuando se encuentra en una situación de peligro físico y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física. Las manifestaciones de este tipo de violencia pueden incluir empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, arrojar objetos, estrangulamiento, heridas por arma, sujetar, amarrar, paralizar, abandono en lugares peligrosos, y negación de ayuda se está enfermo o herido.

El abuso físico es generalmente recurrente y aumenta tanto en frecuencia como en severidad a medida que pasa el tiempo, pudiendo causar la muerte de una persona.

- *Violencia psicológica* o emocional: puede darse antes y después del abuso físico o acompañarlo. Sin embargo, no siempre que hay violencia psicológica o emocional hay abuso físico. La violencia verbal es parte de la violencia psicológica; esta incluye gritos, amenazas de daño,

²³ Almenares, Mariela. Op. Cit.

aislamiento social y físico (no poder salir, no hablar con otros, etc.), celos y posesividad extrema, intimidación, degradación y humillación, insultos y críticas constantes. Otras manifestaciones de la violencia psicológica son las acusaciones sin fundamento, la atribución de culpas por todo lo que pasa, ignorar o no dar importancia o ridiculizar las necesidades de la víctima, las mentiras, el rompimiento de promesas, manejar rápida y descuidadamente para asustar e intimidar, llevar a cabo acciones destructivas (romper muebles, trastes, etc.) y lastimar mascotas.

- *Violencia económica*: incluye el control y manejo del dinero, las propiedades y en general, de todos los recursos de la familia.
- *Violencia sexual*: generalmente incluye cualquier tipo de sexo forzado o degradación sexual.²⁴

Debemos poner singular atención a la violencia psicológica y la física, porque dentro de ellas dos podemos encontrar nuestro sujeto de estudio que es el abandono; se trata de un forma de violencia psicológica porque no son cubiertas las necesidades básicas del menor, pero puede ser también física por que deja huellas en su desarrollo; un niño al estar mal nutrido es incapaz de alcanzar su estatura y peso óptimo, así como su adecuado desarrollo intelectual, pero al no saber que se esta violentando los derechos del niño no se hace nada al respecto.

La violencia familiar es una conducta aprendida y hay autores que mencionan que se da básicamente por tres factores: la falta de control de impulsos, la falta de afecto y la incapacidad para resolver problemas

²⁴ Venger, Tere. Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Solar, Servicios Editoriales.1998. Pp.10-11

adecuadamente; en algunas personas puede ser un agravante el abuso de alcohol y drogas.

La violencia familiar como no lo marca la literatura constituye un fenómeno común en todas las sociedades, siendo sus principales víctimas los menores de edad y entre ellos tienden a predominar los del sexo femenino.²⁵

Otra forma de clasificar a la violencia familiar en referencia a la población infantil es la que proponen Cicchetti y Barnett (1991):

- **Abuso Físico:** lesiones corporales infringidas por los padres o cuidadores a un menor de forma intencional como un comportamiento único o repetido.
- **Abuso Físico por Abandono o Negligencia:** se produce cuando los padres o responsables del niño no satisfacen las necesidades básicas para su desarrollo. Se incluye el abandono de la salud dental el cual ocurre cuando los padres no se ocupan de las condiciones bucales de sus hijos, permitiendo así el deterioro de los órganos dentales, razón por la que pueden aparecer infecciones desencadenando episodios de dolor en el niño.
- **Abuso Emocional o Psicológico:** dentro de este tipo de maltrato se encuentran la hostilidad verbal, los insultos, amenazas, menosprecio, sometimiento, dominación; los cuales repercuten directamente sobre la autoestima del paciente.

²⁵ Santiago Aguilar Luis Rubén. Abandono o Negligencia: un aspecto del maltrato infantil. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Tesina. 2005

- **Abuso Sexual:** se refiere a todos aquellos padres o encargados del cuidado que mantienen relaciones sexuales con menores o los explotan sexualmente.
- **Abuso Económico o Social:** se refiere a los niños que viven en las alcantarillas, niños guerrilleros, mendigos, menores trabajadores, niños que forma parte de ritos y sectas satánicas, así como a los niños objeto de tráfico humano, adopción ilegal, secuestro o prostitución.
- **Maltratos durante el período de gestación:** se produce cuando la madre descuida la atención médica necesaria para el control del embarazo, cuando ocurren intoxicaciones o intentos de abortos.²⁶

Como podemos observar en el abuso físico utiliza la fuerza de forma intencional para causar daño y generalmente es acompañado de abuso emocional o psicológico.

El abandono forma parte de ambas clasificaciones, ya que las lesiones corporales en los niños son por causa de falta de atención de los padres o responsables de su cuidado, lo cual a su vez repercute en su autoestima y condición emocional en general; pero aún no se le da la importancia necesaria a esta situación, ya que solo lo estamos detectando cuando existe un deterioro considerable sobre la salud del menor.

