

Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes. Actuación del Odontólogo y Nivel de Conocimiento Para la Detección y Atención de Casos

Violence Against Children and Adolescents.

Dentist's Performance and Knowledge Level for Case Detection and Care

Recibido: 14/02/24

Aceptado: 12/04/24

Altamura G^{1,2}, Fernández Iriarte MA³,
Arias CG³, Outes MS³, Zemborain CR³,
Casadoumeq AC³, Bello JF³, Rannelucci
LR³, Salazar JD³, Telechea CR³, Espino H¹,
Briem Stamm AD³

**1 Universidad de Buenos Aires. Facultad de
Odontología. Cátedra de Odontología Integral
Niños. Buenos Aires, Argentina.**

**2 Universidad de Buenos Aires. Facultad de
Odontología. Carrera de Especialización en
Odontología Legal. Buenos Aires, Argentina.**

**3 Universidad de Buenos Aires. Facultad de
Odontología. Cátedra de Odontología Legal,
Forense e Historia de la Odontología. Buenos Aires,
Argentina.**

Cita (APA)

Altamura, G. E., Fernández Iriarte, M. A., Arias, C. G., Outes, M. S., Zemborain, C. R., Casadoumeq, A. C., Bello, J. F., Rannelucci, L. R., Salazar, J. D., Telechea, C. R., Espino, H., y Briem Stamm, A. D. (2024). Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Actuación del odontólogo y nivel de conocimiento para la detección y atención de casos. *Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires*, 39(91), 57-66. <https://doi.org/10.62172/revfouba.n91.a201>

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento del profesional odontólogo sobre la violencia ejercida en niños, niñas y adolescentes, poniendo énfasis en la importancia de su actuación para la detección, atención y derivación de potenciales casos que posibiliten, dentro de un contexto multidisciplinario, una intervención oportuna y efectiva. **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta a 132 odontólogos, 123 mujeres y 9 hombres, con experiencia profesional de 2 a 43 años, profesores universitarios especialistas en odontopediatría, cursantes de carreras de especialización y posgrados afines o aquellos que desarrollan sus actividades laborales en 2 hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires atendiendo a menores de edad. La encuesta totalizó 15 preguntas distribuidas en 3 categorías cuyos ejes temáticos ahondaron respecto al conocimiento sobre violencia ejercida contra menores (Categoría 1), sospecha de un presunto maltrato infantil en la consulta (Categoría 2) y factores que condicionan la eventual derivación del caso (Categoría 3). Cada pregunta incluida en las 3 categorías se direccionó conforme a si el ámbito profesional del sujeto encuestado era especialista/cursante de posgrado (Grupo 1) u hospitalario (Grupo 2). **Resultados:** En la primera categoría se observó una significativa carencia de formación específica en la etapa de grado con un 89% para el grupo 1 y 93,75% para el grupo 2, aunque éstos últimos han accedido a cursos de perfeccionamiento y actividades tendientes a incrementar destrezas y aptitudes en un 71,87%, contrastando con el 24% del otro grupo. Asimismo, el 29% del grupo 1 y un 50% del grupo 2 conocían los protocolos establecidos en sus entornos profesionales. Ambos consideraron que el odontólogo no está capacitado para detectar conductas orientativas hacia posibles casos (89%, grupo 1; 87,5%, grupo 2). Para la segunda categoría, el grupo 1 respondió positivamente en un 73%, en tanto que el grupo 2 lo hizo en un 84,38%. En la tercera categoría se destacó para el grupo 1 un elevado porcentaje en las preguntas relacionadas al temor por parte del odontólogo de agravar las acciones

de violencia familiar (64%) o represalias (55%) contra el niño si efectuaran la derivación. En los mismos ítems, el grupo 2 respondió con porcentajes disímiles (28,13% y 31,25%, respectivamente). Finalmente, se diferenciaron claramente los resultados en cuanto al desconocimiento de los procedimientos a seguir si amerita derivar un caso, con un 71% para el grupo 1 y un 34,38% para el grupo 2. Conclusión: Se hace imperioso instruir y capacitar al profesional odontólogo, concientizándolo sobre la necesidad de conocer la legislación vigente y los mecanismos de detección y ulterior derivación. Si bien aquellos que desempeñan su labor a nivel hospitalario aparecen como mejor preparados para actuar, existe un evidente desconocimiento general que conlleva el riesgo de no advertir o proceder inadecuadamente en casos de violencia que atenta contra la seguridad de niños, niñas y adolescentes.

Palabras clave: Niños, niñas y adolescentes; violencia; odontología legal; denuncia

