



## **Especialización en Medicina Legal**

### **MALTRATO INFANTIL**

---

Alumna: Guyot Julieta Ayelen

Promoción: 2010

Buenos Aires  
Noviembre de 2010

## **RESUMEN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato infantil es "cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y adolescentes".

Desde hace varios años, diferentes profesionales se dieron cuenta de esta lamentable situación, donde los niños eran objeto de un trato muy diverso, según las épocas, civilizaciones o culturas.

Con el transcurso del tiempo nuevas modalidades se han ido conociendo y entonces el abuso infantil no solo abarca el maltrato físico.

En nuestro país el Código Civil y el Código Penal prohíben los malos tratos, castigos o actos que lesionen a los menores.

Por el incremento de este maltrato en la sociedad actual y como actual profesional de la salud considero que no podemos dejar de reconocer al niño maltratado.

El presente trabajo tiene como propósito identificar los indicadores del maltrato infantil.

Como objetivo se planteó determinar las características del victimario y de la víctima, poder identificar las diferentes formas de maltrato infantil y conocer indicadores físicos y psíquicos del abuso.

Se abordó el tema seleccionado a través de la recolección de datos de diferentes fuentes y de una elaboración propia en base a diferentes documentos.

Se ha llegado a la conclusión que el maltrato infantil es un problema en crecimiento que se presenta con gran frecuencia en nuestra sociedad. Las distintas formas de abuso generan trastornos psicosomáticos que pueden llevar a la muerte. La Ley 24.417 es una herramienta legal que aplica medidas de protección a las víctimas de violencia.

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), child maltreatment is “any action or omission to act which violates the rights of children and adolescents”.

Several years ago, different professionals became aware of this unfortunate situation, where children were treated very differently, depending on particular times, civilizations or cultures.

Over time new forms of maltreatment have appeared and thus, child maltreatment does not only involve physical abuse.

In our country, both the Civil Code and the Criminal Code prohibit maltreatment, punishment or any other act which may harm children.

Due to the increase in maltreatment in our contemporary society and as a current health professional, I believe that we cannot fail to recognize the abused child.

This work is aimed at identifying the indicators of child maltreatment.

Its objective is to determine the characteristics of the aggressor and the victim, be able to identify the various forms of child maltreatment and recognize the abuse physical and psychological indicators.

The selected topic was dealt with through the collection of data from different sources and my own work which was carried out based on different documents.

I have come to the conclusion that child maltreatment is a growing problem which occurs very often in our society. The various forms of maltreatment cause psychosomatic disorders that may lead to death. Law 24.417 is a legal tool which grants protective measures to violence victims.

## **PALABRAS CLAVE**

**Maltrato:** es toda conducta que por acción u omisión, produce un daño físico o psíquico en una persona, afectando su personalidad. Es intencional y reiterada

**Madurez Infantil:** se alcanza a los 10 años, es un niño desenvuelto, adaptado, asimilador de información, inventivo, fuerte y seguro.

**Niñez:** a los 11 años se esbozan transformaciones físicas e intelectuales y aparece cierta inquietud en el comportamiento.

**Adolescencia:** Se fija cronológicamente por la pubertad.

**Violencia:** es un comportamiento que provoca o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres.

## **INDICE GENERAL**

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
PALABRAS CLAVE .....	3
INDICE GENERAL.....	4

## **CAPITULOS**

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>5</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
A. Planteamiento del problema.....	6
B. Propósitos.....	6
C. Objetivos.....	6
<b>3. DESARROLLO</b>	
A. Marco teórico.....	7
<b>4. CONCLUSIONES.....</b>	<b>23</b>
<b>5. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>24</b>

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

El maltrato, es uno de los problemas que más preocupa y angustia a la humanidad, desde el comienzo de las sociedades más primitivas.

Es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida.

El maltrato se observa principalmente en manifestaciones de opinión pública, espacios escolares, laborales, deportivos, institucionales, gubernamentales y políticos.

Dentro del hogar, la mayor violencia suele dirigirse hacia los más vulnerables; en relación con ello se han configurado, tres variantes: los menores (maltrato infantil), las mujeres (maltrato domestico) y los ancianos (maltrato de ancianos).

El maltrato infantil, de adolescentes, así como de otras personas consideradas en situación de riesgo o debilidad, es una situación – problema identificado en nuestra sociedad. Situación que parece asociada con los acontecimientos de la vida familiar privada.

Los casos de violencia infantil, se observan en todas las clases sociales, sin distinción de nivel económico, social o cultural.

En Argentina según estadísticas de Unicef, se estima que son potenciales víctimas de maltrato entre el 1% y el 2 % del total de niños de 1 a 12 años.

Por el incremento de este maltrato en la sociedad actual y como actual profesional de la salud considero que no podemos dejar de reconocer al niño maltratado, ya que es bastante frecuente aunque no siempre es diagnosticado, y al no hacerlo acrecienta enormemente el riesgo de muerte.

El presente estudio tiene como finalidad, analizar las distintas responsabilidades que surgen a raíz de los actos de violencia infantil; reconocer en los niños diferentes formas de maltrato e identificar lesiones postmortem causadas por violencia.

El marco metodológico con el cual se abordó al tema seleccionado, fue a través de recolección de datos de diferentes fuentes y de elaboración propia en base a diferentes documentos.

## **CAPITULO 2**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **A. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los indicadores que presenta un niño por maltrato infantil?

#### **B. Propósito**

Identificar el maltrato infantil a fin de evitar múltiples problemas en su desarrollo evolutivo, déficit emocional, conductual y socio-cognitivo que le imposibilita un desarrollo adecuado de su personalidad.

Es muy importante la detección a tiempo del maltrato y de buscar soluciones que ayuden al niño en su evolución.

#### **C. Objetivos**

##### **Objetivos generales**

- Conocer las características del victimario y de la víctima.
- Identificar las diferentes formas de maltrato infantil
- Determinar indicadores psíquicos y físicos de abuso infantil.

##### **Objetivos específicos**

- Determinar indicadores físicos y emocionales de las víctimas.
- Determinar si hay resiliencia en los casos de maltrato infantil.
- Identificar indicadores de maltrato infantil por negligencia.

# CAPITULO 3

## DESARROLLO

### A. Marco teórico

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra sobre la faz de la tierra. Históricamente el niño era objeto de un trato muy diverso según las épocas, civilizaciones o pueblos.

En Egipto cada año se ahogaba en el Nilo una jovencita para que el río se desbordara y fertilizara las tierras. En China a las niñas, por las noches se las llevaba a las puertas de la ciudad para saciar a los lobos hambrientos. En Atenas, el padre era dueño absoluto del hijo recién nacido.