Debemos tomar en cuenta que no toda la violencia familiar deja huellas evidentes o notorias sobre las víctimas que la sufren, en la mayoría de casos detectados los daños psicológicos son los que más dejan marca sobre la personalidad del individuo repitiendo el círculo hacia sus propios hijos o menores a su cargo.

²⁶ Ib. Id.



El encargado de la atención de la salud bucal del menor debe de ser partícipe de la detección oportuna y pronta de las características de violencia hacia los menores para orientar a los padres o responsables de estos y así poder dar una solución o fin a ese ciclo en el que se encuentra inmersa toda la familia del menor.

3. ABANDONO: UNA FORMA DE VIOLENCIA

Al oír la expresión de violencia inmediatamente pensamos en golpes y lesiones físicas, pero está abarca mucho más aspectos, ya que existe dentro de ella elemento llamado abandono; así mismo el abandono infantil lo relacionamos con la imagen del niño que vive en la calle u orfanato, sin embargo dicho tipo de violencia incluye mucho más que solo actos físicos.

No solo los niños que crecen fuera de un núcleo familiar pueden ser víctimas de violencia en forma de abandono, también los que viven dentro de una familia en ocasiones lo están sufriendo; comúnmente solemos ignorar todas o algunas de las características de este tipo de violencia, evitando así reconocerla y dar una solución oportuna.

Nosotros como odontólogos generalmente atendemos de forma parcial el problema de abandono, nos limitamos a curar el padecimiento por el cual es llevado el menor a consulta, pasando por alto el resto del escenario en el que se desarrolla el niño y pocas veces cuestionamos si está siendo víctima de abandono.

Dentro de las diferentes manifestaciones de la violencia, el abandono toma relevancia al ser la forma más común expresada en contra de la población infantil, pero la menos detectada como parte de este fenómeno, por tal circunstancia nuestro interés se centra en este tema por todas las consecuencias que se derivan en el desarrollo físico y psicológico de la población infantil, así como la temprana y oportuna detección por parte del odontólogo encargado de su atención.

La violencia contra la infancia como se ha mencionado incluye además de la violencia física, violencia psicológica, malos tratos; abarca desde el abuso sexual en el hogar hasta los castigos corporales y

humillantes en las escuelas, el uso de restricciones físicas contra los niños en sus hogares; las guerras entre las bandas en las calles donde los niños juegan o trabajan, todas estas y muchas más pueden incluir o ser resultado de abandono y aún así no darnos cuenta.

Son múltiples y muy complejas todas las expresiones de violencia de las que son sujeto la población infantil, al tratarse de seres dependientes de los adultos, siendo estos en algunos casos incompetentes de su propio cuidado, dejando a los niños en una situación de abandono.

Es necesario hacer mención que en ámbito legal, al igual que en el médico al abandono se le conoce también como negligencia, por lo que tiene la misma definición y repercusiones, es por eso que es más común escuchar la expresión de negligencia en el cumplimiento de los requerimientos sanitarios de los niños por parte de los responsables de estos.²⁷

Es necesario decir que el abandono o negligencia es la expresión más frecuente de maltrato infantil, es dado por la falta de protección y cuidados físicos de los miembros de la familia, la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo y estimulación cognitiva, poca o nula atención, descuido en la alimentación y vestuario necesario; cuando hablamos de abandono no solo nos estamos refiriendo a dejar a un niño en total desamparo en las calles, podemos darnos cuenta que se trata de no cumplir completa o adecuadamente las condiciones necesarias del menor para su desarrollo óptimo tanto psicológico como físico.²⁸

²⁷ Santiago. Op cit. Pp.50

²⁸ Perea-Martínez, Arturo. Negligencia o pobreza. El sobrediagnóstico del maltrato al menor. Acta Pediátrica Mexicana. 2007; 28 (5): 193-7.

El abandono se define como la incapacidad que tiene el responsable de procurar a un niño las condiciones sanitarias, educativas, de desarrollo psicológico, nutrimentales, de alojamiento y protección frente a cualquier peligro, que debería ser capaz de proporcionar y evitar con ello poner en peligro su salud. Es importante no confundir pobreza con abandono, ya que en el abandono los responsables del menor le niegan los recursos de los que disponen. Para diferenciar entre abandono y pobreza, hay que considerar las condiciones sociales, económicas y culturales de los individuos y las comunidades.²⁹

Cuando la familia dispone de los recursos y estos son negados es cuando realmente se trata de un caso de abandono; para esto debemos definir a los recursos como el conjunto de elementos que permiten a los encargados del cuidado del menor, cumplir con tal responsabilidad. Incluye bienes y muestras de enriquecimiento afectivo, cultural, religioso, de crianza; no sólo se limita al factor económico; la disponibilidad de estos recursos está en la conciencia, la actitud y la oportunidad de proveer los recursos mencionados.³⁰

La definición de abandono se basa en las consecuencias que ocasiona, esto debido a que se contempla que todo abandono es una acción física de omisión de cuidados, siendo o no intencional y conscientemente, lamentablemente la mayoría de veces cuando se detecta esta situación la condición sanitaria del menor es deficiente.

