

**EL SÍNDROME DEL NIÑO AGREDIDO EN COSTA RICA: ANÁLISIS DESDE  
UNA PERSPECTIVA JURÍDICA Y MÉDICO LEGAL**

**THE BATTERED CHILD SYNDROME IN COSTA RICA: ANALYSIS FROM A  
LEGAL AND MEDICOLEGAL PERSPECTIVE**

*Lcda. Lilliana Mora Fonseca<sup>1</sup>*

Fecha de recepción: 26 de mayo del 2023

Fecha de aprobación: 17 de julio del 2023

**RESUMEN:** El Síndrome del Niño Agredido alude a toda forma de agresión ejercida en contra de un menor de edad que afecta su salud en el contexto de una relación de poder, normalmente perpetrado por quienes se encargan de su cuidado. Esta investigación aborda la evolución de la regulación normativa del castigo físico en Costa Rica, los factores que se deben considerar en el examen médico legal para diagnosticar este síndrome, así como el abordaje judicial que se realiza en este tipo de casos.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome del Niño Agredido, castigo físico, examen médico legal, abordaje judicial.

**ABSTRACT:** The Battered Child Syndrome refers to all forms of aggression exerted against a minor that affects their health in the context of a power relationship, normally perpetrated by those in charge of their care. This research addresses the evolution of the normative regulation of physical punishment in Costa Rica, the factors that must be considered in the medicolegal examination to detect this syndrome, as well as the judicial approach that is carried out in this type of case.

**KEYWORDS:** Battered Child Syndrome, physical punishment, medicolegal examination, judicial approach.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Derecho. Universidad de Costa Rica

**ÍNDICE:** 1.Introducción; 2. El castigo físico de los niños en el ordenamiento jurídico costarricense; 3. Diagnóstico del Síndrome del Niño Agredido; 4. Abordaje en sede judicial del Síndrome del Niño Agredido; 5. Conclusiones; 6. Referencias Bibliográficas.

## **1. Introducción**

Las agresiones cometidas en contra de niños y adolescentes pueden llegar a causar una gran conmoción a nivel social, cuando por medios de comunicación masivos se transmiten noticias sobre el fallecimiento o estado de salud crítico de menores de edad debido al maltrato sufrido a manos de sus familiares o de las personas encargadas de su cuidado y educación. Costa Rica no escapa de dicha situación, motivo por el cual, es de gran relevancia analizar el síndrome del niño agredido y el abordaje médico legal y jurídico que se le da en este país.

El síndrome del niño agredido o del niño maltratado alude a la condición clínica de un niño joven que ha recibido un abuso físico de gravedad, generalmente ocasionado por sus padres consanguíneos o adoptivos, el cual puede producir heridas, discapacidades e incluso la muerte. También se le da denominado como “trauma irreconocible” por parte de ortopedistas, pediatras y radiólogos, así como trabajadores sociales, debido a que con frecuencia no se logra detectar o si logra ser diagnosticado, el caso puede ser manejado de forma inadecuada por parte del médico encargado, por las dudas que puede generar el tener que reportar el caso a las autoridades respectivas (Kempe, C. H. *et al*, 1985, p. 143).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha conceptualizado al síndrome del niño maltratado como cualquier forma de maltrato sea sexual, físico o emocional, trato negligente o abandono, explotación comercial o de otra clase, la cual produzca un daño sea potencial o real para la salud, desarrollo, dignidad o supervivencia del niño bajo un contexto de una relación de poder, confianza o responsabilidad (Arias Falcón, Y., *et al*, 2020).

A través del presente artículo de investigación se pretende exponer la percepción que se ha tenido del castigo físico en Costa Rica, así como su regulación, establecer cuáles son los principales indicadores y factores por considerar para poder diagnosticar que se está ante el Síndrome del Niño Agredido y, por último, establecer cuál es la valoración que se realiza en sede judicial de estos casos, así como los principales pronunciamientos jurisprudenciales que se han emitido al respecto.

## **2. El castigo físico de los niños en el ordenamiento jurídico costarricense**

En este capítulo se pretende abordar la percepción que se ha tenido en la sociedad costarricense respecto al castigo físico como parte de la crianza y educación de las personas menores de edad, así como la evolución que se ha dado a nivel normativo con respecto al mismo.

