



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Y LEGAL DEL
CIRUJANO DENTISTA ANTE EL MALTRATO
INFANTIL.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

SHARON GERALDIN GONZÁLEZ ORTEGA

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, Cd. Mx.

2021



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.

Agradecimiento a mis padres, abuelitos, hermanos, novio, mejor amigo y mi tía, por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi formación académica, pero en especial a mis papás por enseñarme a ser una persona con valores, por escucharme y aconsejarme que jamás debía darme por vencida sino al contrario luchar por cumplir cada una de mis metas por más complejo que fuera el panorama, al igual por realizar el gran esfuerzo de mantener económicamente toda mi educación. Dedicándoles no solo esto, sino todos mis logros, ya que siempre me han acompañado en el camino de lucha y superación sin tener intención de recibir nada a cambio y siempre estar para mí.

Un agradecimiento especial al Mtro. Héctor Ortega Herrera por ser mi mentor para poder llevar a cabo esta tesina de igual manera por compartir conmigo su conocimiento y experiencia profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme aprender de los mejores profesores, así como de realizar las prácticas correspondientes para adquirir un mejor aprendizaje. También por poner en mi camino profesional a excelentes amistades, quienes fueron partícipes de mi crecimiento constante. Estoy orgullosa de tener el honor de pertenecer a la máxima casa de estudios, deseo continuar creciendo profesionalmente en ella. Por mi raza hablara el espíritu.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1. IMPLICACIONES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA ANTE DIVERSAS ADVERSIDADES	6
1.1 ABUSO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.....	6
1.2 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	8
1.3 FRACASO DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS	10
1.4 MALTRATO INFANTIL	11
1.4.1 CLASIFICACIÓN.....	11
2. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO INFANTIL QUE EL CIRUJANO DENTISTA PUEDE PERCIBIR A TRAVÉS DE LA CONSULTA.....	13
2.1 COMPORTAMIENTO DEL MENOR (ANÁLISIS DEL ESCENARIO PREVIO A LA EXPLORACIÓN ORAL)	14
2.2 HISTORIA CLÍNICA	15
2.3 EXPLORACIÓN EN CAVIDAD ORAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES LESIONES ASOCIADAS AL MALTRATO INFANTIL.....	19
3. RESPONSABILIDAD ÉTICA Y LEGAL DEL CIRUJANO DENTISTA ANTE EL MALTRATO INFANTIL.....	21
3.1 CÓDIGO DE ÉTICA Y SECRETO PROFESIONAL	22
3.2 CONFLICTO POR DESIDIA DEL CIRUJANO DENTISTA	23
3.3 NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA EN MÉXICO	23
3.4 INSTITUCIONES Y ORGANISMOS ENCARGADOS DE PROTEGER LOS DERECHOS CONTITUCIONALES DE LOS MENORES EN MÉXICO	28
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

INTRODUCCIÓN

A lo largo de su formación académica y en el ámbito laboral el C.D. estará expuesto a enfrentarse con diversos escenarios que pondrán a prueba su responsabilidad ética, social, moral y legal, como el caso particular del maltrato infantil. México es uno de los 10 países con mayor índice en este tipo de casos a nivel mundial y muchas de estas características son ignoradas por el odontólogo por su falta de conocimiento, mismas que deberían ser reconocidas desde el primer encuentro con el paciente.

Con base en lo anterior, el maltrato infantil es la acción, omisión, o trato negligente, no accidental, a un menor de edad, que lo priva de sus derechos y su bienestar. Es importante mencionar que el maltrato siempre ha existido en todo el mundo, sin embargo, esta práctica ha ido evolucionado paulatinamente y en algunos casos este abuso deriva en daños permanentes en el menor (fracturas, mutilaciones, muerte, etc.).

Algunas repercusiones identificadas en víctimas que han sufrido algún tipo de maltrato son: depresión, dependencia de sustancias ilícitas, autoflagelación o suicidio. Dadas estas circunstancias, cualquier profesional de la salud deberá estar capacitado para su detección inmediata y en caso de ser necesario atender esta problemática de manera multidisciplinaria.

El C.D. al pertenecer al sector salud está obligado a participar tanto en la detección como en la notificación ante las instancias correspondientes cuando se enfrente a un caso de maltrato infantil, pero esto no siempre ocurre debido a ciertos factores como: ignorancia, desinterés, falta de tiempo, mal posicionamiento legal, etc. Como consecuencia de lo anterior incrementa significativamente el número de incidencias que no son reportadas y esto da pauta a que los agresores pasen desapercibidos y no se haga justicia para las víctimas.

Existen instancias para menores de edad que hayan sufrido de maltrato infantil, con el objetivo de tener una reinserción en la sociedad o sentirse miembros útiles de la misma. La mayoría de estas instancias pertenecen al sector público, lo que significa que existen diversos programas orientados a brindar ayuda a quien lo necesite sin fines de lucro. De lo anterior, el infante puede sentirse acompañado durante todo este proceso.

1. IMPLICACIONES DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PROFESIONAL DEL CIRUJANO DENTISTA ANTE DIVERSAS ADVERSIDADES

Posiblemente el Cirujano Dentista se enfrente a múltiples adversidades durante su trayectoria profesional, tales como brindar consulta a pacientes con: abuso de sustancias ilícitas, maltrato infantil, enfermedades de transmisión sexual y con antecedentes de fracasos de tratamientos odontológicos. Ante estas situaciones el profesional deberá asumir la responsabilidad social y profesional (el compromiso – obligación) para saber *cómo actuar para menguar dichas adversidades* y posteriormente saber el tipo de seguimiento o acciones que permitan minimizar riesgos graves en un futuro, prestando siempre atención a la integridad y seguridad del paciente. ¹

1.1 ABUSO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS

El consumo de sustancias ilícitas cada vez es más frecuente en la población a nivel mundial, por lo que genera una gran problemática en donde se está inmerso. Estas sustancias ilícitas son altamente nocivas para la salud, ocasionan daños irreversibles en pulmones, huesos, cavidad oral, sistema nervioso, entre otros. ²