Dentro de las diferentes manifestaciones de violencia de las que es víctima la población infantil, el abandono a pesar de ser frecuente, es poco advertido o detectado por el personal de salud, así como por la población en

²⁹ Ib. Id.

³⁰ Ib. Id

general; ya que al no dejar marcas visibles, no lo asociamos con violencia, es por eso que debemos tener muy en cuenta que existen diversas formas de violentar a la infancia con las que no estamos familiarizados por falta de información y concientización.

Podemos encontrar a niños que son llevados a la consulta dental por los padres o los adultos que están encargados de su cuidado, con condiciones pésimas de salud, que no llegan al peso y estatura esperada (descartando factores hereditarios o enfermedades sistémicas) por la alimentación inadecuada resultado de la condición bucal en la que se encuentran que les dificulta la masticación y por ende su nutrición, siendo una de las últimas ideas que nos pasan por la cabeza que se trata de una víctima de violencia en su modalidad de abandono.

Algunas condiciones como la privación de alimento, la falta de crecimiento, pueden manifestar una conducta de abandono de los padres hacia sus hijos. Es el mismo caso a la falta de respeto y apego a las prescripciones médicas o a la falta de interés de los padres para consultar al médico para que su hijo reciba los cuidados adecuados y apropiados, lo que ocasiona limitantes para el desarrollo físico, mental y emocional del menor.

Los adultos debemos responder a las necesidades básicas de los menores, ya que ellos no tienen la misma capacidad de auto protección, son más vulnerables, incapaces de decidir sobre su vida de la misma forma que un adulto, no saben defenderse de los peligros y pueden sufrir efectos que limiten su desarrollo, por lo que expertos en protección infantil mencionan que la desatención de todas estas necesidades se convierten en el principio de la violencia en contra de la infancia.

3.1 CLASIFICACIÓN

Al tratarse de un tema poco estudiado y conocido, para su mejor comprensión pueden ser definidos cuatro tipos de abandono:

- Abandono o negligencia física: este incluye echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño que huyó; dejar al niño solo en casa a cargo de otros menores. No dar los requerimientos de comida, albergue, vestido, higiene y un ambiente seguro en el cual el menor pueda crecer y desarrollarse.

Este es el tipo de abandono que reconocemos con mayor facilidad al ser el más radical, por que la familia se desentiende por completo del menor, no se cumple ni con el mínimo de factores necesarios para el óptimo desarrollo.

- Abandono o negligencia educacional: no inscribir a su hijo en los niveles de educación obligatorios para cada estado; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial en caso de ser requerida.

Para explicar este punto, como se menciona en la definición, se considera como abandono cuando los recursos se encuentran al alcance de los responsables del menor, pero si por alguna situación en la comunidad donde vive el niño no existen centros educativos adecuados, no podemos decir que los padres no lo están mandando a la escuela por decisión propia.

- Abandono emocional: cuando existe la incapacidad para reconocer y responder a las necesidades de un niño, además de una ausencia de la relación normal de padres-hijos.

Entendemos como relación normal, que los padres estén al pendiente del niño en todo su desarrollo, que no lo dejen al cuidado de personas con las que no comparte un vínculo afectivo.

- Abandono o negligencia médica: el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, cuando no se les brinda la atención médica en caso de enfermedades que pongan en peligro su vida u otras situaciones medicas graves.

Esta forma de abandono es la que nosotros como profesionales de la salud y como dentistas debemos ser capaces de reconocer, al observar las condiciones en las que el paciente es presentado a la consulta. Haciendo un análisis detallado de todas las circunstancias que rodean la salud del paciente podemos ver cuanto tiempo ha pasado desde la aparición de la enfermedad dental y la búsqueda de atención por parte de los padres, diagnosticar si se trata de una situación de abandono y poder realizar acciones para evitar que siga ocurriendo.

Todas estas manifestaciones no siempre se dan de forma aislada, sino que pueden existir de diversas formas en un mismo caso y por ende se agravan las consecuencias que ocasiona.

Dentro de la clasificación de abandono no podemos señalar una como la más grave; y generalmente en nuestra consulta prestamos mayor atención al abandono de la salud bucodental, por parte de los padres o responsables del menor, tiene graves repercusiones en los órganos dentarios de la primera dentición por ser estos más susceptibles a la caries, causa problemas en la guía de erupción de la dentición secundaria, problemas en el desarrollo normal de la ATM, entre otros.

3.2 SIGNOS Y DETECCIÓN DEL ABANDONO

Existen indicadores de conducta que nos ayudan a detectar si el niño está siendo víctima de abandono, aunque la mayoría de esos indicios no son específicos, porque la conducta puede atribuirse a diversos factores.