El infanticidio, causar la muerte de un niño de forma intencional, en determinadas culturas, era ampliamente aceptado como medio para controlar el aumento de población y eliminar niños con defectos congénitos.<sup>1</sup>

La comunidad científica se esforzó desde épocas muy tempranas en develar la violencia contra los niños, en el año 1626 Paolo Zacchia, médico italiano, al practicar algunas autopsias se dio cuenta de la frecuencia de esta lamentable situación y así lo escribió en los tratados de medicina legal.

En 1860, Tardieu había avisado de la frecuencia de los abusos sexuales y físicos sobre los niños, en especial en clases bajas de la sociedad.

Durante el año 1868 Johnson un famoso experto de la época, confundió las fracturas múltiples en un lactante con un raquitismo, ya que no se atrevía a pensar la existencia de semejante trato hacia un niño.

Antiguamente, a los malos tratos hacia los niños se los denominaba "sevicias" que provenían del latín y significaba "crueldad excesiva". Durante estos años, la educación iba asociada al maltrato.<sup>2</sup>

El Dr. Henry Kempe y sus colegas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Colorado, en 1962, definieron por primera vez al abuso infantil como "una condición clínicamente observable" y reconocieron que "es una amenaza a la vida de los niños". Lo llamaron el Síndrome del Niño Apaleado (battered child syndrome) y lo definieron como "una grave injuria física al niño, cometida en forma no accidental".<sup>3</sup>

Actualmente esa injuria se conoce con el nombre de Abuso Infantil, que abarca no sólo al maltrato físico, sino que también se extiende al maltrato sexual y emocional.

En 1946 John Caffey, médico pediatra y radiólogo en los Estados Unidos de América, publicó el trabajo "Fracturas múltiples en los huesos largos en niños que sufren hematomas crónicos subdurales". Con ese trabajo demostró que los niños muy pequeños sacudidos fuertemente o golpeados contra superficies blandas, pueden no

---

<sup>1</sup> KEMPE, RS. KEMPE, CH. "Niños maltratados" 5º ed. Morata. 1998. Madrid, España. 215 p.

<sup>2</sup> FUERTES ROCAÑÍN, JC. CABRERA FORNEIRO, J. FUERTES IGLESISAS, C. "Manual de Ciencias Forenses". Aran ediciones 2007, Madrid, España. 337 p.

<sup>3</sup> HELFER, MD. KEMPE, R. KRUGMAN, R. "The battered child". 5º ed. 1997. Parte 2. Chicago. USA. 441 p.

presentar hematomas externos pero la fractura de uno o varios huesos, da la pauta de un cuadro de maltrato físico.

Más tarde en el año 1972 introduce el concepto de "shaken baby síndrome" o síndrome del niño sacudido, forma de abuso físico caracterizada por una constelación de signos clínicos que incluyen la presencia de un hematoma subdural o subaracnoideo o un edema cerebral difuso, y hemorragias retinianas, en ausencia de otras muestras físicas de lesión traumática. Las lesiones no se producen por el traumatismo directo, sino por la acción de las fuerzas de aceleración y desaceleración.<sup>4</sup>

Con el transcurso del tiempo nuevas modalidades de maltrato se han descrito: "Síndrome de Munchausen", "Abuso y Negligencia Fetal".

En el caso particular de nuestro país, la estructura familiar colonial del tipo cuasipatriarcal se mantuvo por mucho tiempo y el Código Civil la recogió en su sistema legal. El ejercicio de la patria potestad era concebida en interés de los padres y no de los hijos. Más tarde se dictó la Ley 10.903 que modificó dicha concepción, al establecer que es: "un conjunto de obligaciones y derechos respecto de todos los hijos nacidos fuera y dentro del matrimonio". El proceso de reforma de institución culmina con la Ley 23.264, que otorga el beneficio de la patria potestad al padre y a la madre en forma conjunta. El actual Código Civil prohíbe claramente los malos tratos, castigos o actos que lesionen o menoscaben física o psíquicamente a los menores. En el Código Penal, también es contemplado el Abuso Infantil.

Para llevar a cabo un análisis de los aspectos sociales del maltrato en el niño, es importante investigar a la familia, ya que es en el seno familiar donde se genera este trastorno. El papel fundamental de la familia es el educativo; es el que proporciona seguridad al menor. Debe existir equilibrio permanente entre autoridad y amor, entre rivalidad y solidaridad y estos cuatro papeles son representados en la sociedad por: el padre, manejando la autoridad; la madre, el afecto; los hermanos, la rivalidad; y el hogar, la solidaridad. El papel de cada uno de los elementos no es exclusivo. Así la madre ha de tener autoridad sobre los hijos, y el padre ha de amarlos y a veces la ausencia del padre o la bofetada de la madre no ha de verse como monstruosidades.

En los pacientes con maltrato infantil se encuentra, que su grupo familiar tiene intensos problemas en su organización y dinámica y se los suele agrupar en factores sociofamiliares y psicológicos.

El Maltrato Infantil está directamente relacionado con la violencia familiar.<sup>5</sup>

Se puede definir tanto al abuso como al maltrato infantil como todo daño producido a un niño, en forma no accidental, por una persona de mayor edad, más fuerte o autoritaria, conocida o no por el niño. Tanto el abuso infantil como el maltrato, producen trastornos físicos y/o mentales e impiden el desarrollo normal para un adecuado desenvolvimiento en el resto de la vida.

El abuso infantil es siempre un hecho traumático y provoca mayores o menores perturbaciones del desarrollo psicofísico del niño, muchas de las cuales se hacen evidentes recién en la edad adulta.

---

<sup>4</sup> LAZORITZ, S. PALUSCI, V. "The shaken baby syndrome". A multidisciplinary Approach. Vol. 5 N°1. 2001. New York. USA. 645 p.

<sup>5</sup> DE BONIS, MC. "Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil) implicancias medico-legales actuales en nuestro país". Revista Nuestro Hospital, Revista del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Volumen 2 N°2. 1998.

Por su parte el Ministerio de Salud define como "maltrato infantil cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un menor, ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales de omisión o comisión y que amenazan el desarrollo normal, tanto físico como psicológico del niño." (Gracia Fuster y Misitu Ochoa, 1993)

## **Características del Victimario**

Generalmente son familiares muy directos:

- Padres jóvenes;
- Padrastros de los niños;
- Cuidadores;
- Abuelos.

Las mujeres cometen comúnmente castigos físico, mientras que los hombres son proclives al abuso sexual.