Por ello, es importante que el Odontólogo sea capaz de identificar el comportamiento de este tipo de pacientes dentro de la consulta dental, pues frecuentemente el paciente hará lo posible por ocultar su dependencia. ³

Con la inspección clínica se puede reafirmar la sospecha de estar ante un paciente dependiente, observando lesiones orales como: leucoedema, xerostomía, caries, fractura dental, enfermedad periodontal,

sensibilidad dentaria, ulceración de las mucosas y queilitis angular, alteraciones en la articulación temporomandibular, etc. para actuar con eficacia. También, se deberán realizar preguntas con el tacto pertinente en el cuestionario de salud respecto a la drogadicción; es primordial tener un ambiente de motivación y confianza en la consulta dental. ³

Existe una serie de signos físicos generales o de comportamiento en la consulta dental asociados a este tipo pacientes:

- Aspecto físico e higiene personal deteriorada.
- Intento de cubrir marcas en los brazos y muñecas por utilización de drogas intravenosas.
- Llevar gafas de sol, para ocultar pupilas constreñidas o dilatadas.
- Cambios radicales de conducta psicológica, depresión demostrada (tristeza aparente, ojeras, poco o nulo interés por realizar actividades).
- Lenguaje lento y “arrastrado”, incapacidad de fijar la atención y repetitivos en sus ideas y preguntas.
- Hiperquinesia y prepotencia, personalidad fantasiosa, exageración o minimización de experiencias clínicas.

El Odontólogo debe trabajar en conjunto con Psicólogo, Médico y en ocasiones familiares del paciente para tener un tratamiento eficaz y con un pronóstico favorable, en ocasiones el especialista puede enfrentarse a diversas emociones debido a que siente la necesidad de ayudar al paciente a dejar su abuso a las sustancias ilícitas y del mismo modo llevar a cabo su rehabilitación dental. Aunado a lo anterior, deberá ser cauteloso en el momento de tratar con un paciente que sea dependiente de las drogas, ya que este podría fingir dolores intensos con la finalidad de solicitar medicación la cual no puede abastecer sin receta médica a través de las farmacias. ⁴

1.2 ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL

Diversas enfermedades de transmisión sexual tienden a manifestarse en la cavidad oral, por ello el C.D. debe de contribuir a su detección temprana, con el fin de evitar su evolución y prevenir su transmisión. El incremento de la prevalencia en estas enfermedades está relacionada a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, en los que destaca la globalización (al cruzarse con múltiples personas en el mundo, es más fácil contraer algún tipo de ETS), promiscuidad, industrialización, cambios en el comportamiento sexual. Las ETS puede aparecer en cualquier persona sin importar sexo, edad, religión, estatus social, etc. ^{5,6} (Tabla 1 y 2)





Infecciones de origen bacteriano y protozoario	
<ul style="list-style-type: none">▪ Sífilis 	<ul style="list-style-type: none">▪ Clamidias 
<ul style="list-style-type: none">▪ Gonorrea 	<ul style="list-style-type: none">▪ Granuloma Inguinal 

Tabla 1. Manifestaciones orales por infecciones de origen bacteriano y protozoario. ⁵




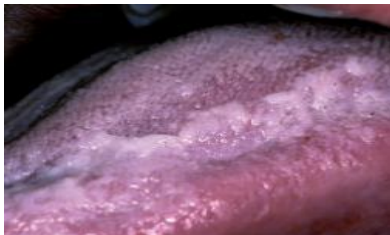
Infecciones de origen vírico	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Virus del Papiloma Humano (VPH) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Virus Herpes Simple (VHS) 
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Molusco contagioso (MC) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) 

Tabla 2. Manifestaciones orales por infecciones de origen vírico. ⁵

Algunas tribus, grupos étnicos, religiones etc., repudian las ETS, de modo que esto conduce a actividades violentas en la mayoría de los casos. Por ello es difícil que cualquiera que presenta alguna manifestación oral, comparta con el profesional su padecimiento, por temor a sufrir algún tipo de discriminación.

Es indispensable que el Odontólogo no demuestre ningún comportamiento que denote: asco, desprecio, etc. ante el paciente; al contrario, debe brindarle la atención y recomendaciones con independencia si este padece o no una ETS y actuar con un protocolo de protección para evitar contagios tanto para su persona como a los demás pacientes. Cumplir con los criterios de confidencialidad en todo momento, por otro lado, de ser necesario reportar conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, la cual establece la prevención, el tratamiento y el control

de los casos positivos relacionados con las enfermedades de transmisión sexual. ^{7,8}

1.3 FRACASO DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

La evolución tecnológica permite la creación de técnicas y procedimientos que implican el uso de materiales o instrumentos para los tratamientos dentales que pueden ser difíciles de usar y necesitan una capacitación que casi siempre es costosa.

Las “nuevas tecnologías” en endodoncia, implantología, prostodoncia, ortodoncia, odontopediatría, cirugía oral, periodoncia producen un alto índice de fracasos, ya que es frecuente que las casas comerciales promuevan beneficios o cualidades que el C.D. debe ser capaz de identificar como engañosas. Es frecuente que el Odontólogo culpe al paciente en la mayoría de los casos por el fracaso, cuando el profesional no informó de los beneficios, dificultades, responsabilidad y compromisos que operador y paciente tienen en el uso de esos tratamientos. ⁹

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, órgano descentralizado de la Secretaría de Salud (CONAMED) creada para la protección de la salud, así como para mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos. Está institución a diario recibe quejas sobre pacientes inconformes con sus tratamientos, donde la petición es que el profesional pague el daño causado, con un nuevo tratamiento, indemnización o algún otro acuerdo con el paciente. Es poco frecuente, pero puede presentarse el escenario en el cual se derive la revocación de la cédula profesional, todo dependerá de la gravedad del daño. ^{9,10}

El Odontólogo tiene la obligación de hablar con veracidad (diagnósticos, riesgos, incomodidades) al paciente y efectuar los tratamientos de manera eficaz, de modo que no se altere el procedimiento

que asegure el éxito del tratamiento. El escenario para el éxito debe permitir la comodidad del paciente y el operador, donde se respetan los derechos de los pacientes y de los profesionales.⁹

1.4 MALTRATO INFANTIL

Se estima que los niños, los menores de edad, deben tener las mejores condiciones y consideraciones dentro del núcleo familiar, para su mejor y normal crecimiento y desarrollo. Sin embargo, en ocasiones este núcleo se torna hostil con el menor, ejerciendo así algún tipo de maltrato que puede llegar a consecuencias graves.