Sin embargo, siempre que aparezcan los comportamientos que señalamos a continuación, es conveniente agudizar la observación y considerar el abandono entre sus posibles causas:

- Las ausencias reiteradas a clase
- El bajo rendimiento escolar y las dificultades de concentración
- La depresión constante, presencia de conductas auto agresivas o ideas suicidas.
- La docilidad excesiva y la actitud evasiva o
- Defensiva frente a los adultos.
- La búsqueda intensa de expresiones afectuosas por parte de los adultos, especialmente cuando se trata de niños pequeños.
- Las actitudes o juegos sexualizados persistentes e inadecuados para la edad.
- La alteración de los patrones normales de crecimiento y desarrollo.
- La persistente falta de higiene y cuidado corporal

Las características principales de la violencia en forma de abandono son encierros, omisiones o desentendimientos de vestido, alimento, higiene, médico, no alentar los éxitos obtenidos, desatención y despreocupación por las acciones que realiza el menor.

La exposición de los niños a las drogas, la falta de protección a los peligros ambientales, la falta de supervisión, la no escolarización y la higiene

deficiente son ejemplos que nos deben orientar a sospechar de abandono por parte de los padres o encargados del cuidado del menor.

Debemos actuar con sensibilidad y profundizar en el estudio de los factores mismos de cada niño, de la familia y del entorno social a fin de identificar la posibilidad de violencia en su forma de abandono o cualquier otra de sus manifestaciones, evitando hacer juicios adelantados u omitirlos. Hay que tratar de identificar factores de protección y factores de riesgo en el menor y en la familia a fin de facilitar la recuperación.

Necesitamos conocer más sobre los factores de riesgo, signos de alarma y características clínicas de un niño abandonado para poder diagnosticarlo y poder evitar que continúe la agresión.

Una señal de alerta que debe tener el personal de salud al momento de realizar el examen físico y la anamnesis se encuentran dentro del aspecto físico, si el niño se presenta en la consulta con características que indiquen carencia del cuidado o falta de higiene. De igual forma puede ser un signo de alerta el que el niño este vestido con ropa que no concuerde con la estación o temporada del año, por ejemplo, ropa muy ligera en época de frío; esto nos indica que los padres no están poniendo atención al cuidado del niño.³¹

Para hacer un poco más sencilla la tarea de detectar si alguno de los padres es o podrá ser agente que cometa actos de abandono o negligencia, se propone una serie de indicadores de comportamiento y actitudes que podrían ser observadas en los responsables del cuidado de los niños:

- No es el padre quien lleva al niño a la consulta odontológica.

³¹ Morales, Mariana. Rol del odontopediatra en el diagnóstico del maltrato infantil. Acta Odontológica Venezolana. Vol.47. No. 3/2009ISSN: 0001-6365

- Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño realiza actividades peligrosas.
- Condiciones higiénicas o de seguridad en el hogar peligrosas para la salud.
- Muestra de apatía o nulidad de interés.
- Antecedentes de malos tratos o negligencia en la infancia.
- Antecedente de separación prolongada madre-hijo.
- Poca preocupación de los controles sanitarios del niño.
- Seguimiento inadecuado de enfermedades agudas o crónicas.
- Poca preocupación por la higiene y la alimentación infantil.
- Poca preocupación por el vestuario adecuado a la climatología.
- Compensa con bienes materiales la falta de cuidado general.
- Frialdad y falta de afecto en el trato del niño.
- Rechazo verbal, menosprecio y desvalorización del niño.
- Relaciones basadas en el temor o en una disciplina excesiva.
- Trata de manera desigual a los hermanos.
- Exigencias superiores a las propias del momento evolutivo del niño o de sus características individuales.
- Parece no preocuparse por los problemas del niño.
- Tolerancia a todos los comportamientos del niño sin poner límite alguno.
- No acepta la iniciativa del niño; impide al niño una mayor autonomía y autodeterminación.
- Aparta al niño de las interacciones sociales.
- Falta de disponibilidad de los padres para el niño; padres inaccesibles.
- No participa en las actividades diarias del niño.
- Exceso de vida social o laboral.³²

³²Santiago Aguliar, Luis. pag.33-34

El conocimiento de estas características y su identificación, ya sea en conjunto o aisladas, en los responsables del menor deben ser una señal de alarma o llamado de atención para nosotros, poder detectar el problema a tiempo, prevenir la propagación del mismo y evitar que las consecuencias se agraven.³³

Por otra parte los factores de riesgo para que un niño pueda ser víctima de abandono, son:

- Historia de los padres con problemas psicoafectivos y maltrato en la infancia.
- Padres adoptivos o padrastros.
- Recepción negativa del niño.
- Crisis familiares.
- Alcoholismo y drogadicción de los padres.
- Violencia corporal aceptada como práctica cultural e interacción normal en la resolución de los conflictos.
- Enfermedades físicas y/o mentales de los padres.
- Padres adolescentes.
- Multiparidad y embarazo no deseado.
- Patrones culturales machistas.
- Niños con discapacidad o malformaciones.
- Niños hiperactivos.
- Niños con sexo contrario al deseado.