No son exclusivos de una clase social, aunque se observa mayormente en familias con problemas económicos y en condiciones de hacinamiento.

Se considera que el autor de los malos tratos en general manifiesta:

- Depresión;
- Estrés;
- Trastornos psiquiátricos graves;
- Alteraciones psicoafectivas por parte de los jóvenes;
- Consumo de tóxicos (alcohol, drogas, etc.).

Cuando coexisten varios niños en una familia se suele ejercer la violencia o el abandono sobre uno de ellos, al no cumplir este las exigencias de los padres. Un niño discapacitado tiene más probabilidades de sufrir el abuso-abandono que otro sin discapacidad, según estudios, hay una proporción 10 a 1, respectivamente.<sup>6</sup>

Las primeras explicaciones que se surgieron del maltrato infantil fueron:

- Modelo psicológico-psiquiátrico: donde encontraron psicopatologías en los padres maltratantes, bajo nivel de maduración e impulsividad. Se ignoraba la existencia de otros factores que puedan influir en el maltrato.
- Modelo sociológico: se comienzan a considerar los factores socioeconómicos y culturales de las diferentes familias. Para algunos autores como Korbin la causa del maltrato estaba en ciertas condiciones sociales, como la pobreza, el desempleo o el aislamiento social, actuando como formas de estrés en los padres.

Pelton, resalta la importancia de los factores económicos, a la vez se opone a la idea de que este se de en la misma proporción en todas las clases sociales.

---

<sup>6</sup> VAZQUEZ FANEGO, H. "Investigación medicolegal de la muerte" Editorial Astrea. Bs.As. Argentina. 2003. 430 pag.

Jimenes, considera diferentes variables: clase social; estado civil de la madre; situación laboral; composición familiar y número de hijos; aislamiento social y nivel cultural.

El trascurso del tiempo, ha ido evidenciando que ninguna de las variables anteriores, son por si solas causa suficientes ni necesaria para la aparición del maltrato.<sup>7</sup>

Kempe considero 4 factores vinculados con el maltrato infantil:

1. Que se trasmita de una generación a otra, ya sea la violencia o la negligencia.
2. El castigo es considerado como un método de corrección al menor.
3. Los padres no piden ayuda para corregir su conducta agresiva sobre sus hijos.
4. Los malos tratos suceden con más frecuencia en momentos de crisis.

También existe la teoría de "frustración-agresión", en la cual el adulto no manifiesta violencia en el grupo social donde se desenvuelve (por ejemplo: trabajo), pero descarga su frustración mediante la violencia en su hogar; según Gulota, cuando el niño vivió en un mundo de violencia, de adulto sabrá cuando y en quienes utilizarla.

Jay Belsky en 1988, complementado posteriormente por Cichetti y Rizley, propusieron un método donde se propusieron factores de riesgo asociados al maltrato, tratando de establecer su evolución y pronóstico.

Se agrupo de la siguiente manera:

El ecosistema: aspectos relacionados con el trabajo y las relaciones sociales entre los integrantes de una familia:

- Desempleo;
- Falta de recursos económicos;
- Perdida de roles;
- Estrés conyugal;
- Insatisfacción laboral;
- Tensión en el trabajo;
- Medio social carenciado;
- Aislamiento social;
- Falta de apoyo social.

El microsistema: trata las características individuales de cada uno de los integrantes que convive y las vivencias interactivas entre ellos.

- Desadaptación paterno-filial;
- Medidas de disciplina coercitivas;
- Violencia y agresión;
- Conflictos conyugales;
- Problemas de conducta infantil;

---

<sup>7</sup> SORIANO DIAZ, A. Educacion y violencia familiar. Editorial Dykinson. Madrid. España. 2002. 119 pag.

- Tamaño familiar reducido o muy numeroso;
- Hijos no deseados;
- Varios concubinatos;
- Discapacidad del niño.

El macrosistema: variables socioeconómicas, estructurales y socioculturales

- Crisis económica;
- Descenso en el status social;
- Aceptación cultural del castigo corporal;
- Actitud de posesión del niño;
- Desvalorización cultural de la mujer.

El desarrollo ontogenético: valora la influencia de la calidad de crianza de los progenitores, tutores o guardas y la trasmisión de estos modos.

- Historia de malos tratos;
- Desatención severa;
- Rechazo emocional y afectivo;
- Desarmonía y ruptura familiar;
- Pobre autoestima;
- Bajo nivel intelectual;
- Poca tolerancia al estrés y a la frustración;
- Psicopatías;
- Deficiente actitud de sociabilidad y en las relaciones interpersonales.

Por su parte Cichetti y Rizley agregan factores de compensación considerando que, al encontrar hechos opuestos a los factores de riesgo, de alguna manera, neutralizan los efectos dañinos, y al ser, las agresiones aisladas o esporádicas, permitirían establecer un pronóstico favorable en cuanto al cese del maltrato y a la reversibilidad del cuadro.<sup>8</sup>

## **Características de la víctima**

En el interrogatorio, podemos sospechar el maltrato por la historia inverosímil que relatan los padres para explicar las lesiones del niño.

En los niños mayores de 3 años, es aconsejable interrogarlos también a ellos sin la presencia de los padres, ya que lograremos así una versión que en la generalidad de los casos se ajusta a la realidad. También es habitual que no se efectúe con celeridad la consulta, comprobándose que en el 40 % de los casos ella se posterga hasta la mañana siguiente, y en otro 40 % hasta 1 a 4 días más tarde.<sup>9</sup>

Muchos niños no llegan nunca a abrir la boca para balbucear la más mínima denuncia, otros no necesariamente sufren en carne propia la violencia, pero en sus retinas queda

<sup>8</sup> PATITÓ, J. LOSSETTI, O. GUZMAN, C. TREZZA, F. STINGO, N. "Tratado de medicina legal y elementos de patología forense". Editorial Quorum. 2003. Bs.As. Argentina. 1047 pag.

<sup>9</sup> MORANO, J. "Tratado de pediatría". Editorial Atlante. 3º edición. 2002. Bs.As. Argentina. 1535 pag.

la imagen de cómo el padre insulta a la madre y de cómo la golpea impunemente. Estos niños, víctimas de maltratos, son más fáciles de convertirse en objeto de abusos sexuales. A otros, incluso, quienes le han dado la vida, sus propios progenitores, se encargan de propinarles la muerte.<sup>10</sup>

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en manifestaciones de conducta, físicos o emocionales.

A estas señales de alarma se las llama "indicadores", ya que nos pueden indicar una situación de riesgo o de maltrato.