El maltrato infantil es la acción (lo que se hace), omisión (lo que se deja de hacer), o trato negligente (lo que se hace de forma inadecuada), no accidental, a un menor de edad, que lo priva de sus derechos y su bienestar. Amenazando o interfiriendo el orden del desarrollo físico, psíquico o social del niño y cuyos autores pueden ser: personas, instituciones o la propia sociedad. Resultado de las acciones anteriores puede resultar un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.^{11, 12, 13}

1.4.1 CLASIFICACIÓN

- a. Maltrato prenatal
 - Rechazo de los padres ante las responsabilidades que genera un embarazo (alimentación deficiente, sin control médico, etc.).
 - Padres con alguna enfermedad de transición sexual, dependientes de sustancias ilícitas, etc.¹⁴

b. Maltrato Posnatal

- *Abuso físico:* se considera a la acción intencionada, no accidental, de forma única o repetitiva, que un adulto provoca en un menor, usando cualquier tipo de medio que infrinja al menor una lesión corporal o enfermedad.

- *Abuso sexual:* ocurre cuando una persona con posición de poder [niño mayor o un adulto] usa la coacción y obliga a un menor a cualquier tipo de actividad sexual, el abuso sexual es cualquier actividad sexual forzada entre un niño y alguien mayor. No es necesario que exista un contacto físico, ya que basta con que el menor sea utilizado como objeto de estimulación sexual. ¹⁴

- *Abuso emocional:* hostilidad verbal o no verbal del tutor o cuidador hacia el menor, que le ocasione un deterioro en la estabilidad y desarrollo emocional, social o intelectual.

- *Omisión y negligencia:* las necesidades básicas del menor, tanto físicas como emocionales, no son atendidas por su tutor o cuidador. O cuando se permite conscientemente que el infante sufra.

- *Explotación laboral:* casos donde se explota al menor en un trabajo, mendicidad o en la prostitución infantil.

- *Institucional:* procedimiento, acción u omisión, procedente de poderes públicos, o de la actuación individual de un profesional, que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, etcétera. ^{11, 15}

El maltrato infantil no es un tema nuevo a nivel mundial, ya que desde la antigüedad se han realizado prácticas aterradoras en la perspectiva contemporánea, contra los menores. Sin embargo, al paso de los siglos existe una variante con base en la manera en la que se castiga a las personas que lo ejercen han cambiado de manera significativa.

Actualmente, se considera que no han cambiado las prácticas del maltrato, sin embargo, ha habido un proceso evolutivo con el cual se le denomina de diferente manera a ciertos tipos de abuso, por ejemplo, el maltrato infantil antes era una potestad de los padres con base en la conservación o no de un niño. La venta de niños como ayudantes o sirvientes en una modalidad de esclavitud y la prostitución como uso de los infantes refieren un esquema que no se ha mitigado en la humanidad y no ha cambiado. Aunado a lo anterior, se pretende evitar este tipo de comportamiento, pero la esencia salvaje no ha desaparecido.¹⁵

2. LAS CARACTERÍSTICAS DEL MALTRATO INFANTIL QUE EL CIRUJANO DENTISTA PUEDE PERCIBIR A TRAVÉS DE LA CONSULTA

El Odontólogo y los diferentes profesionales de la salud son un pilar importante para la detección de alguno de los tipos de maltrato infantil y para gestionar de manera adecuada este problema. Por lo cual es indispensable que el especialista sepa reconocer algunos de los subtipos de maltrato, con indicadores que se manifiesten desde el momento en el que el niño entra a la consulta dental. El abuso físico, la negligencia y el abuso sexual son algunos tipos de los factores que ocasionan lesiones orales e intraorales. El profesional debe de ser cauteloso, ya que en ocasiones el tutor es el agresor.¹⁶

2.1 COMPORTAMIENTO DEL MENOR (ANÁLISIS DEL ESCENARIO PREVIO A LA EXPLORACIÓN ORAL)

A continuación, se mencionan algunos signos y síntomas de un niño que sufre de maltrato:

- El niño es anormalmente temeroso o pasivo (respecto a su tutor o cuidador).
- A través de la hiperactividad, el infante muestra evidencias de encierro prolongado. Donde no necesariamente el confinamiento a su casa sea signo de maltrato, gente que vive en unidades habitacionales donde no es seguro que el niño esté fuera del hogar.
- Existen evidencias de lesiones repetidas en piel o mucosas u otras partes. Las otras partes no será posible que el C.D. las observe.
- El tutor o cuidador realizó medicación incorrecta al niño. La aplicación de medicamentos sin el conocimiento pertinente es más negligencia e intrusismo que maltrato
- El niño presenta desnutrición.
- Con respecto al tema de obesidad, puede considerarse que el menor recibe alimentos o bebidas inadecuadas. Esto puede ser consecuencia de la ignorancia de los padres o sustitutos de alimentos por negligencia por no serlos responsables directos del cuidado de los niños, por ejemplo, la abuela que le concede los dulces al nieto que se emberrinchina y cuando llega la madre (generalmente soltera) esta última le exige a la abuela le conceda lo que el niño pide.
- El niño usa ropa dañada o inadecuada para las condiciones climáticas. Dependerá de las condiciones socioeconómicas del hogar del menor. ¹⁷

- El niño presenta actitud agresiva, exigente, hiperactiva, caprichosa o se expresa con exclamaciones fuertes muy a menudo.
- Habla de la incapacidad de los adultos para poner límites para el comportamiento social adecuado.
- Existe una inversión de papeles donde el niño quiere proteger y cuidar a sus padres. En un esquema de familia maltratada el niño puede llegar a presentar esa conducta.¹⁷

2.2 HISTORIA CLÍNICA

En México existe la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que establece los criterios bajo los cuales se debe generar, procesar, conservar, interpretar y asegurar el intercambio de información. El Expediente Clínico debe contener la historia clínica, pues este es un documento legal que puede ayudar como prueba importante ante un proceso judicial.¹⁸

Una buena historia clínica puede aumentar significativamente la sospecha del Cirujano Dentista mediante la examinación de un paciente con lesiones potencialmente no accidentales. Los datos recopilados durante la elaboración de la historia clínica se pueden convertir en el sustento de la argumentación de un testigo experto en favor del niño.