En diversas oportunidades realizar el diagnóstico de abandono puede presentar problemas de subjetividad. El descuido puede ser intencional o causa de la situación económica familiar, como cuando se deja solo a un

³³ Ib. Id.

niño durante horas porque ambos padres trabajan fuera del hogar. El abandono es mas resultado de naturaleza social que de violencia dentro de la familia, por ello se resalta la necesidad de observar todos los factores en conjunto y evitar dar un mal diagnostico.

3.3 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO

En niños que han sufrido abandono existe comúnmente un retraso, o inclusive, una detención de su proceso normal de desarrollo y dando lugar a trastornos conductuales, emocionales y sociales. La importancia, severidad y cronicidad de estas secuelas depende de la intensidad, características del niño (edad, sexo, susceptibilidad, temperamento, las habilidades sociales, entre otros), el uso o no de la violencia física, acceso y competencia de servicios de ayuda médica, psicológica y social.³⁴

Las consecuencias físicas, emocionales, psicológicas del abandono pueden tener graves repercusiones sobre el desarrollo, la salud y la capacidad de aprendizaje. Diversos estudios han revelado que el hecho de haber sufrido abandono en la infancia está firmemente relacionado con comportamientos peligrosos para la salud en el futuro. Estos comportamientos contribuyen a algunas de las principales causas de enfermedades y de muerte. La violencia en cualquier caso que se presente tiene un efecto duradero no solamente sobre los niños y sus familias, sino también sobre las comunidades y los países.³⁵

Entre las consecuencias bucales puede falta de desarrollo craneofacial por causa de la falta del estímulo de la masticación, mal posición dental, respiración bucal, problemas periodontales, recurrencia de caries,

³⁴ Ferro T. María J. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Ortopedia. Depósito legal No: pp 20010CS997-ISSN: 1317-823.

³⁵ Comunicado de prensa conjunto OMS/OHCHR/UNICEF. 12 de octubre de 2006

presencia de fistulas y abscesos, incompleto desarrollo de la ATM, enfermedades micóticas, etc.

Pueden existir también lesiones óseas (que puedan afectar el crecimiento y la movilidad articular), quemaduras consecuencia de la falta de supervisión de los padres, lesiones internas (traumatismos craneales y oculares) entre las que destacan aquellas que producen edemas cerebrales, las cuales pueden tener como consecuencia secuelas neurológicas.

Existe sin embargo una amplitud de consecuencias causadas por abandono, de tipo psicológico que pueden ser manifestadas a corto, mediano y largo plazo, es decir, en la infancia, adolescencia y edad adulta; como son los problemas de lenguaje, déficit en la motricidad fina, problemas de conducta, etc.

Los niños que han sufrido abandono tienen una visión distorsionada de la realidad, de cómo debe ser la relación padre-hijo, tienen una incapacidad para demostrar afecto y en un futuro educaran a sus hijos de la misma forma que lo hicieron con ellos, creando así un ciclo de violencia.

Las consecuencias que trae consigo el abandono, no son en un solo aspecto, ya que es un círculo vicioso en el cual una consecuencia lleva a otra y así sucesivamente.

3.5 REPOSABILIDADES DEL ODONTOPEDIATRA

Desde una perspectiva humanista y en especial bioética, en relación a las responsabilidades de la Odontología con las personas y la sociedad en general, el ser humano está en el centro de la práctica profesional, ya sea a modo de investigación o atención clínica.

La relación odontólogo-paciente constituye el eje central de la odontología y al ser una relación humana como tal no esta exenta de dilemas y conflictos, para los cuales nuestra obligación es estar preparados tanto para afrontarlos como manejarlos y prevenirlos. La mayoría de estos conflictos están relacionados con pacientes insatisfechos en lo clínico y que han debido enfrentar actitudes de falta de humanidad por parte del Odontólogo.

La ética en el odontólogo general y el odontopediatra es fundamental por tratarse de una relación que perdurará, debido a sus consecuencias psicológicas, por el resto de la vida. Aunado a lo anterior debemos mencionar que durante nuestro ejercicio profesional, nos enfrentamos a situaciones con gran contenido ético, ya que en la mayoría de los casos los procedimientos involucran diagnósticos complejos y habilidades técnicas.

A pesar del reconocimiento legislativo, la violencia en forma de abandono es un tema del cual se habla poco, incluso por parte de las mismas víctimas, lo cual nos impide su prevención y control, por lo que, además de dar apoyo médico a las víctimas, los profesionales de la salud debemos capacitarnos para reconocer las señales más sutiles de la violencia, registrar estos casos y responder adecuadamente a las necesidades de las víctimas. Solamente así podemos crear políticas de salud pública.

Debemos considerar las condiciones sociales, económicas y culturales de los individuos y las comunidades, para lo cual debemos actuar, como profesionales encargados de la atención a un niño, con sensibilidad y profundizar en un estudio de los factores mismos del niño, del agresor, de la familia y del entorno social a fin de poder identificar la violencia en su modalidad de abandono o cualquier otra que esta pueda ser.