ABSTRACT

Objective: To analyze the level of knowledge of the dental professional about violence committed in children and adolescents, emphasizing the importance of their actions for the detection, care and referral of potential cases that allow, within a multidisciplinary context, an intervention timely and effective. **Materials and methods:** A survey was carried out with 132 dentists, 123 women and 9 men, with professional experience of 2 to 43 years, university professors in the specialty of pediatric dentistry, students of specialization course and related postgraduate courses or those who carry out their work activities in 2 public hospitals in the Autonomous City of Buenos Aires that care for minors. The survey included 15 questions distributed in 3 categories whose thematic axes delved into knowledge about violence committed against minors (Category 1), suspicion of alleged child abuses in the consultation (Category 2) and factors that condition the eventual referral of the case (Category 3). Each question included in the 3 categories is addressed according to whether the professional field of the surveyed subject was a specialist/graduate student (Group 1) or a hospitalist (Group 2). **Results:** In the first category, a significant lack of specific training is observed in the undergraduate stage with 89% for group 1 and 93.75% for group 2, although the latter have accessed courses and improvement activities aimed at to increase skills and abilities by 71.87%, in contrast to 24% in the other group. Likewise, 29% of group 1 and 50% of group 2 knew the protocols established in their professional environments. Both considered that the dentist is not trained to detect guiding behaviors towards possible cases (89%, group 1; 87.5%, group 2). For the second category, group 1 responded positively by 73%, while group 2 did so by 84.38%. In the third category, a high percentage

stood out for group 1 in the questions related to the dentist's fear of aggravating the actions of family violence (64%) or retaliation (55%) against the child if he made the referral. In the same items, group 2 responded with dissimilar percentages (28.13% and 31.25%, respectively). Finally, the results were clearly differentiated in terms of lack of knowledge of the procedures to follow if a case warrants referral, with 71% for group 1 and 34.38% for group 2. **Conclusion:** It is imperative to instruct and train the professional dentist, raising awareness about the need to know current legislation and the detection and subsequent referral mechanisms. Although those who carry out their work at the hospital level seem to be better prepared to act, there is an evident widespread lack of knowledge that entails the risk of not announcing or acting inappropriately in cases of violence that threaten the safety of children and adolescents.

Keywords: Boys, girls and adolescents; violence; legal dentistry; complaint

INTRODUCCIÓN

La Convención sobre los Derechos de los Niños, promulgada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su artículo 19 define al maltrato "como toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo" (Organización de las Naciones Unidas y UNICEF, 1989). Ello conlleva a la adopción de medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas destinadas a la protección y resguardo de su integridad, en virtud de que la violencia en menores representa una problemática social y de salud pública a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por violencia en menores cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años y abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, negligencia y explotación comercial o de otra índole que origine o pueda suscitar un perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Esto incluye la acción, la omisión y lo que se realiza de forma inadecuada, es decir la negligencia (OMS, 2022a; 2022b).

Un aspecto que complejiza el abordaje y tratamiento de este flagelo, radica en la carencia de denuncias, hecho que limita sobremanera contar con registros reales y fidedignos de la real dimensión del problema (Gubbels et al., 2021). Existen reportes que afirman que entre el 3% y el 30% de los niños han sufrido algún tipo de abuso (Jakobsen et al., 2019).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) identifican varios tipos de violencia en menores, destacando que los ámbitos intrafamiliares incluyen la injuria física como golpes,

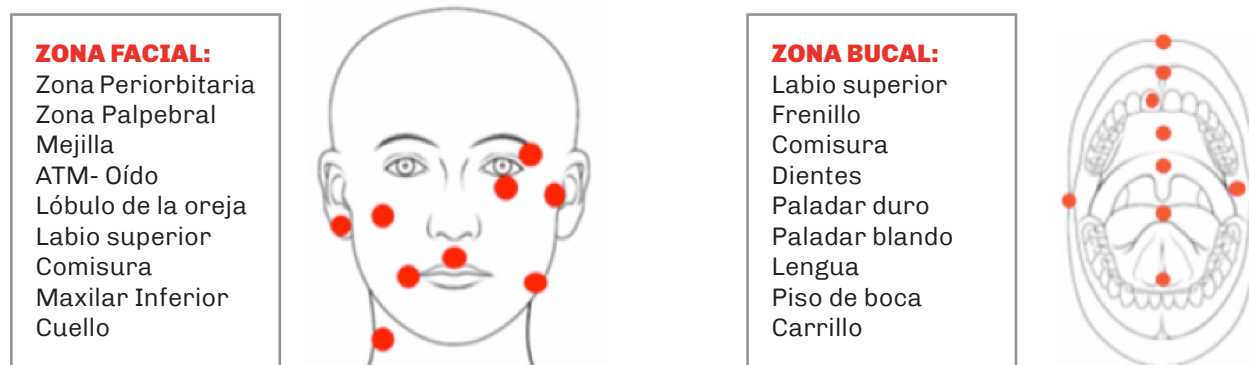


FIGURA 1. Zonas de observación frecuente de indicadores odontológicos.