Para poder diferenciar si la lesión es accidental o intencional se deben de tomar en cuenta los siguientes parámetros:

- La historia relatada por el cuidador ¿Es consistente con las características de la lesión?
- ¿Existen discrepancia en la historia relatada por el menor y la versión narrada por su cuidador?

- En el estado del desarrollo del niño ¿Puede ocasionarse una lesión por sí solo? Es decir, que pueden ser lesiones autoinfligidas como las cortaduras corporales.
- Cuenta con lesiones múltiples (pueden ser similares o iguales).
- Circunstancias de la lesión (se analiza si el artefacto, material, etc., puede ocasionar este trauma).¹⁷

El tipo de cuestionamientos mencionados con anterioridad se pueden analizar cuando se observan en el cuerpo visible del menor algunos rasgos como los descritos a continuación:

- Alopecia traumática: existencia combinada de zonas de pelo sanas entre zonas arrancadas sin distribución determinada, asociada a golpes o tracción violenta del cabello, frecuentemente en regiones frontal y parietal.^{11, 19} (Figura 1)



Figura 1. Alopecia probablemente traumática.²⁰

- Quemaduras: se caracterizan por ser lesiones múltiples principalmente se presenta en niños menores 3 años y son con bordes definidos asociados principalmente a los objetos causantes, por ejemplo; plancha, cigarro, parrilla, sartén, entre otros. Con frecuencia se observan en las manos, pies, rostro, cuello, etc.^{11, 19, 21} (Figura 2 y 3)



Figura 2. Quemadura por cigarro. ²²



Figura 3. Quemadura en "guante". ²³

- **Hematomas:** suelen ser de tipo intencionado pueden ser unilaterales o bilaterales, demuestran el objeto o la manera con la que se realizó "imagen en espejo", su coloración evoluciona de una forma muy particular; de 0-2 días su color es rojo (por presencia de hemoglobina), 3-5 días pasa a ser de color púrpura o azul, 5-7 días es de color verde o verde amarillento (por la hemosiderina), de los 7 a 10 días se degrada a amarillo o amarillo-pardusco, y entre los 10 y 14 días adquieren una coloración parda (debida a la hematoïdina). ^{11, 19} (Figura 4)



Figura 4. Imagen en espejo. ¹¹

- Mordeduras: serán sospechosos de ser provocadas por un adulto, cuando las huellas que dejan los caninos tengan una separación mayor de 3 cm, a menudo con una equimosis central, de igual manera la forma muestre un patrón elíptico u ovoide en la piel a diferencia que la de los animales ya que estas tienen un patrón triangular.

Las mordeduras pueden deberse a dos fenómenos: a) presión positiva causada por cierre de la boca con oclusión de los pequeños vasos, b) presión negativa causada por succión. ^{11, 19,}

^{21, 24} (Figura 5)



Figura 5. Mordedura de adulto en un niño. ²⁴

- Desgarros y rasguños: esta lesión se observa con mayor frecuencia en nariz y orejas llegando a ocasionar hemorragias, desviación del septum, deformación o arrancamiento del pabellón auricular o del ala nasal. ²¹ (Figura 6)



Figura 6. Laceraciones provocadas por enterramiento de uñas en el pabellón auricular. ²⁰

Si el niño presenta alguna de las lesiones mencionadas con anterioridad el Odontólogo deberá detallar dicha manifestación al igual que la historia relatada por el cuidador y el niño por escrito y se deberá continuar con la historia clínica con la finalidad de identificar posibles lesiones en la exploración de la cavidad oral. ²¹

2.3 EXPLORACIÓN EN CAVIDAD ORAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POSIBLES LESIONES ASOCIADAS AL MALTRATO INFANTIL

A través de la exploración en la cavidad oral el Odontólogo será capaz de identificar posibles lesiones intra y extraorales, que estén asociadas al maltrato, ya que un gran índice de este tipo de casos ha sido relacionado bajo esta circunstancia. Está indicado tomar una serie fotográfica del niño en caso de sospechar de maltrato infantil; se debe incluir una de cara para

identificarlo, todas las fotografías deben de llevar fecha y hora, se recomienda que sean al menos 3 imágenes de la lesión desde diferentes enfoques y a color. Así como describir localización, tamaño, consistencia, etc. ¹³ (Tabla 3)








Localización	Tipo de lesión	Ejemplo
<ul style="list-style-type: none"> Labios 	Excoriación, laceraciones, quemaduras, hematomas, mordeduras, contusiones.	
<ul style="list-style-type: none"> Dientes 	Luxaciones, avulsiones, fracturas, intrusiones, necrosis, subluxaciones, caries.	
<ul style="list-style-type: none"> Mucosa gingival y yugal 	Abrasiones, laceraciones, quemaduras, petequias, desgarramiento.	
<ul style="list-style-type: none"> Frenillo labial y lingual 	Laceraciones, equimosis, rotura.	
<ul style="list-style-type: none"> Paladar 	Laceraciones, quemaduras, eritema, petequias.	
<ul style="list-style-type: none"> Lengua 	Mordedura, quemaduras, equimosis, contusiones, ablación total o parcial.	
<ul style="list-style-type: none"> Huesos de la cara 	Fracturas, desviación.	