Como promotores de la salud, nuestra práctica está regida por diferentes códigos, normas y leyes que nos sirven de guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos.

Uno de estos códigos que nos rige en nuestro país, es el Código de Bioética para el personal relacionado con la salud bucal, publicado en octubre del 2006, y de este podemos mencionar los principios generales a los que debemos apegarnos, siendo los más relevantes para nuestro tema de investigación:

1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.

Este apartado nos hace referencia que debemos reconocer en el paciente al ser humano, se trata de niños que están en formación de su identidad, no ubicarlos como compradores de nuestros servicios. Debemos hacerles ver a los padres que están cayendo en una situación de abandono hacia sus hijos de un modo respetuoso, pero que pueda lograr un cambio de actitud en estos.

2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.

Debemos recordar y hacer hincapié de no discriminar a paciente alguno por ningún motivo, ya que si nos está consultando es porque quiere

satisfacer sus necesidades de salud bucal. Tratar a todos los pacientes de igual forma y a un mismo paciente siempre igual. Reconocer si la situación dental del niño es de causa de la condición económica o cultural de los padres o si se trata de un abandono a las necesidades de salud del niño.

3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.

Se debe considerar que la mayoría de los pacientes nos ven con cierta autoridad sobre su propia persona, por lo cual no debemos engañarlos para que cometan algún acto que vaya en contra de sus principios y valores morales. Hacerles ver a los padres que deben cambiar su conducta con los hijos para evitar que continúe la situación de abandono, pero de forma cortés y educada.

4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.

No debemos hacer distinción en el servicio que prestamos por la remuneración económica que podamos recibir, evitar persuadir a los pacientes que asisten a instituciones públicas, de atenderse en nuestros consultorios privados con argumentos de que puede recibir un servicio de mejor calidad o en un horario accesible a sus ocupaciones o porque dentro del servicio público no se le prestara la atención debida al menor, el cual se

encuentra en una situación lamentable a causa del abandono que ha venido padeciendo.

5. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aun cuando la relación profesional haya finalizado, ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.

Todos los datos que nos son referidos como personal de salud no deben ser divulgados sin la autorización del paciente y solo para los fines de investigación o divulgación científica cuando sea necesario y previo consentimiento de paciente. No podemos hacer una denuncia ante instituciones de la situación de abandono porque no somos el personal adecuado para hacerlo, no contamos con elementos necesario para especificarlo y en nuestro país solo es regida esta situación por normas, las cuales no dan una sanción penal sus causantes.

6. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención.

La odontología al igual que las demás ciencias está en constante cambio y evolución por lo que debemos estar a la vanguardia en cuanto a materiales y técnicas innovadoras, sin dejar atrás el lado ético, para hacer la atención de mayor calidad y con las menores molestias posibles. Tener el interés por el conocimiento diferentes situaciones que puedan afectar a la población, en este caso la infantil, así poder brindar una atención de mayor

calidad; capacitarnos para poder reconocer el abandono y así orientar a los padres generadores en la forma de evitar la continuidad del problema.

Dentro del expediente, que es un documento legal, el consentimiento informado es una herramienta valiosa y fundamental, ya que en ella se redacta que el paciente acepta los tratamiento en las condiciones indicadas y establecidas, las que creemos pertinentes para la rehabilitación de su salud bucodental, el cual es avalado por la firma del paciente y nosotros como dentistas, así en determinado momento que el paciente no quiera continuar con el tratamiento o tenga alguna duda o aclaración tenemos un respaldo por escrito.

7. Debe existir un respeto absoluto entre cirujanos dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se referirá al colega que nos lo envió.

No debemos propiciar la desacreditación de nuestra profesión al evidenciar al colega que no cuenta con el conocimiento necesario para detectar el abandono, debemos consientes que se trata de una situación compleja y a la que no se le ha dado la debida importancia.

8. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y trans disciplinaria para la atención integral de su paciente.

Nuestra obligación no se limita a dar tratamiento de las enfermedades bucodentales de los pacientes, debemos promover y motivar cambios reales en el cuidado de su salud integral para evitar el abandono, tanto en los niños como en el resto de la familia; más que una comunicación debe haber una

educación, en donde los pacientes puedan despejar todas sus dudas y nosotros cuestionarlos para darnos cuenta que en verdad la información que les estamos transmitiendo es la que ellos están captando y es correcta, así evitamos malos entendidos, fomentando su interés por el cuidado de la salud del niño para terminar con el abandono.³⁶

Se debe incluir en el Código de Ética de Odontología la obligación del dentista, para actuar en relación con el diagnóstico de abandono, recordando que el compromiso del dentista ante la sociedad es el garantizar la salud y la dignidad del paciente. Nuestro primer compromiso como profesionales de la salud es el de prestar atención a todos los niños que son víctimas de cualquier forma de violencia, situación a la que evidentemente se atiende tarde, puesto que el daño ya ha ocurrido, pero no por eso pasarlo por alto, por el contrario, evitar que continúe esa situación.³⁷

Por lo tanto es importante ofrecer al personal de la salud bucal, educación, desarrollo social y asistencia jurídica, algunas propuestas para la evaluación inicial en los casos que se considere la posibilidad de abandono.