Hay que tener en cuenta que estos por si solos no son suficientes para demostrar la existencia de maltrato, sino que además debemos considerar la frecuencia de las manifestaciones, como, en que ámbito y con quien se producen.

### Indicadores físicos

- Persistente falta de higiene y cuidado corporal.
- Desnutrición y/o reincidencia de enfermedades.
- Evidencia de golpes reiterados.
- Desarrollo físico por debajo de lo normal.
- Indicios de abuso sexual: dificultad al caminar, al sentarse, manchas de sangre en ropa interior de niños.

### Indicadores emocionales

- Bajo rendimiento escolar y/o dificultades de concentración.
- Tristeza constante y/o falta de integración grupal.
- Docilidad excesiva y actitud evasiva y/o defensiva frente a los adultos.
- Actitudes y juegos sexualizados persistentes e inadecuados para su edad.
- Agresivo y/o violento con sus compañeros.<sup>11</sup>

## **Formas de maltrato**

Cada profesional, tiene sus criterios y los agrupa o clasifica de diferente manera.

Según el Dr. Héctor Vázquez Fanego, reconoce en el maltrato infantil 4 formas de abuso:

1. Negligencia;
2. Abuso físico;
3. Abuso sexual;
4. Abuso emocional.

Por su parte, Arruabarena y De Paul lo clasifican por:

1. Acción;
2. Omisión.

---

<sup>10</sup> CASTELLS, P. "Victimas y matones" Editorial Ceac. 2007. Barcelona. España. 143pag.

<sup>11</sup> TORRE, R. "La víctima del crimen". Editorial Dosyuna. 2007. Bs.As. Argentina. 437 pag.

Por acción: maltrato físico; maltrato emocional; abuso sexual; explotación laboral o mendicidad; corrupción; síndrome de Münchaussen; maltrato prenatal; intoxicación y formas raras y graves de maltrato infantil.

Por omisión: abandono físico o negligencia; abandono emocional; incapacidad parental de control de la conducta del niño; abandono y secuestro y sustitución de identidad.

Patito en cambio adopta una postura según el interés medicolegal:

1. Daño corporal;
2. Daño psíquico;
3. Daño sexual;
4. Maltrato por negligencia u omisión;
5. Síndrome de Münchhausen
6. Otras formas de maltrato infantil.

El Dr. Raúl Torre coincide en la clasificación con el Dr. Vázquez Fanego, agregándole otra forma de maltrato, la institucional.

### **Negligencia o Abandono físico**

Este tipo de maltrato infantil se presenta cuando no se atienden las necesidades básicas del menor, en forma temporal o permanente.

Los signos de negligencia no producen el mismo impacto visual que los de abuso físico y, en general, no se denuncian, salvo situaciones extremas como desnutrición grave o marasmo.

Son indicadores de ello, ver al niño desarreglado o con vestimenta inadecuada y/o sucia, higiene deficiente, uñas largas, dermatitis perianogenital y otras lesiones cutáneas, desnutrido, e incluso llegar a un estado de marasmo y muerte; sin controles médicos (es frecuente encontrar el calendario de vacunación incompleto), retraso ponderal, parasitosis, retraso en el aprendizaje, no establece un grupo de amigos en forma estable.

### **Abuso físico – daño corporal**

Es cualquier daño físico o grave riesgo de padecerlo, por cualquier acción no accidental, sino intencional, con el objetivo de castigar y/o lastimar al menor. Provocada por los padres, cuidadores o adultos.

Se observan diferentes lesiones y manifestaciones: Hematomas, equimosis múltiples con tonalidades diferentes, quemaduras, heridas, excoriaciones, mordeduras humanas, fracturas múltiples de diferentes cronología, dislocaciones, fracturas de cráneo, daño cerebral, lesiones internas, oreja en coliflor (por reiterados golpes en ese lugar).

Lesiones figuradas en piel: tienen la forma del elemento contundente, producidas por cinturones, cables, látigos hebillas, dedos; etc. presentan bordes netos y regulares, son

sospechosas de maltrato las ubicadas en zonas protegidas (dorso de miembros inferiores, nalgas, tórax, abdomen, nuca, zona periauricular).

Las contusiones localizadas en las nalgas y parte inferior de la espalda se asocian con castigos. La huella de la bofetada se pone de manifiesto por dos o tres líneas eritematosas que cruzan la o las mejillas. Hay que recordar que la mancha mongólica puede dar lugar al diagnóstico de contusión, pero aquella es gris azulada, sin componente rojizo. Las manchas hemorrágicas pueden ser la primera manifestación de procesos patológicos como hemofilia, leucemia o vasculitis postinfecciosa, lo que será revelado en estudios de laboratorio.

Quemaduras: Los niños pueden sufrir maltrato en forma de quemadura intencional o por descuido con líquidos u objetos calientes.

Algunos autores la clasifican en los siguientes tipos:

*Producidas por inmersión* son de distribución aislada, bilateral y bien delimitada, son sospechosas en región glútea. En manos y pies adquieren forma de guante o calcetín, respetando los pliegues de flexión. A diferencia de las accidentales, que son irregulares y de distinta profundidad.

*Quemaduras geográficas* una quemadura frecuente y característica es la ocasionada por cigarrillos, suelen ser circulares, bien delimitadas algo profundas y múltiples, especialmente en palmas de manos, plantas de los pies o en el abdomen. Las lesiones del impétigo bulloso pueden ser similares, pero su tamaño es variable y las vesículas están agrupadas.

Existen quemaduras por otros objetos, como planchas, cucharas, las cuales evidencian la marca de dicho objeto.

*Quemaduras diseminadas* son marcas como gotas proyectadas alrededor del área más afectada.

Lesiones en cara y cavidad bucal: Equimosis, excoriaciones y heridas contusocortantes en boca, producto de golpes o la introducción violenta de tenedores o cucharas, con o sin alimento, hirvientes; por lo tanto, se producirán quemaduras, reacciones cicatrizales en velo del paladar, fracturas de elementos dentarios. En lactantes pueden sufrir y laceración de los labios y del frenillo sublingual. Toda fractura de mandíbula y apófisis cigomática debe ser sospechosa de maltrato. La presencia de laceraciones, excoriaciones o hematomas lineales alrededor del ángulo de la boca es altamente sospechosa de amordazamiento.

Lesiones en huesos: Las lesiones de huesos largos (húmero, tibia, peroné, fémur, radio y cubito) son las más comunes, pero las menos específicas de maltrato.