Tabla 3. Lesiones intra y extraorales asociadas al maltrato infantil. ^{14, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 28}

El C.D. tendrá la capacidad de generar conciencia o analizar si se trata de un posible caso de abuso infantil, de modo que esto le permita proveer los elementos suficientes ante las autoridades competentes para detallar o complementar un caso que deba ser reportado y procesado en beneficio de la víctima. ²⁸

3. RESPONSABILIDAD ÉTICA Y LEGAL DEL CIRUJANO DENTISTA ANTE EL MALTRATO INFANTIL

La Odontología ha estado más relacionada con aspectos técnicos del ejercicio de la profesión que con rasgos científico-éticos fundados en la vocación de quien la práctica. Es el mismo C. D. quien desconoce su responsabilidad ética-legal, así como la manera en la que se encuentra inmerso en éste. Su compromiso no es solo con la sociedad sino también con él mismo como ser humano, debe apegar su conducta no solo a su inteligencia y voluntad, sino a los valores fundamentales inculcados en la familia y fomentados durante su formación escolar. ²⁹

Aunado a lo anterior, el Odontólogo debe afrontar situaciones con el gran contenido ético, por ello si se encuentra ante un posible caso de maltrato infantil, no debe de hacer caso omiso de la situación, por el contrario, saber que puede ser un pilar importante para poder ayudar al infante o víctima.

En cuanto a la responsabilidad legal que refiere al cargo u obligación moral que resulta de un asunto determinado, el C. D. deberá estar sumamente consciente que este proceso (denuncia de abuso infantil) requiere conocimientos previos de modo que pueda seguir un modelo en este contexto:

- Saber detallar o describir los hechos.
 - ✓ Expediente clínico
- Hablar con veracidad con la finalidad de evitar falsos positivos.
- Saber a qué instancias recurrir con exactitud para evitar atrasos.
- Conocer el protocolo de denuncia actual como parte del seguimiento en beneficio de la víctima cómo proceder de manera legal para estar protegida ante la Ley. ³⁰

3.1 CÓDIGO DE ÉTICA Y SECRETO PROFESIONAL

A lo largo de la historia la ética médica ha tenido una serie de principios que la han regulado y de acuerdo con la época han sido utilizados para diversas interpretaciones. Actualmente, en México existe la **Federación Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas A.C.** que sugiere o emite recomendaciones a la práctica profesional contemplando desde aspectos de la ética, hasta los de la responsabilidad profesional. ³¹

Todo gremio necesita un marco ético por el cual deba regirse, por ello cualquier Odontólogo con independencia de su nivel académico, debe tener presente el *Código de Ética*, *Código Moral*, o principios *Deontológicos* o *Bioéticos* con base en las normas y reglas de conducta a las que debe atenerse el C. D. La asociación Dental Mexicana propone un Código de Ética conformado por 55 numerales con el objetivo que mantenga el grado de humanismo de la profesión. En su numeral 3 se menciona que “El cirujano dentista está obligado a guardar discreción respecto a los expedientes de sus pacientes, los cuales deberá mantener al día como protección a su privacidad”, por ello si se encuentra ante un caso de maltrato infantil, no le está permitido divulgar con sus colegas solo con personal autorizado. De igual manera para proteger la identidad de la víctima. ^{32, 33}

3.2 CONFLICTO POR DESIDIA DEL CIRUJANO DENTISTA

El conflicto por desidia refiere *la falta de ganas, de interés o de cuidado* al realizar una aportación a un proceso legal, en el cual el C. D. entra en una etapa de controversia, ya que por un lado existe temor respecto a las posibles repercusiones (amenazas, daño a la integridad física, etc.) que puedan suscitarse en caso de colaborar. Pero, al no colaborar puede convertirse en cómplice al no dar testimonio ante las autoridades competentes.^{34, 35}

Por otro lado, cabe la posibilidad que el C. D. se abstenga de brindar un testimonio o colaborar con la ley ante un caso de maltrato infantil, por qué las autoridades hacen caso omiso o muestran poco interés para dar seguimiento.³⁵

El Odontólogo está obligado a denunciar el maltrato infantil, es un compromiso al ser un promotor de la salud y comprometerse a no dañar, debe buscar disminuir la prevalencia de casos de maltrato infantil sin denuncia. México se posiciona dentro de los primeros países con el mayor índice de casos de abuso y maltrato infantil. De lo anterior, se espera que esta problemática pueda comenzar a disminuir si esta denuncia se lleva a cabo a través de un C.D que esté completamente seguro de su criterio y esté correctamente posicionado en temas meramente legales.³⁶

3.3 NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA EN MÉXICO

El Cirujano Dentista basándose en el código de ética de la Asociación Dental Mexicana en su numeral 14, establece que tiene la responsabilidad de denunciar los delitos y también formar parte de la investigación de ser necesario. Asimismo, el C.D podrá actuar en consideración de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la cual se conforma

de ciertos artículos que están en apego de los derechos humanos, como es el caso del 1° y 135 en los cuales se especifica que todas las personas gozarán de una vida digna. Por otro lado, existe el artículo 46 el cual establece que todos los infantes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia, es decir, constitucionalmente existe una Ley Suprema que promueve el bienestar de niños, niñas y adolescentes.