Debemos evitar emitir juicios apresurados sobre la presencia del abandono, para eso es necesaria la interacción con los padres mientras realizamos la historia clínica y lograr una empatía con el paciente, lo que nos puede arrojar más datos de los que nos están diciendo; promover una investigación profunda del entorno en el que vive el menor y su familia, debemos recordar que no todas las familias viven en igualdad de circunstancias y no tienen los mismos accesos a los servicios de salud, no debemos pensar que se trata de casos reales de abandono si los padres no

³⁶Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud Bucal.México.2006

³⁷Daruge, Eduardo. Criança maltratada e a odontologia-conduta, percepcao e perspectivas-Uma visçao crítica. UNICAMP .11 de julio 2000.

cuentan con los mínimos recursos necesarios para satisfacer las necesidades de salud de la familia en general.

Podemos identificar los elementos de protección y de riesgo en el menor y su familia, que puedan evitar o proporcionar el abandono. Desarrollar un modelo de asistencia contextual, que permita determinar las características socioculturales de cada familia. Extremar la búsqueda de razones por las cuales se hacen presentes las manifestaciones que hacen pensar en abandono.

Educar a la familia, hacerles ver que la falta de apego al menor tiene consecuencias devastadoras por el resto de su vida, que ninguna remuneración económica puede aliviar.

Para hacer una detección eficaz de abandono debemos poner atención a una serie de manifestaciones que puede presentar el menor, siendo que puede cumplir con algunas o todas las que en adelante se relatan. Se habla de que existe un abandono al menor al observarse un apego desorganizado de los integrantes de la familia, nutrición deficiente, al estar por debajo del peso y la talla que debería presentar de acuerdo a su edad y sexo, en base a la tabla de percentiles.

Debemos observar las condiciones en las que presentan al menor a la consulta dental, si su ropa está limpia, nueva o es de marca costosa, la limpieza de sus manos, así como su estado de salud en general; se puede presentar un paciente con la ropa en algunas o todas las condiciones anteriores, pero con deterioro considerable, destrucción parcial o incluso total de las coronas clínicas, por lo que de inmediato sospechamos que el menor está siendo víctima de abandono ya que los padres no están poniendo atención por cubrir sus necesidades de salud bucal.

Como podemos ver, la visión hacia nuestro paciente pediátrico debe ser integral y no limitarnos a la revisión de la cavidad bucal, ya que aspectos como la vestimenta, higiene personal, aspectos de aprovechamiento escolar, son elementos que nos pueden ayudar a detectar si el paciente está sufriendo de abandono. Nos encontramos situaciones en donde la salud bucodental es parcialmente cubierta y es el último elemento que asociamos con abandono.

En la elaboración de la historia clínica se deberá poner especial atención a la frecuencia con que sufre lesiones menores a causa de accidentes, al ser constantes se debe a la falta de supervisión de los padres, esto es una señal que el niño está siendo víctima de abandono.

Al detectar el abandono caso de falta del registro de nacimiento, nosotros como odontólogos encargados de la atención a población infantil podemos corroborar esta situación pidiendo a los padres la cartilla de vacunación en donde se encuentran asentados estos datos; al mismo tiempo podemos ver si el niño cuenta con las inmunizaciones completas, no es necesario sabernos de memoria la cartilla, ya que dentro de la misma tiene marcadas cuales son las vacunas que deben ser cubiertas de acuerdo a la edad, la falta de estas pone al niño en un mayor riesgo de contraer una enfermedad y es reflejo de que los padres no ponen una completa atención a cubrir las necesidades de salud del niño.

Un ejemplo que puede llamar la atención para sospechar que se trata de abandono es el que se menciona de aquellos seres humanos que no cuentan con un documento legal que los acredite antes del año de vida; se trata también de una violación a los derechos del niño, ya que se señala en tales, que todo niño tiene derecho a una identidad.

De acuerdo a la edad que tenga el paciente, es el grado escolar que debe estar cursando, una falta de escolarización también es un signo de alarma para sospechar de una situación real de abandono, porque se está reflejando el poco interés que demuestran los padres por la educación del paciente pediátrico.

Una vez que el paciente infantil está siendo atendido por el dentista, debe de poner atención si llega con enfermedades frecuentemente, es fácil detectar este tipo de situaciones al observar la nariz y encontrarla congestionada o al revisar la cavidad bucal y ver la garganta irritada a causa de una infección, cualquier dato que sea relevante lo debemos registrar en las notas de evolución, para poder revisarlas cada vez que lo creamos necesario y ver que es una situación de abandono la que estamos presenciando.