Fuente: Los autores

patadas, sacudidas, quemaduras, estrangulamiento, entre otros actos de fuerza que puedan causar daño físico o incluso la muerte. Muchas veces, dichas lesiones se combinan con diferentes formas de actividad sexual forzada o no consentida, que incluye actos de explotación sexual como manoseo, abuso sexual, explotación sexual a través de la pornografía, prostitución infantil y tráfico de menores con fines sexuales (UNICEF, 2016; OMS, 2022a; 2022b). Es menester considerar que una de las formas más deletéreas de la violencia es la emocional o psicológica, materializada muchas veces a través de insultos, humillaciones, intimidación, rechazo, privación de afecto, utilización del menor como moneda de cambio o chantaje en procesos de separación de parejas, que repercute nocivamente en la autoestima, el desarrollo psicológico y la salud mental de las víctimas. Tal vez de modo más insidioso se pueda manifestar la denominada violencia económica que se expone mediante el control del dinero del menor, amenaza o retención de bienes y objetos (Organización de las Naciones Unidas, 2023). También se verifican con peligrosa asiduidad actos de negligencia a través de la falta de satisfacción de las necesidades básicas de los menores, tanto física como emocional. Esto puede abarcar una alimentación inadecuada, paupérrimo acceso a la atención sanitaria (control médico, vacunas, atención odontológica, etc), educativa (escolaridad, práctica de deportes, actividades sociales, etc), supervisión y cuidado parental (Kloppen et al., 2016; Souto et al., 2018). La negligencia puede ser intencional como resultado de la incapacidad de los cuidadores para proporcionar un entorno seguro y adecuado. En estos contextos, se ha descrito el denominado Síndrome de Münchausen o maltrato médico infantil, donde la madre, tutora o adulto responsable, frecuentemente inventa síntomas o provoca manifestaciones en el afán de simular enfermedades del menor (Johnson, 1990; Somani et al., 2011). Finalmente, en ámbitos intrafamiliares, se dan situaciones de explotación infantil o esclavitud

infantil, siendo utilizados en trabajos normales o peligrosos con fines económicos familiares o de otra índole (Johnson, 1990, Costacurta et al., 2015).

Es dable destacar que, extrafamiliarmente, se configuran escenarios proclives a la violencia sobre menores de edad. En tal sentido, una de las formas más comunes la constituye aquella ejercida por parte de pares (bullying), es decir que la violencia se suscita entre niños o adolescentes y puede manifestarse como acoso físico, verbal o psicológico. Esto incluye golpes, insultos, burlas, exclusión social, extorsión, intimidación y/o cyberacoso, donde es factible compartir o publicar contenido perjudicial o apócrifo sobre otra persona con el propósito de provocarle humillación o vergüenza. En tales entornos virtuales se ha descrito la figura del grooming, donde el acoso lo genera un adulto mediante el uso de herramientas proporcionadas por internet. El propósito es obtener fotos o videos sexuales, desde publicaciones sin restricciones de privacidad en las redes sociales, por el hackeo de cuentas, la provisión de las mismas por parte de la propia víctima, u otros modos de ciberdelincuencia (Mele et al., 2023).

En lo atinente al maltrato físico, varios reportes han informado que entre el 50% y el 70% de los traumatismos ocurren en la región cráneo facial (Becker et al., 1978; Cavalcanti, 2010; Nagarajan, 2018), aunque estudios epidemiológicos evidencian que llegan a un 77 % en la región oro-facial (cavidad oral y rostro). Es por ello que el odontólogo o el estudiante de odontología durante sus prácticas clínicas, al interactuar con sus pacientes, asumen una privilegiada posición para la identificación de tales estigmas (Naidoo, 2000; Díaz-Cardenas et al., 2022; Rojas Caldas 2023). Las lesiones de caries dental no tratadas son muy frecuentes (Scorca et al., 2013; Keene et al., 2015). Además de las lesiones cariosas, es común diagnosticar en pacientes con sospecha de maltrato infantil severas injurias como fracturas dentales (32%), hematomas bucales (24%), laceraciones orales (14%), fracturas maxilares y mandibulares (11%) o quemaduras orales (5%), todos ellos representan

insoslayables indicadores (Figura 1) (Becker et al., 1978; Oliván Gonzalvo y Parte Serna, 2021; Mele et al., 2023).

El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre la violencia ejercida en niños, niñas y adolescentes a través de una encuesta realizada a odontólogos especialistas en odontopediatría, cursantes de posgrados afines o que desarrollen habitualmente sus tareas asistenciales atendiendo a menores en hospitales estatales, poniendo énfasis en la importancia de la detección, manejo adecuado y derivación de los casos para una intervención oportuna y efectiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta entre odontólogos relacionados con el ejercicio de la odontopediatría en universidades y hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se encuestaron inicialmente a 100 odontólogos (n=100) en sus lugares de práctica profesional, 40 pertenecientes a la Cátedra de Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires (OIN FOUBA), 33 a cursos de posgrado de Ortopedia de la Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares (AAOFM) y 27 a la Carrera de Especialización en Odontopediatría de la Universidad Maimónides (UMAI), de los cuales 95 fueron mujeres y 5 hombres, con un rango temporáneo de ejercicio profesional entre 2 a 43 años. Asimismo, se indagó a 29 profesionales del Hospital de Odontología Infantil Quinquela Martín y 3 del

Hospital Pedro Elizalde (n=32), ambos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con una experiencia profesional entre 5 y 37 años, de los cuales 28 fueron mujeres y 4 hombres. El instrumento de recolección utilizado fue adaptado de un cuestionario validado a través de una pesquisa efectuada en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Lozano Canales, 2020). Se diligenciaron personalmente y en formato de papel la totalidad de las encuestas, no insumiendo su cumplimiento un lapso de tiempo mayor a los 10 minutos.

La encuesta totalizó 15 preguntas distribuidas en 3 categorías cuyos ejes temáticos ahondaron respecto al conocimiento sobre el maltrato infantil (Categoría 1), la sospecha de un presunto maltrato infantil en la consulta (Categoría 2) y los factores que condicionan la eventual derivación del caso (Categoría 3). Cada pregunta incluida en las 3 categorías se direccionó a 2 grupos conforme a si el ámbito profesional del sujeto encuestado era especialista/cursante de posgrado (Grupo 1) u hospitalario (Grupo 2) (Tablas 1, 2 y 3).