El informe “CASTIGO FÍSICO en la niñez” realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014), expone como en nuestro país el castigo corporal como parte de la crianza ha generado controversia, debido a que se ha visto como un método de disciplinamiento tradicional, ya que ha sido concebido como una forma natural de demostrar la autoridad parental y así contribuir a la formación de las personas menores de edad. Lo anterior debido a que históricamente a las personas menores de edad se les ha desposeído del conocimiento de sus derechos, necesidades y sentimientos, así como de que su palabra tenga poder a nivel social y sean efectivamente escuchados.

Es a partir de la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en el año 1990, que en el artículo 5 de este tratado internacional se ha derivado el reconocimiento principio de autonomía progresiva, el cual según Campos (2009) supone que las personas en su fase de niñez y adolescencia pueden tomar decisiones por sí solas, pues son sujetos de derechos, los cuales pueden ejercer de manera paulatina de acuerdo con el grado de madurez y

desarrollo que tengan. Además, dicha convención en el numeral 6 establece la obligación de los Estados parte de reconocer el derecho a la vida de las personas menores de edad y de implementar las medidas necesarias para asegurar que su desarrollo y supervivencia.

Costa Rica ha sido un país que ha venido modificando los patrones de crianza de los niños, lo cual se ha visto reflejado a partir de instrumentos normativos como la Ley N°8654, Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante (2008), conforme a la cual se introduce el artículo 24 bis al Código de la Niñez y la Adolescencia de acuerdo, según el cual, la orientación, educación y cuidado que deben realizar quienes tengan la guarda y crianza de un menor, así como los centros de salud, estudio y cuidado, debe ser realizada sin que se autorice ningún trato humillante ni castigo corporal.

Dicha ley también establece que el Patronato Nacional de la Infancia debe realizar programas formativos para que la autoridad parental se ejerza con respeto a la integridad física y la dignidad de los menores de edad. Aunado a que, en su artículo 2 introduce una reforma al numeral 143 del Código de Familia, a fin de que el tribunal correspondiente tome las medidas que se estimen pertinentes para orientar al menor, incluyendo la posibilidad de internarlo en un establecimiento, lo cual incluye los casos en los que se estime que la persona menor de edad se encuentre en riesgo social o abandono.

Lo anterior, implica que no hay un amparo legal para que, como parte de la guarda y crianza de personas menores de edad, se tolere el castigo físico por parte del ordenamiento jurídico costarricense. Lo que implica que no puede alegarse en el ámbito jurídico penal que se incurre en una causa de justificación o error de prohibición al vulnerar la integridad física de una persona menor de edad como forma de imponer disciplina o autoridad por parte de quienes tienen el deber de cuidar a la persona menor de edad.

Esto supone que se pueda tener a personas menores de edad como sujetos pasivos de distintos delitos contra la vida y la integridad física estipulados en el Código Penal (1970), como es el caso de los delitos de agresión con armas, lesiones leves, lesiones graves, lesiones gravísimas, homicidio simple y calificado, así como la contravención de lesiones levísimas, indistintamente de si hay una relación de familiaridad o convivencia de por medio, pues ello no excluye la realización de estos tipos penales.

Cabe destacar que la comisión de estos delitos puede realizarse tanto por acción como por omisión, pues tal y como se dispone en la sentencia N°00869-2013 de la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia, al analizar un caso de homicidio calificado por tratarse de una víctima con menos de doce años:

*En los delitos de omisión impropia, la posición de garante forma parte del tipo penal, de acuerdo a la relación que necesariamente debe hacerse con el artículo 18 de nuestra legislación penal, que funciona como un dispositivo amplificador del tipo penal. (...) en cuanto a la posición de garante de los padres respecto a los hijos, la doctrina alemana ha referido que “las obligaciones de los padres respecto a los hijos cuando son muy pequeños se refieren a la alimentación, a mantenerlos limpios, etc. Pero en general estas obligaciones son evitar lesiones corporales de los niños, causadas por sí mismos o por un tercero, y, en general, realizar acciones que conserven o preserven la vida del menor.*

Además, la normativa prevé otros delitos de omisión propia, como el previsto en el numeral 144 del Código Penal denominado “omisión de auxilio”, que consiste en no prestarle auxilio a una persona herida o a un menor de edad si ello se puede realizar sin riesgo personal.

La importancia de evitar que los niños y adolescentes en Costa Rica sufran de cualquier tipo de maltrato o abuso se ve reflejada en el numeral 49 del Código de la Niñez y la Adolescencia, donde se establece quien dirija o labore en un

centro de salud, así como toda persona mayor de edad que tenga a su cargo menores de edad que participen en fundaciones, asociaciones u otras organizaciones social están obligados a denunciar ante el Ministerio Público toda sospecha razonable de que haya una situación de agresión o abuso cometida en perjuicio de personas menores de edad.