Dentro del documento de historia clínica, anotar la fecha de la siguiente cita, esto nos sirve para observar si los padres realmente están interesados en la completa rehabilitación de la salud general de su hijo y no solo van a consultas aisladas cada que tienen tiempo o cuando ven que el niño ya no puede comer y dormir a causa del dolor; un incumplimiento en el tratamiento debemos fundamentarlo, para saber si es por causa de abandono o una situación económica desfavorable que les impide a los padres llegar al termino del mismo, por eso desde un principio se hizo la aclaración que debemos evitar confundir el abandono con la pobreza, porque la segunda puede desencadenar un abandono, aunque no siempre van ligadas.

La nula vigilancia médica la podemos localizar por medio de una interconsulta o al registrar el dato pertinente dentro de la historia clínica, en el rubro de la referencia pediátrica del niño.



La mejor manera de evitar la violencia contra la infancia es impedirla antes de que ocurra y todo el mundo tiene una función que desempeñar en esta tarea, pero los estados deben asumir la responsabilidad principal. Esto significa prohibir todo tipo de violencia contra la infancia allí donde ocurra y quien sea que la ejerza, e invertir en programas de prevención de sus causas. Es necesario que los individuos respondan por sus actos, pero en un marco jurídico fuerte no debe referirse únicamente a las sanciones, sino se debe mandar una señal firme y clara de que la sociedad rechaza la violencia contra la infancia, cualquiera que sea su expresión.

4. CONCLUSIONES

La violencia infantil en el mundo, se ha convertido en un fenómeno que por su impacto en el bienestar del niño, es considerada desde 1999 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un problema de salud pública.

Razón por la que cada vez más se intenta difundir y compartir el criterio de que esta problemática debe ser considerada como una entidad generadora de problemas en la salud infanto-juvenil, y todo lo anterior está sustentado desde el concepto de que la salud es un proceso dinámico y complejo, influido por múltiples factores de riesgo que intervienen en su determinación.

Lamentablemente el abandono es una condición de violencia que pasa fácilmente inadvertida debido a que la misma sociedad solo asocia la violencia con golpes (lesión física) y abuso sexual y en realidad esta primera se relaciona al incumplimiento de las necesidades básicas de los niños en crecimiento.

Las escuelas de odontología, privada o no, las Asociaciones dentales y los Consejos Regionales de Odontología, deben ser alentados para promover cursos de capacitación para odontólogos en el diagnóstico o sospecha de abuso infantil.



BIBLIOGRAFIA

Almenares, Mariela. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Revista Cubana Medica General.1999; 15 (3):285-92.

Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud Bucal. México. 2006.

Comunicado de prensa conjunto OMS/OHCHR/UNICEF. 12 de octubre de 2006.

Daruge, Eduardo. Criança maltratada e a odontología-conduta, percepção e perspectivas-Umavisão crítica. UNICAMP .11 de julio 2000.

Ferro T. María J. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Ortopedia. Depósito legal No: pp 20010CS997-ISSN: 1317-823.

Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud.2002.

Ley de Asistencia y Prevención de la violencia Familiar del Distrito Federal.

Loredo-Abdala, Arturo. Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica. Boletín Medico Hospital Infantil de México. Vol 58, Marzo 2001; 205-215.

Loredo-Abdalá, Arturo, Perea- Martínez, Arturo. Una visión internacional sobre la protección a los niños. Boletín Medico Hospital Infantil de México.2000; 57 (12); 669-71.



María Mateos, José. Promover la inclusión social y la convivencia para disminuir el maltrato infantil. Acta Pediátrica Mexicana. 2008; 29(5); 291-4.

Medrano García Giannina, Perona miguel de Priego Guido. Maltrato, una realidad muy cercana, ¿Cómo debemos actuar los odontólogos? Odontología Pediátrica Vol. 9 No. 1. Enero Junio 2010.

Morales, Mariana. Rol del odontopediatra en el diagnóstico del maltrato infantil. Acta Odontológica Venezolana. Vol.47. No. 3/2009ISSN: 0001-6365.

Perea-Martínez, Arturo. Negligencia o pobreza. El sobrediagnóstico del maltrato al menor. Acta Pediátrica Mexicana. 2007; 28 (5): 193-7.

Santiago Aguilar Luis Rubén. Abandono o Negligencia: un aspecto del maltrato infantil. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Tesina. 2005.

Sarquis, Clemencia. Introducción al estado de la pareja humana. Facultad de Ciencias Sociales; Ediciones Universidad de Chile. 2ª Edición. Pag. 111-119.

Seldes, Julio. Maltrato Infantil. Experiencia de un abordaje interdisciplinario. Arch Argent Pediat. 2008; 106 (6): 499-504.

Saúde Bucal, Edição 151-01/03/2010.

Venger, Tere. Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. Solar, Servicios Editoriales. 1998.