RESULTADOS

En la primera categoría (Tabla 1) se observó una significativa carencia de formación específica en la etapa de grado con un 89% para el grupo 1 y 93,75% para el grupo 2, aunque éstos últimos han accedido a cursos de perfeccionamiento y actividades tendientes a incrementar destrezas y aptitudes en un 71,87%, contrastando con el 24% del otro grupo. Asimismo, el 29% del grupo 1 y un 50% del grupo 2 conocen los

	CONOCIMIENTO SOBRE MALTRATO INFANTIL	SI	NO	SI	NO
		UNIV/ESC		HOSPITAL	
1	En el programa formal de estudios de pregrado de su carrera: ¿recibió formación específica acerca de Maltrato y Protección Infantil?	11%	89%	6,25%	93,75%
2	Como odontólogo: ¿Ha participado de alguna actividad de perfeccionamiento que incluya los temas de Maltrato y Protección Infantil?	24%	76%	71,87%	28,13%
3	¿Conoce los protocolos sobre protección infantil en su lugar de trabajo?	29%	71%	50%	50%
4	¿Cree usted que la mayoría de los odontólogos están preparados para reconocer conductas, síntomas y/o signos que puedan ser atribuidos a Maltrato Infantil?	11%	89%	12,5%	87,5%
5	¿Está de acuerdo con la siguiente afirmación: "Normalmente, los/as niños/as que han sido maltratados cuentan sobre eso al poco tiempo"?	6%	94%	9,38%	90,62%
6	Si un/una niño/a expresa espontáneamente que un adulto le ha causado daño, ¿la acusación debe ser tomada en cuenta?	99%	1%	96,88%	3,12%

TABLA 1. Resultados conocimiento sobre maltrato infantil

	SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL EN LA CONSULTA	SI	NO	SI	NO
		UNIV/ESC		HOSPITAL	
1	¿Ha sospechado alguna vez de maltrato y/o negligencia infantil en uno o más de sus pacientes?	73%	27%	84,38%	15,62%
2	¿Ha visto algún caso en el que haya sospechado de Maltrato Infantil físico en los últimos 6 meses?	27%	73%	15,62%	84,38%

TABLA 2. Resultados sobre sospecha de maltrato infantil.

	¿PODRÍA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES FACTORES AFECTAR SU DECISIÓN DE DERIVAR O NO UN CASO EN EL QUE SOSPECHE DE MALTRATO INFANTIL?	SI	NO	SI	NO
		UNIV/ESC		HOSPITAL	
1	Preocupaciones sobre el impacto en la práctica (financiero, tiempo que toma, pérdida de ingresos)	16%	84%	6,25%	93,75%
2	Temor a agravar la violencia familiar hacia el/la niño/a.	64%	36%	28,13%	71,87%
3	Temor a represalias por parte de la familia.	55%	45%	31,25%	68,75%
4	Temor al proceso legal en el que usted podría verse involucrado.	36%	64%	28,13%	71,87%
5	Temor de las consecuencias para el/la niño/a, debido a la intervención de las agencias estatales de protección infantil	55%	45%	28,13%	71,87%
6	Falta de conocimiento respecto de los procedimientos para la derivación	71%	29%	34,38%	65,62%
7	Falta de certeza en el diagnóstico.	72%	28%	50%	50%

TABLA 3. Resultados sobre factores que condicionan una posible derivación.

protocolos establecidos en sus entornos académicos y/o laborales. Ambos consideran que el odontólogo no está capacitado para detectar conductas orientativas hacia posibles casos (89%, grupo 1; 87,5%, grupo 2). Para la segunda categoría, el grupo 1 respondió positivamente en un 73%, en tanto que el grupo 2 lo hizo en un 84,38% (Tabla 2). En la tercera categoría se destacó para el grupo 1 un elevado porcentaje en las preguntas relacionadas al temor por parte del odontólogo de agravar las acciones de violencia familiar (64%) o represalias (55%) contra el niño si efectuaran la derivación (Tabla 3). En los mismos ítems, el grupo 2 respondió con porcentajes disímiles (28,13% y 31,25%, respectivamente). Finalmente, se diferenciaron claramente los porcentajes en cuanto al desconocimiento de los procedimientos a seguir si amerita derivar un caso, con un 71% para el grupo 1 y un 34,38% para el grupo 2.

DISCUSIÓN

En la República Argentina, la violencia contra niñas, niños y adolescentes representa un problema grave, frecuente y multidimensional, en el que intervienen factores culturales, sociales, económicos y psicológicos. Sin embargo, es importante considerar que las estadísticas pueden variar y existen dificultades para obtener datos precisos debido a la escasa información suministrada y la estigmatización asociada. La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes realizada por UNICEF entre 2019 y 2020 (Figura 2), reveló que el 59% de los menores entre 1 y 14 años experimentó métodos violentos de crianza, el 35% castigo físico, el 7% de castigo físico severo y el 52%, agresión psicológica (UNICEF, 2021a). Teniendo en cuenta los tipos de violencia familiar, el 65% manifestó haber atravesado daño psicológico, 31,1% refirió el ejercicio de violencia física