Sin embargo, de acuerdo con Informe Anual 2022 del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en un estudio realizado por el Patronato Nacional de la Infancia el 24% de los cuidadores y padres encuestados aún consideran que el castigo corporal es una manera adecuada de educar a los menores, lo cual colabora con que el 49% de los niñas, niñas y adolescentes cuya edad oscila entre 1 y 14 años sean víctimas de métodos violentos para impartir disciplina (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022, p.35). De lo cual se extrae que las reformas normativas deben ir de la mano con campañas de concientización, en donde se impartan a las personas que tengan menores de edad a su cargo, métodos de enseñanza y disciplina libres de cualquier tipo de violencia que pueda afectar el adecuado desarrollo de las personas menores de edad en Costa Rica.

La evolución que ha tenido la regulación del castigo físico en la sociedad costarricense permite verificar que la tutela de bienes jurídicos como lo son la vida y la integridad física de las personas menores de edad ha adquirido una gran relevancia a nivel nacional y ha modificado lo que social y jurídicamente se había permitido en cuanto a modelos de cuido y crianza.

### **3. Diagnóstico del Síndrome del Niño Agredido**

En este apartado se pretende exponer los factores que inciden en poder diagnosticar el Síndrome del Niño Agredido, así como exponer los principales indicadores de maltrato cometido en perjuicio de las personas menores de edad cuando se analiza un caso concreto.

El poder identificar la presencia del síndrome del niño agredido en menores de edad se dificulta debido a que frecuentemente resulta inexacto, motivo por el cual, los médicos especialistas no suelen incluir en el diagnóstico diferencial que exista una sospecha de que éste se presente y, por ende, no se realiza una investigación a profundidad de lo que les genera a los pacientes las lesiones (Gutiérrez Martoreli S. y Peraza Gutiérrez, L., 2016, p. 62). Lo anterior, en el entendido que el diagnóstico diferencial es aquel procedimiento por el cual el médico reconoce un determinado trastorno o síndrome excluyendo otras posibles causas que podrían llegar a presentarse por un cuadro clínico igual o semejante (Calleja Pérez, 2018. p.104).

Las agresiones hacia las personas menores de edad pueden ocurrir por abuso emocional, sexual y físico y este puede ser ocasionado de manera intencional o por negligencia. Resulta de especial relevancia el síndrome de *Münchhausen*, conforme al cual, la persona menor de edad es víctima de una persona adulta con trastornos de la personalidad que le crea estados de enfermedad que en realidad el menor no tiene, sometiéndolo a investigaciones de carácter médico, intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no requiere para poder conseguir un beneficio (Gutiérrez Martoreli S. y Peraza Gutiérrez, L., 2016, p.62).

Si bien existe la posibilidad de que la persona menor de edad sufra lesiones de forma accidental en su edad temprana, se debe valorar el origen y la frecuencia de los supuestos accidentes, para corroborar si se relacionan con actividades propias de la edad, el tipo de lesiones, así como aspectos generales del comportamiento y el físico que presenta el menor, a fin de no señalar falsamente a padres u otras personas encargadas de su cuidado como maltratadores y evitar que en los casos en los que realmente se esté ante el Síndrome del Niño Agredido no sean diagnosticados como tal (Gutiérrez Martoreli S. y Peraza Gutiérrez, L., 2016, p. 62).

Según Francisco y María Guerrero (2012), dentro de los posibles tipos de lesiones que puede mostrar una persona menor de edad que es víctima del síndrome del niño agredido se encuentran:

- Equimosis de distintos colores, por el diferente nivel de evolución de cada una.
- La existencia de varias lesiones previas que se hallan debido a que se trata de fracturas ya consolidadas observables mediante radiografías o cicatrices antiguas.
- Lesiones periorales, que se refiere a las realizadas en el área de los labios y la zona alrededor de estos.
- Traumas en las zonas genitales o perianales, conformada esta última por el lugar donde se encuentra el suelo pélvico, donde se ubican el ano, así como los órganos genitales externos.
- Las fracturas de huesos largos en el caso de personas menores cuya edad es inferior a los tres años.
- Ruptura de vísceras internas sin antecedentes de que el menor sufrió de un trauma cerrado mayor, el cual supone que se le hayan aplicado fuerzas de deformación, estiramiento, compresión y corte.
- Múltiples hematomas subdurales, que corresponden a traumatismos craneales de gravedad, especialmente cuando no se ha dado una fractura reciente del cráneo.
- Hemorragias en la retina.
- Lesiones raras como lo son quemaduras de cigarrillo, marcas de cuerda o mordeduras.
- Quemaduras de segundo y tercer grado claramente demarcadas en partes extrañas del cuerpo del menor. Las primeras afectan tanto la epidermis

como la dermis, mientras que las segundas llegan a alcanzar la capa de grasa ubicada debajo de la piel, pues se destruyen todas las capas de piel (Alfaro Dávila, 2003, p.3).