Altamente sospechosas de maltrato son las fracturas encontradas en los arcos posteriores de las costillas (en especial en los lactantes) al ser tomados por las manos del adulto de tal manera que los pulgares apoyan sobre el esternón del niño y el resto de los dedos envuelven las costillas y al ejercer presión, cuando se realizan sacudidas, estas se fracturan. Se presentan en diferentes estados evolutivos.

Las fracturas en diáfisis, pueden ser: conminutas (el hueso se fragmenta en varias porciones). Transversa u oblicua (por acción directa sobre el hueso). En espiral (se aplica fuerza de torsión) en esta ultima siempre se debe sospechar maltrato sobre todo La lesión metafisaria clásica (fractura del ángulo o en asa de cubo) es muy específica de maltrato, se la conoce así por la imagen radiológica característica. El arrancamiento metafisario se observa en la articulación que ha sido sometida a constricción violenta, elongación o torsión.

Lesiones en tórax: Este tipo de trauma, es poco frecuente y muchas veces pasan inadvertidas por la ausencia de lesiones externas, van acompañadas por un alto índice de mortalidad. El mecanismo de lesión puede ser por agarrarlo, zarandearlo o comprimir al niño, menos frecuente es por un golpe directo. Se pueden producir desgarros musculares, desprendimientos tendinosos, luxaciones y dependiendo la gravedad de la lesión se pueden encontrar neumato o hemotórax.

Lesiones viscerales en abdomen: son más frecuentes en niños mayores de 2 años. Las lesiones en órganos huecos, son producidas por golpes violentos como puntapiés, mientras que las de órganos macizos como hígado, riñón y bazo es más frecuente que se produzcan por accidentes automovilísticos.

Los traumatismos intraabdominales siguen como causa de muerte en el abuso físico, y pueden evidenciarse con distensión abdominal, dolor localizado, vómitos intensos y en ocasiones ausencia de ruidos hidroaereos.

Lesiones craneales: Pueden ser producidas con o contra una superficie inmóvil y dura. Son más comunes de hallar en el hueso frontal y en los parietales.

Estas lesiones pueden ser simples, lineales no desplazadas, o complejas, fracturas múltiples semejantes a cascara de huevo, conminutas o desplazadas.

Por lo general no existe una fractura aislada, salvo que se trate del primer episodio, o que los anteriores no hayan dejado secuelas.

No hay fractura de cráneo que indique especificidad, pero si son mas sospechosas de maltrato cuando estas son diastadas, deprimidas, complejas y atraviesan suturas, son múltiples y bilaterales. Casi siempre se acompañan de un hematoma subdural, que puede llevar a la muerte, en horas.

Lesiones en SNC: la presencia de severa lesión neurológica en un niño menor de un año sin clara evidencia de lesión accidental debe ser considerada lesión por maltrato infantil hasta que demuestre lo contrario.

De acuerdo al cuadro clínico se evidencia la fontanela anterior tensa y las suturas separadas. Dilatación de las pupilas, bradicardia, hipertensión y postura de descerebración pueden significar aumento de presión intracraneana, aunque puede existir dicho aumento sin la presencia de estos signos.

Los hematomas subdurales son las lesiones provocadas más peligrosas, ya que pueden llegar a causar la muerte o dejar graves secuelas. Se manifiestan a través de convulsiones y coma. La fractura de cráneo se produce por un golpe directo a la cabeza del niño o por golpearlo contra la pared.

Las lesiones traumáticas del sistema nervioso central son las causas principales de defunción, por abuso de niños.

Lesiones en ojos: El examen oftalmológico es una parte vital en la investigación de lesión no accidental, ya que la presencia de hemorragias retinianas está fuertemente asociada a maltrato infantil.

Las lesiones en conjuntiva, esclerótica y pupila son visibles pero el daño intraocular es menos aparente en las autopsias. En los casos de sacudidas de la cabeza puede ocasionar desprendimiento y sangrado en retina, humor vítreo y lesiones en el cristalino.

También pueden fracturarse los huesos propios de la nariz, de la órbita y pómulos con hematoma periorbitario en antifaz y cataratas traumáticas.

Hay que considerar que se producen hemorragias retíneas por otras causas, como anemias graves, leucemias, complicaciones de una anestesia, sepsis, malformaciones vasculares, a veces en los traumatismos craneoencefálicos y en la reanimación cardiopulmonar; por lo tanto habrá que hacer el correspondiente diagnóstico diferencial.

Algunos autores consideran como signos "marcadores de maltrato" a la coexistencia de hemorragias subdural, subaracnoidea y retiniana.

Síndrome del niño sacudido ("SHAKING BABY SYNDROME"): John Caffey observó la asociación de hemorragia retinal, hematoma subdural y signos externos de traumatismos en niños provocados por el sacudimiento.

Este síndrome predomina en menores de 3 años con mayor incidencia en menores de 1 año, y tiene una morbilidad y mortalidad del 30%. En un primer momento puede haber signos vagos como rechazo a la alimentación o irritabilidad; se lo puede confundir con síndrome viral o con cólicos.

Las lesiones ocurren cuando el niño es sujetado por el tórax y sacudido violentamente; o cuando el niño es tirado con violencia al piso o a la cama. Las convulsiones ocurren en un 50 % de estos casos.

Lesiones por ingesta o inhalación de sustancias nocivas: Es importante tener en presente los aspectos toxicológicos, ya que no es infrecuente que se administren tranquilizantes para dormir al niño que llora o que no se queda quieto.

En una consulta médica, la sospecha de maltrato presenta los siguientes indicadores:

1. Consulta en guardias, aparentando un accidente.
2. El adulto manifiesta poca sensibilidad y compromiso.
3. Baja contención del adulto hacia el niño.
4. El adulto concurre tardíamente al centro asistencial.
5. No cuenta con un médico de cabecera.
6. Consulta a la guardia en horarios no habituales (madrugada).
7. Relato de los hechos en forma contradictoria.
8. Antecedentes de atención primaria en otras instituciones por accidentes.
9. Falta de relación entre los relatos y la magnitud de las lesiones.

10. Hallazgo de otras lesiones en distintos estudios evolutivos.<sup>12 13 14 15 16 17 18</sup>

### **Daño psíquico – maltrato emocional**

El abuso emocional a diferencia de otros tipos de abuso y maltrato no requiere de acciones físicas u omisiones por parte del responsable del niño, y dependerá muchas veces de las diferentes sociedades.<sup>19</sup>

El maltrato emocional acompaña a todas las formas de maltrato, pero puede ejercerse independientemente de las demás, por ejemplo, mediante amenazas aterradoras, descalificaciones, desvalorizaciones y/o ausencias de expresiones cariñosas.<sup>20</sup>

Es la continua agresión verbal del adulto hacia el niño, que se manifiesta con insulto, burla, agresión, desprecio o crítica, incluyendo amenazas de abandono.