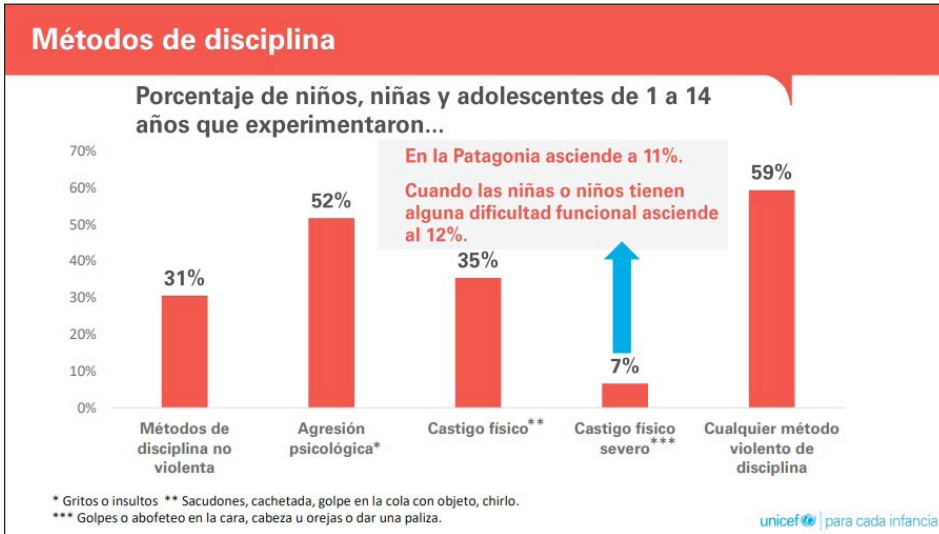
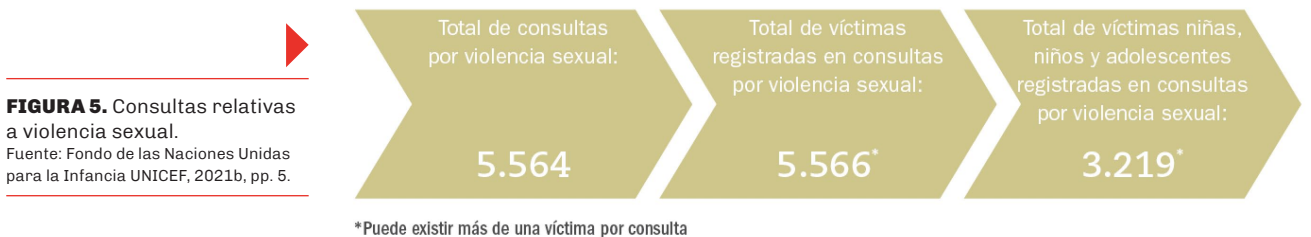
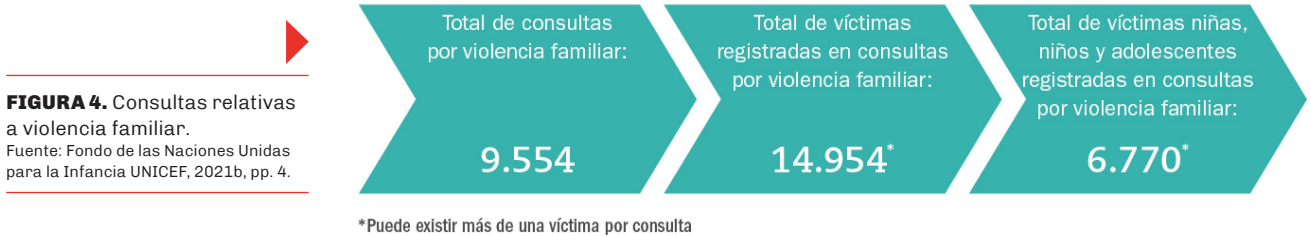


FIGURA 2. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes realizada entre 2019 y 2020
Fuente: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2021a. Tomado de Unidiversidad (2022).



y psicológica y 14% violencia sexual. Más del 62% de los agresores fueron de género masculino. El 90% de las víctimas fueron violentadas por su padre, madre o padrastro. En todos los grupos etarios, el mayor porcentaje de menores víctimas de violencia sexual perteneció al género femenino, representando casi 4 veces más que el masculino. El porcentaje predominante de niñas, niños y adolescentes víctimas de agresión sexual del género masculino se concentró en el rango comprendido entre 12 y 17 años. El 36,2%

de los casos de violencia sexual ocurrió en el hogar, 3,4% en la vivienda de un familiar y 27,6% sucedió en entornos digitales (redes sociales y/o aplicaciones de mensajería instantánea). Teniendo en cuenta la información vertida por UNICEF, sobre 15.118 consultas a la línea 137, 9.989 resultaron inherentes a niños, niñas y adolescentes (UNICEF, 2021b) (Figura 3). En la serie de informes publicados por UNICEF sobre consultas relativas a violencia familiar, el total ascendió a 9.554, especificando que el