Aunado a lo anterior, en la legislación local, considerando el código Penal de la Ciudad de México en el artículo 130 y 131 los cuales establecen la sanción acorde a la severidad, que tendrá aquel que cause un daño en la salud de otro. Se pretende mostrar información de carácter legal que el C.D puede utilizar en beneficio de procesos contra el abuso infantil y concientizarse que no se irrumpe en el Secreto Profesional, ya que todo lo descrito es de orden público y las autoridades deben llevar a cabo dicho proceso.^{33, 37, 38, 39, 40}

La denuncia se realiza mediante una hoja de notificación al Ministerio Público (Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.), en ella se acota:⁴¹ (Figura 7 y 8)

- Nombre, razón o denominación social del establecimiento
- Fecha de elaboración
- Identificación del paciente
- Fecha de atención médica- hora de la recepción del usuario (a) afectado (a)
- Motivo de atención médica
- Diagnostico (s)
- Evolución, acto notificado, reporte de lesiones
- Agencia del Ministerio Público a la que se notifica
- Nombre completo y firma del médico que lleva acabo la notificación.⁴²

**AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO
(APENDICE INFORMATIVO 1)**

		Folio		
Nombre, razón o denominación social del establecimiento				
Institución			Localidad	
Municipio				
C.P.			Entidad federativa	
Servicio		Cama		Fecha de elaboración
		Día	Mes	Año
Usuario (a) o afectado (a) de violencia				Sexo
Nombre (s)			Edad	M F
Apellido Paterno		Apellido Materno		
Domicilio				
Calle	Número Exterior	Número Interior	Barrio o colonia	
Domicilio				
Localidad	Municipio	Entidad federativa		
Fecha de atención médica	Día	Mes	Año	Hora de recepción del usuario (a) afectado (a).
			Horas	Minutos
Motivo de atención médica				
Diagnóstico (s)				
Evolución, acto notificado, reporte de lesiones, en su caso, reporte de probable causa de muerte:				
Plan:				
a) Farmacoterapia				
b) Exámenes de laboratorio				
c) Canalización		Referencia		
Seguimiento del caso:				
Área de trabajo social		Área de psicología		
Área de medicina preventiva		Área de asistencia social		
Pronóstico				
Notificación				
Día	Mes	Año	Agencia del Ministerio Público	

Integrado por: Sub-Dirección de Medicina Aforense
 Dirección General de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
 Comisión Nacional de

Página 18 de 19

Figura 7. Notificación al ministerio público (apéndice informativo 1).⁴¹

REGISTRO DE ATENCIÓN EN CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL (APÉNDICE INFORMATIVO 2)			
Unidad Médica		Institución	
Nombre		Foto	
Localidad		Municipio	Entidad
CLUB			
USUARIO(A) AFECTADO(A)	1. Nombre	3. Edad	4. Sexo
	Apellido Paterno materno (nombrar)	años	1. Masculino 2. Femenino
	2. CURP		5. Está embarazada 1. sí 2. no
	6. Discapacidad	1. sí 2. no	7. Dirección de la atención
	8. Domicilio		1. IMSS 2. ISSSTE 3. SECURO POPULAR 4. PEMEX 5. SEDENA 6. SECMAR 7. OTRO 8. NO
	Calle	Número Exterior	Número Interior
	Localidad	Municipio	Entidad Federativa
EVENTO MÁS RECIENTE	1. Fecha de ocurrencia	3. Prevalencia	5. Fue en día festivo
	Día Mes Año	1. Primera vez 2. Subsecuente	1. sí 2. no
	2. Tipo de violencia	4. Día de la semana en que ocurrió	6. Sitio de ocurrencia
	1. Física 2. Sexual 3. Psicológica 4. Abandono	1. Lunes 2. martes 3. miércoles 4. jueves 5. viernes 6. sábado 7. domingo	1. Hogar 2. Escuela 3. Recreación y deportes 4. Calle 5. Transporte público 6. Automóvil particular 7. Centro de trabajo 8. Otro especificar
7. Consecuencia resultante	8. Agente de la lesión	9. Lugar del cuerpo afectado	
1. Contusión 2. Laceración 3. Puntura 4. Herida 5. Añia incisionada 6. Abrasion/ lacer 7. Quemadura 8. Cortadura 9. Aborto 10. ITS 11. Embarazo 12. Depresión 13. Trastornos de ansiedad 14. Trastornos psiquiátricos 15. Delincuencia 16. Otra	1. Fuego, flama, sustancia caliente 2. Sustancias sólidas, líquidas y gaseosas tóxicas 3. Objeto punzante/cortante 4. Colpe contra piso o pared 5. Pie o mano 6. Arma de fuego 7. Arrozaca y violencia verbal 8. Múltiple 9. Otra 10. De ignora	1. Cabezas o cuello 2. Cara 3. Brazos y manos 4. Tórax 5. Columna vertebral 6. Abdomen y/o pelvis 7. Espalda y/o glúteas 8. Piernas y/o pies 9. Área genital 10. Múltiple	
PROBABLE AGRESOR(A)	1. Edad	2. Sexo	8. Parentesco con la o el afectado
	años	1. Masculino 2. Femenino	1. Padre 2. Madre 3. Padrastro 4. Madrastra 5. Cónyuge o pareja conviviente 6. Otro pariente 7. novio o pareja eventual 8. Sin parentesco - conocido 9. Sin parentesco - desconocido
ATENCIÓN	1. Fecha de ocurrencia	3. Atenciones Otorgadas	8. Destino después de la atención
	Día Mes Año	1. Tratamiento médico 2. Tratamiento quirúrgico 3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico 4. Otro	1. Domicilio 2. Consulta externa 3. Hospitalización 4. Traslado a otra unidad médica 5. Grupos de autoayuda mutua 6. Refugio albergue 7. Unidades de atención especializada en violencia familiar y sexual 8. DIF 9. Otro
	2. Servicios de atención		
	1. Consulta externa 2. Urgencias 3. Hospitalización 4. Otros servicios		
	Notificación fecha		
	Día Mes Año		
	Notificante Nombre		Firma

FORMATO ESTADÍSTICO PARA USO EXCLUSIVO DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
NOTA: DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DE LA PRESENTE NOMENA, LA PERSONA RESPONSABLE DE LA UNIDAD MÉDICA DE ATENCIÓN A LA SALUD TIENE LA OBLIGATORIEDAD DE DAR AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO.