La gravedad del daño y el efecto producido sobre su personalidad, dependerán de la época de la vida en que se produzcan.

### **Abuso sexual**

Son aquellas situaciones en las que un adulto utiliza su relación con un niño o adolescente para obtener una satisfacción sexual.

La Ley Nacional 25.087 en el Título III del Código Penal denominada "Delitos contra la Integridad Sexual" los tipifica de la siguiente manera:

#### CAPITULO II

Abuso sexual simple (1º párrafo, art. 119)

Abuso sexual gravemente ultrajante (2º párrafo, art. 119)

Abuso sexual con acceso carnal (violación) (3º párrafo, Art 119)

Estupro (Art. 120)

#### Abuso sexual

Art 119.- será reprimido con reclusión o prisión de 6 meses a 4 años el que abusare sexualmente de persona de uno u otro sexo cuando esta fuera menor de trece años o

---

<sup>12</sup> VAZQUEZ FANEGO, H. "Investigación medicolegal de la muerte" Editorial Astrea. Año 2003. Bs. As. Argentina. 430 Pág.

<sup>13</sup> PATITO, J. "Tratado de medicina legal y elementos de patología forense" Editorial Quorum. Año 2007. Bs.As. Argentina. 1065 Pág.

<sup>14</sup> ALVAREZ DE LA ROCHE, C. MONTOYA MARIN, C. RAMIREZ, R. OCAMPO GUTIERREZ, M. "Cuidado crítico pediátrico" Editorial Universidad de Caldas. Año 2007. Manizales, Colombia. 320 Pág.

<sup>15</sup> CASADO FLORES, J. DIAZ HUERTAS, J. MARTINEZ GONZALEZ, C. "Niños maltratados" Editorial Diaz Santos. Año 1997. Madrid, España. 361 pag.

<sup>16</sup> VAN WIE, D. SHANIEFF, G. COLLETTI, J. "Clínicas pediátricas de Norteamérica" Editorial Masson. Año 2006 vol.53 Numero 1. Barcelona. España.

<sup>17</sup> MORANO, J "Tratado de pediatría" Editorial Atlante. 3º ed. 2004. Bs.As. Argentina. 1535 pag.

<sup>18</sup> TORRE, R "La víctima del crimen" Editorial dosyuna. Año 2007. Bs.As. Argentina. 437 Pág.

<sup>19</sup> MARCHIORI, H. "Victimología: La Víctima desde una Perspectiva Criminológica; Asistencia Victimológica" Editorial Universitaria Integral. 1º edición. Córdoba, Argentina. 496 Pág.

<sup>20</sup> TALIERCIO, A. "VIOLENCIA FAMILIAR Y DERECHO" Editado por Universidad Nacional De Lomas de Zamora. Facultad de Derecho. Año 2004.

cuando mediante violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, o de poder, o aprovechándose de que la víctima por cualquier causa no haya podido consentir libremente la acción.

En la estructura del Art. 119 conviven diferentes modalidades de abuso sexual (abuso sexual simple, abuso sexual gravemente ultrajante y abuso sexual con acceso carnal).

De acuerdo con el Art. 119, del CP, abusa sexualmente la persona que realiza actos corporales de tocamiento o acercamiento, de carácter sexual.

Configura abuso sexual el acto de lesbianismo, en el que no puede haber acceso carnal.

Modalidades de abuso sexual:

- Menor de 13 años, la criminalidad reside en la falta de madurez mental del menor para entender el significado fisiológico del acto sexual, situación de la que el sujeto activo se aprovecha y abusa para lograrlo.
- Uso de violencia, esto es energía física aplicada por el autor sobre la víctima o en su contra con el fin de anular o vencer su resistencia, y con ello abusar sexualmente. Puede darse la situación en que el autor haga ingerir a la víctima estupefacientes con el fin de disminuir o anular la resistencia que esta pudiera oponer.
- La resistencia existe cuando la víctima se opone y exterioriza tal oposición.
- Uso de amenazas, produce temor, de forma tal que éste se encuentre obligado a soportar o ejecutar la acción que el agente propone.
- Mediante abuso coactivo de una relación de dependencia, autoridad o poder.
- Acoso sexual, son formas de presión sexual que se dan en determinados ámbitos (trabajo, colegio, universidad, etc.)
- Víctima sin consentimiento libre
- Víctima privada de razón, es aquella persona que no posee la capacidad de comprender, el significado del acto sexual.
- Víctima privada de sentido, supone la carencia o grave perturbación de las facultades cognitivas y volitivas de la víctima, por razones no patológicas. Se puede ejemplificar: sueño, ebriedad, desmayo, sonambulismo, etc.

#### Abuso sexual gravemente ultrajante

Art 119 segundo párrafo.- la pena será de 4 a 10 años de reclusión o prisión cuando el abuso por su duración o circunstancias de realización, hubiere configurado un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima.

Lo gravemente ultrajante son los actos sexuales que producen en la víctima una humillación. Quedan comprendidos actos impúdicos, tal como empalamiento, introducción de dedos, lengua u otros objetos o elementos ortopédicos.

#### Abuso sexual con acceso carnal

Art 119 tercer párrafo.- la pena será de 6 a 15 años de reclusión o prisión cuando mediando las circunstancias del primer párrafo, hubiere acceso carnal por cualquier vía.

En este delito el autor es un varón, ya que el acceso carnal implica la penetración del pene en cualquier cavidad del organismo, ya sea vaginal, anal o bucal.<sup>21 22</sup>

### **Indicadores psíquicos de abuso**

- Pérdida de apetito,
- Miembro a estar solo, o a una determinada persona,
- Rechazo al padre o a la madre de forma repentina,
- Cambios bruscos de conducta,
- Resistencia a desnudarse y bañarse,
- Problemas escolares,
- Fantasías o conductas regresivas,
- Dolores difusos sin causa.

### **Indicadores físicos en el abuso**

- Hiperpigmentación de los labios de la vulva,
- Infecciones urinarias recurrentes,
- Enfermedades de transmisión sexual,
- Embarazo,
- Diámetro horizontal de la apertura vaginal mayor de 1 cm en prepúberes,
- Desgarro himeneal, preferentemente en la hora 3 y 9,
- Borramiento de los pliegues del ano,
- Dilatación del esfínter anal externo e interno,
- Semen en la boca, en los genitales o en la ropa,
- Dificultad para andar o sentarse

### **Examen genital del abusado**

El examen ginecológico debe realizarse con buena iluminación y colposcopio.