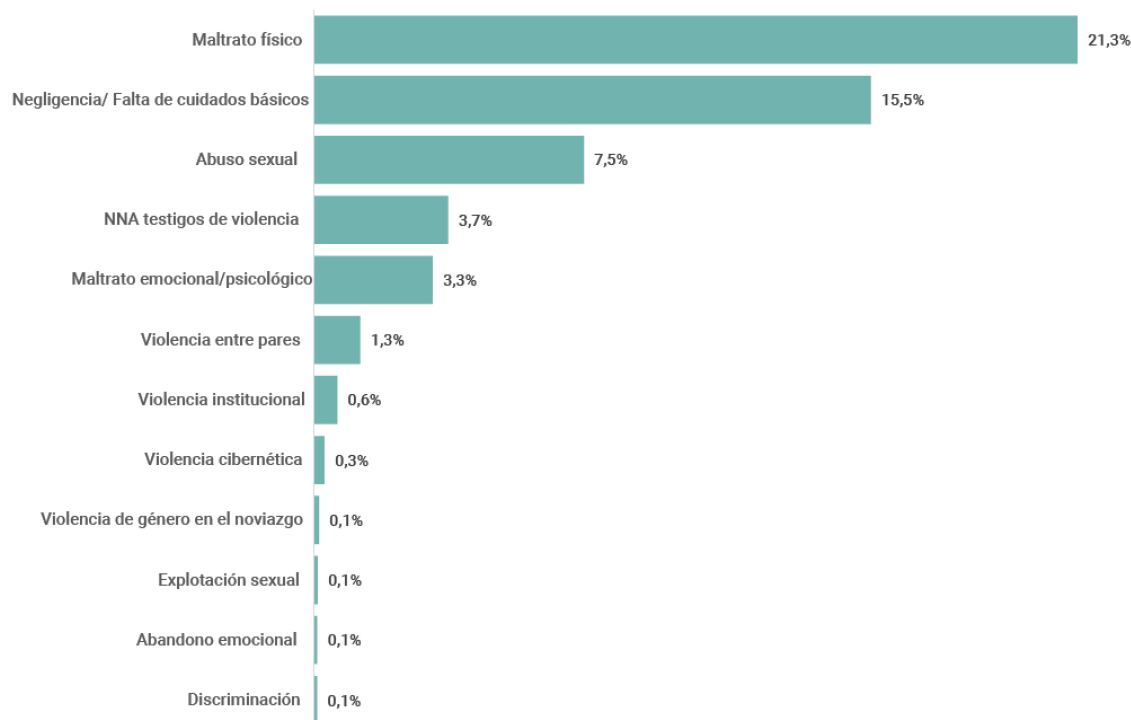


FIGURA 6. Consultas efectuadas a línea 102.

Fuente: Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), 2023, pp 21.

número de víctimas registradas en tal apartado resultó de 14.954, en tanto que el total de víctimas niños, niñas y adolescentes registradas en consultas por violencia familiar fue de 6.770 (Figura 4). Asimismo, 5.564 fueron las denuncias por violencia sexual, ascendiendo a 5.566 las víctimas registradas en dicho ítem y 3.219 la cantidad de niños, niñas y adolescentes víctimas de dicho flagelo (Figura 5). Respecto a la línea 102, a nivel federal, durante el año 2022 el servicio recibió un total de 39.409 llamadas pertinentes, siendo 15.431 para orientación o asesoramiento y 23.770 las que requirieron la articulación con otros actores, de las cuales el 21,3% estuvo vinculado con situaciones de maltrato físico, 15,5% a negligencia, 7,5% con abuso sexual y 3,3% con maltrato psicológico (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - SENAF, 2023) (Figura 6).

El reporte y la derivación constituyen el aspecto más álgido ya que una eventual sospecha y/o confirmación de un caso de violencia en menores implica la obligación ética y legal de informar a las autoridades competentes. En la presente investigación ha quedado en evidencia el desconocimiento del marco legal que rige el devenir del profesional odontólogo en contextos de posible agresión a menores de edad. En ese sentido, El artículo 11 de la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina, odontología y profesiones en colaboración con ambas, establece que “todo aquello que llegare a conocimiento de las

personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer, salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal, sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitarlos con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal” (Ley 17.132, 1967). La ley penal protege el deber de guardar ese secreto y sanciona su violación como un delito contra la libertad. El bien jurídico resguardado es la intimidad, reserva y libertad de la persona. Concatenado a esto, el artículo 156 del Código Penal pena con multa o inhabilitación al que, “teniendo noticia, por razón de su estado, oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño, lo revelare sin justa causa” (Código Penal de la Nación Argentina, 1984). La ley no exige que la divulgación cause efectivamente un daño, sino que potencialmente pueda generarlo, por lo que el delito se consuma con la mera exposición y el tipo penal consiste en la revelación sin justa causa. En situaciones de violencia ejercida contra niños, niñas y adolescentes se elimina la tipicidad, por lo que existe colisión de intereses, privilegiando entonces la ley la protección de la víctima por encima del derecho a la intimidad, protegido por el secreto profesional (Código Penal de la Nación Argentina, 1984). Por la forma de

redacción del tipo penal, la justa causa elimina la tipicidad y la antijuridicidad.

La ley 24.417, de Protección contra la Violencia Familiar, impone a los profesionales de la salud, como los que integran los servicios asistenciales, sociales, educativos, públicos y privados y a todo funcionario público en razón de su labor, a denunciar ante la autoridad competente los malos tratos y lesiones en el ámbito familiar. El profesional está obligado a denunciar tanto si ejerce la profesión en forma privada, como si lo hace integrando un servicio de salud. Su relación con la víctima puede ser permanente, ocasional o transitoria. Sin duda, mayor será la responsabilidad en el primer caso y la obligación nace con la sospecha de maltrato o ante la evidencia psíquica o física (Ley 24.417, 1994).