Figura 8. Notificación al Ministerio Público (apéndice informativo 2).⁴¹

El C. D. deberá ser cuidadoso en el proceso de notificación porque cabe la posibilidad de producir casos erróneos, los cuales pueden ocasionar daños irreversibles para el infante y su familia, es decir, la eficacia es un punto clave para cualquier proceso legal. De igual manera,

los casos erróneos, favorece la saturación en los servicios, como consecuencia disminuyen los casos de éxito y las instituciones pierden credibilidad o prestigio. ⁴²

El siguiente diagrama de flujo le permitirá al C. D trazar una ruta o línea de seguimiento para la identificación del maltrato infantil y el proceso de denuncia de casos de esta índole. (Figura 9)

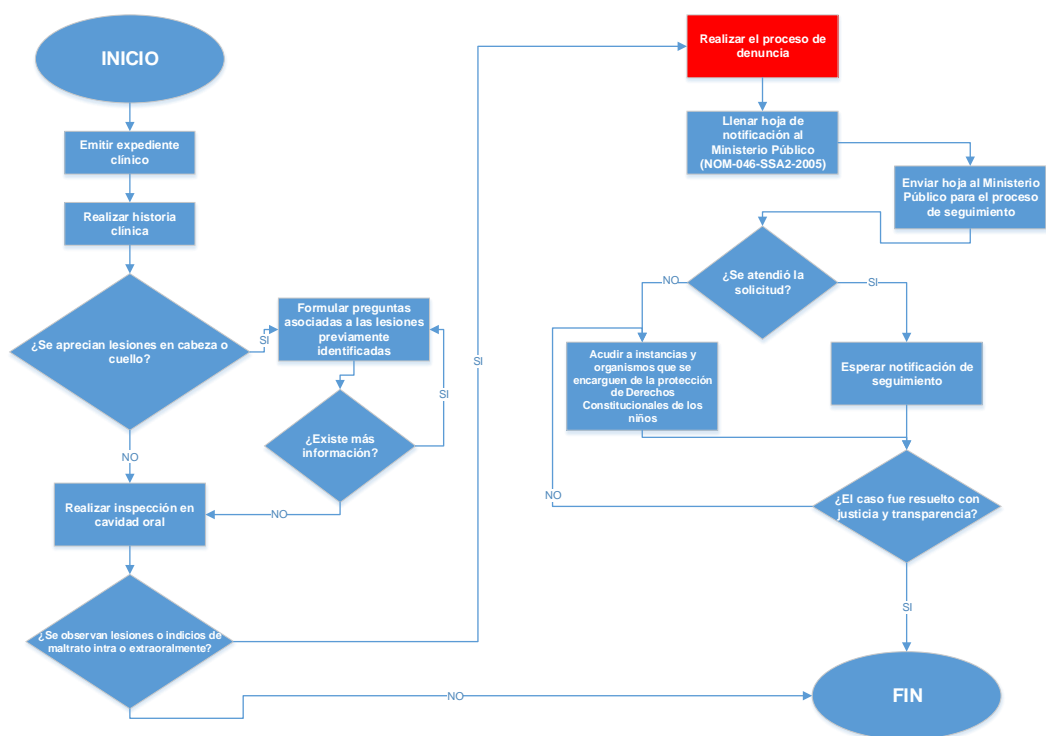


Figura 9. Seguimiento para la identificación del maltrato infantil y el proceso de denuncia. ⁴³

3.4 INSTITUCIONES Y ORGANISMOS ENCARGADOS DE PROTEGER LOS DERECHOS CONTITUCIONALES DE LOS MENORES EN MÉXICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, garantiza en sus artículos 1°, a 9° y 11° a 49°, una serie de derechos fundamentales y garantías para su cumplimiento, desde 1917 hasta la actualidad en México. Se han creado instituciones nacionales, estatales y municipales, así como organismos y organizaciones de la sociedad civil para proteger los derechos de los niños, por lo cual cualquier especialista debe de tener conocimiento con la finalidad de acudir de ser necesario a alguna de ellas si es que se encuentra frente a un caso de maltrato infantil. A continuación, se menciona algunas de ellas:

- ❖ *Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)*: protege y defiende los derechos y garantías individuales de las personas. Da apoyo jurídico y tramita quejas de víctimas de presuntas violaciones a derechos humanos.
- ❖ *Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF)*: da protección y promoción de los derechos humanos de los habitantes de la Ciudad de México.
- ❖ *Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes (SNPI-NNA)*: coordinar acciones realizadas por diversas secretarías e instituciones a nivel federal, estatal y municipal, para defender el bienestar de los niños de México. Acciones para prevenir y erradicar la violencia infantil. ⁴⁴
- ❖ *DIF-CDMX: Defensoría de los derechos de la Infancia*: da atención psicológica e intervención psicopedagógica para los menores en México, de igual manera brinda asesoría y

asistencia jurídica para la protección y defensa de los derechos de la niñez.

- ❖ *Tribunal Superior de la Judicatura del DF (TSJDF)/ Dirección de Orientación Ciudadana y Derechos Humanos:* gestiona denuncias de violencia sexual en menores.
- ❖ *SEP: buzón escolar:* recibe y atiende quejas de padres de familia sobre el trato que reciben sus hijos/as en las escuelas.
- ❖ *DIF-CDMX: Cartilla de servicios de la Primera infancia (0-6 años):* brinda 42 servicios de desarrollo físico y salud; nutrición desarrollo cognitivo y psicosocial.
- ❖ *Y Quien Habla Por Mí:* asiste y brinda protección a infantes de 0 a 5 años víctimas de trata, tráfico y explotación, para su reinserción a la sociedad.
- ❖ *Camino a Casa:* brinda asistencia y apoyo a menores que han sido víctimas de explotación sexual comercial.
- ❖ *Infancia Común A.C.:* brinda atención para denunciar actos de trata de personas, pornografía infantil. ⁴²
- ❖ *Instituto Nacional de Pediatría Clínica de Atención integral al niño maltratado CAINM-INP-UNAM:* se dedica a la atención de los niños, niñas y adolescentes que sufren violencia. ⁴⁵
- ❖ *El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia:* encargada de garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y adolescencia, y asegurar su bienestar en todo el mundo. ⁴⁶

Es indispensable que el C.D. tenga conocimiento de estas instituciones que existen en México, para poder acudir a ellas en caso de

que el proceso lo requiera, así como indagar respecto a aquellas que pudieran contribuir a la reintegración del menor a la sociedad.