1. La desfloración, ruptura del himen o desgarro es causada por la introducción del pene o de elementos sólidos (palo, dedos). Deben observarse la hemorragia, la forma del desgarro, la cicatrización y el diagnóstico diferencial entre desgarro y escotadura congénita.
2. Penetración anal o coito anal es la introducción del pene en erección en el ano. Se debe examinar la piel perianal, los pliegues y registrar lesiones, luego verificar el tono del esfínter. En todas las lesiones determinar si su data es reciente o antigua
3. Lesiones anorectales, están presentes si hubo violencia o desproporción anatómica.

---

<sup>21</sup> DONNA, E. "Derecho penal" Parte especial tomo I. 3º edición Rubinzal – Culzoni Bs. As. Argentina, 2007. 805 p.

<sup>22</sup> D´ALESSIO, A "Código penal comentado y anotado" Parte especial 1º edición La Ley, 2004. 1028 p.

4. Lesiones a distancia o extragenitales generalmente son producidas para vencer la resistencia de la víctima, podemos encontrar excoriaciones, laceraciones, equimosis, heridas.
5. Penetración bucal, la introducción de objetos duros en boca producen lesiones severas, según las características del objeto y de la violencia aplicada.

Tanto para los niños como para los adolescentes es un tema difícil de hablar. Es importante el examen precoz para obtener la mayor información; a veces no existen evidencias físicas pero indicadores de la historia personal y del comportamiento nos hace presumir el diagnóstico.

No se debe dejar de investigar la presencia de enfermedades de transmisión sexual. Solicitar laboratorio de hisopados vaginal, anal y oral, como también análisis de VIH, VDRL, cultivos para enfermedad de transmisión sexual (ETS), grupo sanguíneo, ADN, semen y cualquier otro elemento que pueda presentar indicios de abuso sexual. Documentar y fotografiar los pasos realizados.<sup>23</sup>

### Estupro

Art. 120.- Sera reprimido con prisión o reclusión de 3 a 6 años el que realizare algunas de las acciones previstas en el 2º o 3º párrafo del Art 119 con una persona menor de 16 años, aprovechándose de su inmadurez sexual, en razón de la mayoría de edad del autor, su relación de preeminencia respecto de la víctima, u otra circunstancia equivalente, siempre que no resultare un delito más severamente penado.

No se trata de un acto forzado, sino de uno llevado a cabo con consentimiento.

### La muerte como agravante

Art. 124.- se impondrá reclusión o prisión perpetua, cuando en los casos de los arts. 119 y 120 resultare la muerte de la persona ofendida.<sup>24</sup>

### **Síndrome de Münchhausen por poderes**

En el año 1977, el pediatra británico Roy Meadow describió este síndrome, como una forma especial de abuso infantil.

El paciente con *síndrome de Münchhausen* finge enfermedades, pero es mucho más frecuente el *síndrome Münchhausen por poderes*, donde uno de los progenitores, habitualmente la madre, simula o causa una enfermedad en su hijo.

El progenitor puede, inventar antecedentes personales, causar síntomas exponiendo repetidamente al niño a una toxina, un fármaco o alterar las muestras de laboratorio o tomas de temperatura.<sup>25</sup>

Estas simulaciones tienen como consecuencia para el niño la realización de numerosas e innecesarias exploraciones y hospitalizaciones.

---

<sup>23</sup> ECHEBURÚA, E. GUERRICAECHEVARRÍA, C. "Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores" 1º edición Ariel Barcelona. España 2009. 189p.

<sup>24</sup> DE LUCA, J. CASARIEGO, J "Delitos contra la integridad sexual" 1º ed, Hammurabi. Buenos Aires Argentina 2009 463p.

<sup>25</sup> HALES, R. YUDOFKY, S. "Tratado de psiquiatría clínica" 4º Edición. Masson. Barcelona España. 2005. 1734 p.

Dada la diversidad de manifestaciones que dependen de la imaginación y de la astucia de quien manipule al niño, debe considerarse la posibilidad de este síndrome, siempre que un niño presente alguna de las siguientes características:

- Enfermedades persistentes o recurrentes,
- Discrepancia entre los datos clínicos y la historia,
- Signos y síntomas preocupantes, que no pueden ser interpretados por un médico con experiencia,
- Madre especialmente pendiente de su hijo, no quiere alejarse en ningún momento.
- Intolerancia al tratamiento,
- Convulsiones que no responden al tratamiento adecuado.<sup>26</sup>

### **Otras formas de abuso**

Explotación laboral y mendicidad: en ambas el menor, es obligado, por padres o tutores, a obtener un beneficio económico o similar, del que él no dispondrá, en detrimento de las actividades sociales y escolares del niño.

Los indicadores son:

- Trabajos excesivos o inadecuados para la edad del menor,
- Actividades callejeras, en donde el niño puede sufrir accidentes o abusos,
- Limosnear (y ser castigados si no consiguen dinero).

Maltrato prenatal: El principal es el consumo de drogas durante el embarazo, lo cual motiva que nazcan niños inmaduros, con trastornos en el desarrollo pondoestatural, trastornos neurológicos o con dependencia física a las drogas.

Intoxicación: El niño ingiere sustancias o compuestos químicos nocivos para él. Estos pueden pertenecer a sus padres y tomarlos el menor por su cuenta, o bien ser ellos mismos quienes se los suministren.

Secuestro y sustitución de la identidad: se produce cuando el recién nacido es entregado a terceras personas, quienes niegan su identidad y le imposibilitan regresar con sus padres biológicos. Generalmente entregan el niño a cambio de dinero o alimentos.<sup>27</sup>

### **Legislación**

La Ley Nº 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar es civil y ayuda al niño y a la familia con medidas protectoras.

Si bien es una Ley Nacional, no ha sido aún adoptada por todas las provincias.

Según esta es obligatoria la denuncia de los hechos de abuso infantil por parte de los servicios asistenciales, sociales o educativos, públicos o privados, los profesionales de

---

<sup>26</sup> CASADO FLORES, J. DIAZ HUERTAS, J. MARTINEZ GONZALEZ, C. "Niños maltratados" Diaz de Santos, 1997 Madrid, España. 361p.

<sup>27</sup> VAZQUEZ FANEGO, H. "Investigación medicolegal de la muerte"

la salud y todo funcionario público, dentro de las 72 hs. También se autoriza al mismo menor victimizado a poner en conocimiento de los hechos al ministerio público.