Cada profesional debería asumir el compromiso de comprender las implicancias forenses asociadas con el ejercicio de su profesión. Ello supone generar en el facultativo clínico asistencial otra contundente razón para conservar registros completos, legibles y legalmente aceptables, tal lo estipulado por la Ley 26.529 (2009), en su capítulo V, además de asistir a los estamentos encargados de administrar Justicia en la identificación de víctimas y sospechosos (Avon, 2004, American Board of Forensic Odontology, 2017). Es importante la documentación fotográfica y radiográfica de las lesiones (Gómez de Terreros et al., 2006), pero siempre dentro del contexto de una historia clínica correctamente elaborada, resultante de una exploración física muy cuidadosa y exhaustiva, teniendo en cuenta que el diagnóstico y ulterior seguimiento del caso se sustanciará, indefectiblemente, desde una faz multidisciplinaria (Singh y Lehl, 2020). En tal sentido, el rol del odontólogo en la prevención del maltrato infantil se sustenta en las descritas como “las cuatro R de la responsabilidad”, es decir, reconocer (reconocimiento de los factores de riesgo y sus manifestaciones), registro (recopilación de la información concomitante), reporte (posible elevación documental al Poder Judicial o autoridad interviniente y referir (referencia y soporte para los pacientes) (Nagarajan, 2018; Mele et al., 2023). Estas directrices tienen como objetivo proteger a las víctimas de la violencia y sus consecuencias.

CONCLUSIONES

El odontólogo debería estar capacitado en la identificación de los indicadores físicos de violencia más comunes para realizar el diagnóstico presuntivo, atención y derivación oportuna de potenciales casos de violencia en menores. Su capacidad para identificar y documentar de manera precisa dichas lesiones, evaluar su cronología y colaborar con otros profesionales forenses, contribuirá a la investigación y prevención del maltrato en todas sus formas. Resulta clave su conocimiento respecto a las leyes y normativas vigentes en su jurisdicción específica, cumpliendo con las obligaciones de denuncia establecidas, además de estar atento a las políticas y protocolos internos

de la institución donde trabaja. Sería ponderable desde el claustro universitario de grado y posgrado, como así también en instituciones de salud pública y privada, fomentar estrategias que incidan en mayores niveles de aptitud para la detección, registro y el consecuente abordaje multidisciplinario que posibilite dejar en evidencia y asistir adecuadamente a las víctimas, contribuyendo con los estamentos encargados de administrar Justicia.

REFERENCIAS

- American Board of Forensic Odontology (ABFO). (2017). *Body Identification Information & Guidelines* [en línea]. <http://abfo.org/wp-content/uploads/2012/08/ABFO-Body-ID-Information-Guidelines-Feb-2017.pdf>
- Avon S. L. (2004). Forensic odontology: the roles and responsibilities of the dentist. *Journal Canadian Dental Association*, 70(7), 453–458. <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-70/issue-7/453.html>
- Becker, D. B., Needleman, H. L., y Kotelchuck, M. (1978). Child abuse and dentistry: orofacial trauma and its recognition by dentists. *Journal of the American Dental Association*, 97(1), 24–28. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.1978.0447>
- Cavalcanti A. L. (2010). Prevalence and characteristics of injuries to the head and orofacial region in physically abused children and adolescents--a retrospective study in a city of the Northeast of Brazil. *Dental Traumatology*, 26(2), 149–153. <https://doi.org/10.1111/j.1600-9657.2009.00859.x>
- Código Penal de la Nación Argentina. (1984). *Ley 11.179 (T.O. 1984 actualizado)* [en línea]. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>
- Costacurta, M., Benavoli, D., Arcudi, G., y Docimo, R. (2015). Oral and dental signs of child abuse and neglect. *Oral & Implantology (Rome)*, 8(2-3), 68–73. <https://doi.org/10.11138/orl/2015.8.2.068>
- Díaz-Cardenas, S., Rojano-Rodriguez, A., y Rey-Arrieta, A. D. (2022). Lesiones sospechosas de maltrato infantil en clínicas de Odontopediatría. *Duazary*, 19(4), 283–293. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4990>
- Gómez de Terreros, I., Serrano Urbano, I., y Martínez Martín, M. C. (2006). Diagnóstico por la imagen de los malos tratos infantiles. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43–44), 21–37. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/02.pdf>