CONCLUSIONES

Desafortunadamente las denuncias en México no proceden de la manera en la que un profesional de la salud quisiera o estas presentan muchos retrasos que provocan la pérdida de interés para dar continuidad ante eventos como: el maltrato o el abandono del seguimiento del procedimiento. Independientemente de la tardanza en dicho proceso legal, muchos odontólogos prefieren no ser cointeresados y así evitar brindar pruebas periciales que podrían ser de mucha utilidad.

De los múltiples problemas a nivel mundial, el maltrato infantil es un tema que está completamente fuera del alcance de la mayoría de los C.D., ya que no saben identificar lesiones intra y extraorales lo cual propicia el incremento de casos que no son notificados.

Por otro lado, es importante conocer el proceso legal ante el cual el Odontólogo deberá actuar con cautela para ser partícipe de un caso de esta índole. Si bien, esta información, cómo proceder, está disponible para todo aquel que sepa indagar correctamente, la mayoría se desinteresa completamente ya que es un tema ajeno o poco cercano a él.

Durante la formación profesional cualquier asignatura que pretenda informar a los estudiantes respecto a algún tema que involucre el cuidado, la identificación de lesiones y la capacitación para el trato correcto de los menores, es un paso para la prevención del abuso infantil.

El abuso infantil debe tomarse en cuenta como una materia de trabajo con la finalidad de concientizar a las futuras generaciones respecto a una problemática en México que debe ser atendida con mayor intensidad.

La violencia contra los menores es un aspecto cotidiano, por tal motivo se debe compartir la información para lograr la solución favorable

de los casos que se detecten, consiguiendo la justicia hacia los menores para convivir en una sociedad que se preocupa aún más por el bienestar del futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernando L. Manual de Odontología Legal [Internet]. Córdoba: Editorial de la UNC; 2013 [Citado el 13 de octubre de 2021]. Disponible: <https://cutt.ly/pYayE8u>
2. Barrios C, Vila V. Manifestaciones Bucales en Adolescentes asociadas al Consumo de tabaco, alcohol y drogas. Rev Facultad de Odontología. 2008;1(4):49.
3. Caviglia SI, Bajda S, Simón SV. Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. Rev ADM. 2014;71(5):226-230.
4. Vargas L. Drogadicción y su relación con la Odontología. [Tesis Licenciatura]. México: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.1993.
5. Polis C, Paredes VM, García M, López RM, Arriba de la Fuente L, Hernández G. Enfermedades de Trasmisión Sexual Manifestaciones Orales. Cient. Dent [Internet]. 2013 [Citado el 15 de octubre de 2021] ;10(3):173-183. Disponible en: <https://cutt.ly/2Ry4kBa>
6. Carmona M, Porto I, Lanfranch H, Medina W, Werner L, Maturana S. Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América. Univ. Salud [Internet].2018 [Citado el 15 de octubre de 2021]; 20(1):82-88. Disponible en: <https://cutt.ly/4RnjOpl>

7. Méndez Medina E. Manifestaciones orales de enfermedades de transmisión sexual. Revisión de la literatura. [Tesis Licenciatura]. México: Facultad de Odontología, Universidad Nacional autónoma de México. 2018.
8. Secretaria de Gobernación, Diario de la Federación [Internet] CDMX, México [Citado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/yR3QHAA>
9. Astudillo M, Chinchilla D, Sarabia L. MALA PRAXIS ODONTOLÓGICA: ARTÍCULO DE REVISIÓN. Rev Venez Invest Odont IADR [Internet]. 2015 [Citado el 21 de octubre 2021];3:146-170. Disponible en: <https://cutt.ly/fRnbftD>
10. Comisión Nacional de Arbitraje Médico [Internet]. CDMX, México: Gobierno de México [Citado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/tRnLb1c>
11. Míguez JM, Fernández MC. Indicadores craneofaciales en el maltrato infantil. Cad de Aten Primaria [Internet]. 2019 [Citado el 22 de octubre de 2021];16:28-36. Disponible en: <https://cutt.ly/UTR6m7G>
12. Díaz H, García M. Maltrato y abandono infantil. 1era Edición. Madrid 1995:19-27.
13. Rondón ND. Rol del odontopediatra frente a los indicadores de maltrato infantil. Universidad de Carabobo, Facultad de odontología área de postgrado programa de especialización en odontopediatría [Internet]. 2019 [Citado el 25 de octubre de 2021]; 40-41. Disponible en: <https://cutt.ly/BROPRR2>

14. Rivera Rei T. Abuso sexual infantil. Medwave [Internet]. 2005 [Citado el 19 de noviembre de 2021];5(6). Disponible en: <https://cutt.ly/KTTeTXV>
15. Rondón ND, Guerra MH, Zamudio YC, Orozco G. Identificación de los indicadores de maltrato infantil a través de la revisión bibliográfica. Rev ODOUS CIENTIFICA [Internet]. 2018 [Consultado el 25 octubre de 2021];19(1):1-13. Disponible en: <https://cutt.ly/hROP4Vv>
16. Gonzalvo G, De la parte Serna C. Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:15-23.
17. Sánchez CA, Kanashiro CR. El odontólogo frente al maltrato infantil. Rev Estomatol Herediana. 2009;19:50-54.
18. SIRES Certificados en la NOM-024-SSA3-2012 [Internet]. México: Dirección General de Información en Salud [Citado el 19 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/1TR64Ts>
19. Gutiérrez L, Gutiérrez T. El síndrome del maltrato infantil y su diagnóstico en el consultorio estomatológico. Rev MediCiego. 2016; 22:60-70.
20. Martagón LR, Laguna FB, Ángeles E, Rodríguez JT. Battered child syndrome with stomatological repercussions, Case report. Rev odontológica mexicana [Internet]. 2016 [Citado el 25 de octubre 2021];20(2):99-106. Disponible en: <https://cutt.ly/yRSn2Gy>