Por otro lado la Ley prevé la realización de un diagnóstico de interacción familiar, efectuado por peritos de diferentes disciplinas, para determinar los daños físicos y psíquicos sufridos por la víctima, la situación de peligro y el medio social y ambiental.

La ley permite que cualquier persona que ha sufrido maltratos o lesiones físicas de los integrantes de un grupo familiar, denuncie los hechos ante el juez de familia y solicite a éste que tome medidas cautelares conexas.

Estas medidas cautelares se refieren al pedido de exclusión del agresor de la vivienda familiar, la prohibición de que acceda al domicilio, lugar de trabajo o estudio de la víctima, y por último el reintegro de la víctima, con exclusión del agresor. La duración de estas medidas serán establecidas por el juez que entienda la causa.

En el caso de los menores, la ley establece la obligación de denunciar y ella recae sobre los representantes legales. (padres, tutores, guardadores) y sobre el Ministerio Público. También están obligados a denunciar los integrantes de servicios públicos o privados y profesionales de la salud.

En lo referente a las conductas de agresión sexual hacia los niños, el código penal describe y penaliza en la actualidad el abuso sexual con diferentes agravantes, a la corrupción de menores, a la prostitución, a la utilización de menores para producir materiales pornográficos.

Cuando un médico o un psicoterapeuta sospecha la ocurrencia de un abuso sexual está obligado a informar a la justicia, ya sea al fuero civil o al penal, que se encargara de confirmar los hechos o desestimarlos. Resulta recomendable la internación de los pacientes en algún servicio hospitalario en los casos de abuso sexual en donde el médico no tiene la certeza de contar con los datos como para elevar un informe adecuado a la justicia.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> INTEBI, I. "Abuso sexual infantil en las mejores familias" 1º ed. Granica Buenos Aires. Argentina 2008. 325 p.

## **CONCLUSIONES**

Al finalizar la revisión bibliográfica es posible concluir que el maltrato infantil se presenta en todos los países y podemos afirmar que es un problema relevante en nuestra sociedad tanto por su frecuencia como por sus consecuencias.

Es importante conocer el problema real, los factores que favorecen su aparición y los efectos sobre el niño, para poder protegerlos y así eliminar todo tipo de violencia.

Todas las formas de maltrato que se han descrito producen en los niños daños variables, en función de diversos factores, especialmente la intensidad con que se ejercen y su persistencia en el tiempo, pero siempre significan un atentado contra su vida y su salud que afecta su desarrollo integral y deja secuelas en el futuro personal.

El abuso sexual infantil, es un área difícil de investigar, ya que la reserva, la vergüenza y la culpa, se encuentran presentes. La Ley 24.417 es una herramienta legal de suma importancia ya que reconoce un problema social de antigua data, dándole a la víctima, protección, contención y auxilio.

Se espera que este trabajo sirva para proponer nuevas alternativas de investigación e intervención frente a la problemática del maltrato infantil.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ALVAREZ DE LA ROCHE, Claudia - MONTOYA MARIN, Carlos Alberto - RAMIREZ, Roberto - OCAMPO GUTIERREZ, Mauricio, *Cuidado critico pediátrico*, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia, 2007.
- CASADO FLORES, Juan - DIAZ HUERTAS, José - MARTINEZ GONZALEZ, Carmen *Niños maltratados*, Díaz Santos, Madrid, España, 1997.
- CASTELLS, Paulino *Victimas y matones*, Ceac, Barcelona, España, 2007.
- D´ALESSIO, Andrés, *Código penal comentado y anotado*, Parte especial 1º edición La Ley, 2004.
- DE BONIS, María Cristina *Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil) implicancias médico-legales actuales en nuestro país*, Revista Nuestro Hospital, Revista del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, Volumen 2 N°2, 1998.
- DE LUCA, Javier - CASARIEGO, Julio, *Delitos contra la integridad sexual*, Hammurabi, Bs.As, Argentina, 2009.
- DONNA, Edgardo Alberto, *Derecho penal* Parte especial tomo I. 3º edición, Rubinzal – Culzoni Bs.As. Argentina, 2007.
- ECHEBURÚA, Enrique - GUERRICAECHEVARRÍA, Cristina, *Abuso sexual en la infancia: victimas y agresores*, Ariel, Barcelona, España 2009.
- FUERTES ROCAÑIN, José Carlos - CABRERA FORNEIRO, José - FUERTES IGLESISAS, Carlos, *Manual de Ciencias Forenses*, Aran, Madrid, España, 2007.
- HALES, Robert - YUDOFKY, Stuart, *Tratado de psiquiatría clínica*, 4º Ed. Masson, Barcelona, España. 2005.
- HELFER, Mary Edna - KEMPE, Ruth - KRUGMAN, Richard, *The battered child*, 5º ed. Parte 2. Chicago. USA. 1997.
- INTEBI, Irene, *Abuso sexual infantil en las mejores familias*, Granica, Bs.As, Argentina 2008.
- LAZORITZ, Stephen - PALUSCI, Vincent, *The shaken baby syndrome*, A multidisciplinary Approach. Vol. 5 N°1. New York. USA. 2001.
- MARCHIORI, Hilda, *Victimologia: La Victima desde una Perspectiva Criminológica; Asistencia Victimologica*, Universitaria Integral, Córdoba, Argentina. 2004
- MORANO, Jorge, *Tratado de pediatría*, Atlante. 3º ed. Bs.As. Argentina. 2004.

- PATITO, José – LOSETTI, Oscar – TREZZA, Fernando – GUZMAN, Celminia – STINGO, Néstor, *Tratado de medicina legal y elementos de patología forense*, Quorum, Bs.As. Argentina, 2007
- KEMPE, Ruth - KEMPE, C. Henry, *Niños maltratados* 5º ed. Morata, Madrid, España, 1998.
- SORIANO DIAZ, Andrés, *Educación y violencia familiar* Dykinson. Madrid. España. 2002.
- TALIERCIO, Alicia, *Violencia familiar y derecho*, Editado por Universidad Nacional De Lomas de Zamora. Facultad de Derecho, 2004.
- TORRE, Raúl, *La víctima del crimen* dos y una, Bs.As. Argentina. 2007.
- VAN WIE, Donald - SHARIEFF, Ghazala - COLLETI, James *Clínicas pediátricas de Norteamérica*, Masson. vol.53 Numero 1. Barcelona, España, 2006.
- VAZQUEZ FANEGO, Héctor Osvaldo, *Investigación medicolegal de la muerte*, Astrea, Bs.As. Argentina. 2003.