- Gubbels, J., van der Put, C. E., Stams, G. J. M., Prinzie, P. J., y Assink, M. (2021). Components associated with the effect of home visiting programs on child maltreatment: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 114, 104981. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104981>
- Jakobsen, U., Fjallheim, A. S., Gislason, H., Gudmundsen, E., Poulsen, S., y Haubek, D. (2019). Dental professionals' experience with and handling of suspicion of child maltreatment in a small-scale society, the Faroe Islands. *Clinical and Experimental Dental Research*, 5(2), 145–150. <https://doi.org/10.1002/cre2.164>
- Johnson C. F. (1990). Inflicted injury versus accidental injury. *Pediatric Clinics of North America*, 37(4), 791–814. [https://doi.org/10.1016/s0031-3955\(16\)36937-1](https://doi.org/10.1016/s0031-3955(16)36937-1)
- Keene, E. J., Skelton, R., Day, P. F., Munyombwe, T., y Balmer, R. C. (2015). The dental health of children subject to a child protection plan. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 25(6), 428–435. <https://doi.org/10.1111/ipd.12149>
- Kloppen, K., Haugland, S., Svedin, C. G., Mæhle, M., y Breivik, K. (2016). Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: a literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 37–55. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944>
- Ley 17.132. (1967). *Arte de Curar. Reglas para el ejercicio de la Medicina, Odontología y actividad de colaboración de las mismas* [en línea]. Publicada en el Boletín Nacional del 31-Ene-1967. Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-17132-19429>
- Ley 24.417. (1994). *Protección contra la Violencia Familiar* [en línea]. Publicada en el Boletín Nacional del 03-Ene-1995. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/93554/norma.htm>
- Ley 26.529. (2009). *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud* [en línea]. Publicada en el Boletín Nacional del 20-Nov-2009 <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm#:~:text=El%20paciente%2C%20prioritariamente%20los%20ni%C3%B1os,sexual%20o%20cualquier%20otra%20condici%C3%B3n>
- Lozano Canales, R. (2020). *Evaluación del conocimiento y práctica del odontólogo de atención primaria de salud en maltrato y protección infantil en las comunas de Temuco y Padre las Casas* [tesis magíster]. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://repositorio.uc.cl/dspace/items/bb1f5307-fa2e-4a40-a1bf-b8a413ce29e2>
- Mele, F., Introna, F., y Santoro, V. (2023). Child abuse and neglect: oral and dental signs and the role of the dentist. *The Journal of Forensic Odonto-Stomatology*, 41(2), 21–29. <https://ojs.iofos.eu/index.php/Journal/article/view/1548>
- Nagarajan S. K. (2018). Craniofacial and oral manifestation of child abuse: A dental surgeon's guide. *Journal of Forensic Dental Sciences*, 10(1), 5–7. https://doi.org/10.4103/jfo.jfds_84_16
- Naidoo S. (2000). A profile of the oro-facial injuries in child physical abuse at a children's hospital. *Child Abuse & Neglect*, 24(4), 521–534. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00114-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00114-9)
- Oliván Gonzalvo, G., y Parte Serna, A. C. de la. (2021). Manifestaciones orales y dentales del maltrato infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 23(89), 15–23. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v23n89/1139-7632-pap-89-23-15.pdf>
- OMS. (2022a). *Violencia contra los niños* [en línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- OMS. (2022b). *Maltrato infantil* [en línea]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización de las Naciones Unidas y UNICEF. (1989). *Convención sobre los derechos del niño* [en línea]. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2023). *Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano* [en línea]. <https://www.un.org/es/global-issues/children>
- Rojas Caldas, K. J. (2023). *Manifestaciones orales y maxilofaciales del abuso infantil. Revisión bibliográfica* [en línea]. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13981>
- Scorca, A., Santoro, V., De Donno, A., Grattagliano, I., Tafuri, S., y Introna, F. (2013). Early childhood caries (ECC) and neglect in child care: analysis of an Italian sample. *La Clinica Terapeutica*, 164(5), e365–e371. <https://doi.org/10.7417/CT.2013.1614>
- Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - SENAF. (2023). *Informe de llamadas a las líneas provinciales de atención especializada en derechos de niñas, niños y adolescentes 2022* [en línea]. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/09/senaf_-_informe_linea_102_-_2022_web.pdf

Singh, V., y Lehl, G. (2020). Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: a literature review. *Dental Research Journal*, 17(3), 167–173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC32774792/>

Somani, R., Kushwah, V., Kumar, D., y Khaira, J. (2011). Child abuse and its detection in the Dental Office. *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*, 33(4), 361–365. <https://imsear.searo.who.int/handle/123456789/143423>

Souto, D. F., Zanin, L., Ambrosano, G. M. B., y Flório, F. M. (2018). Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from Law 13.010. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 3), 1237–1246. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0048>

UNICEF. (2016). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en el ámbito del hogar. Análisis de la Encuesta de Condiciones de Vida* [en línea]. <https://www.unicef.org/argentina/media/5156/file/La>

UNICEF. (2021a). *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020* [en línea] <https://www.unicef.org/argentina/informes/mics-2019-2020>

UNICEF. (2021b). *Un análisis de los datos del Programa “Las Víctimas Contra las Violencias”* [en línea]. Serie Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes, N° 9. <https://www.unicef.org/argentina/informes/serie-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes>

Unidiversidad. (2022). *Maltrato infantil: cómo visibilizar otras violencias, además del castigo físico* [en línea]. Universidad Nacional de Cuyo. <https://www.unidiversidad.com.ar/maltrato-infantil-como-visibilizar-otras-violencias-ademas-del-castigo-fisico>

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Dirección para correspondencia

Cátedra de Odontología Integral Niños y Odontología Legal, Forense e Historia de la Odontología
Facultad de Odontología
Universidad de Buenos Aires
Marcelo T. de Alvear 2142
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C1122AA
ges1988@yahoo.com.ar

La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires se encuentra bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0