Por su parte, Herrera (1999) citado por Ávila *et al* (2015) agrega otros indicadores de agresiones que frecuentemente se encuentran en estos casos, a saber:

- Signos de intoxicación o envenenamiento.
- Huellas de objetos utilizados para la agresión, tales como planchas, cinturones, lazos, zapatos y cadenas.
- En los casos de abuso sexual, se encuentran equimosis en la entrepierna y en el caso de las niñas en los labios mayores, sangrado, laceraciones, inflamación en el área del himen -inclusive su ruptura-, dificultad para caminar, rastros de semen y en fases posteriores se pueden encontrar infecciones y prurito o irritación en la piel que puede ocasionar picazón. No obstante, debe tomarse en cuenta que cuando se ejerce violencia sexual, el perpetrador puede ser un miembro de la familia del menor, por lo que al darse de forma progresiva no necesariamente se produce violencia física.
- Dermatitis de pañal crónica, cicatrices o signos de accidentes domésticos frecuentes, así como desnutrición.
- Problemas físicos sin atención, por ejemplo, heridas que no han sido debidamente curadas e inclusive infectadas, problemas sensoriales que no han sido tratados, aunado a la falta de controles médicos.

Dicho autor hace hincapié en que no se puede igualar el abandono físico de las personas menores de edad como un tipo de agresión a la falta de cuidado debido a que quienes son responsables del cuidado del menor no cuentan con los recursos económicos necesarios debido a la extrema pobreza.

Ávila *et al* (2016) agregan que las agresiones inclusive pueden llevar a que la persona menor de edad sufra convulsiones, pierda la lucidez mental, se muestre extremadamente irritable o sufra otros cambios de comportamiento, adormecimiento, letargo, pérdida del conocimiento, entre otros. Sin embargo, dicha analista criminal considera que ningún factor de riesgo basta para explicar la ocurrencia del Síndrome del Niño Agredido, sino que debe realizarse un amplio estudio para cada caso concreto, donde el papel del médico es esencial para poder detectarlo y formular la denuncia respectiva ante las autoridades correspondientes, pues en muchos casos la persona menor de edad tiene miedo de contar lo que le está sucediendo. (Ávila *et al*, 2015, pp.173-174).

De lo cual se deriva la gran relevancia del examen médico-legal a fin de observar las lesiones y ordenar la realización de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos. Aunado a que la labor que desempeñan los psicólogos, los psiquiatras y trabajadores sociales al abordar al menor, puede permitir que se extraiga información importante que puede ser comparada con el resultado del examen físico realizado (Ávila *et al*, 2015, p.173).

En virtud de lo anterior, se denota que por parte del médico legal debe realizarse una ardua labor a fin de lograr diagnosticar que un menor es víctima del niño agredido, pues no basta con la simple observación de lesiones físicas, sino que debe corroborarse que el mismo provenga del maltrato físico e inclusive sexual cometido en su contra y para ello es esencial la interdisciplinariedad en el abordaje de los casos, a fin de que en los casos en que el menor víctima haya sobrevivido la agresión, reciba la atención temprana y oportuna de expertos en psicología, psiquiatría y trabajo social, a fin de que se pueda contar con todos los datos relevantes posibles para poder discriminar casos de agresión contra menores de otros posibles escenarios.

#### **4. Abordaje en sede judicial del Síndrome del Niño Agredido**

Este apartado pretende exponer cómo se tramita un caso donde se estima que se puede estar presente el Síndrome del Niño Agredido una vez que es puesto en conocimiento del Poder Judicial. También se hará referencia a los principales pronunciamientos jurisprudenciales que se han emitido por parte de los órganos jurisdiccionales respecto a esta forma de maltrato que afecta a niños y adolescentes.

El Ministerio Público, como órgano encargado del ejercicio de la acción penal, cuenta con el Protocolo de Atención Legal a Víctimas de Delitos Sexual y Violencia Doméstica Cometidos por Personas Menores de Edad del año 2008, en el cual se establecen las siguientes pautas a seguir en la tramitación de dichos casos:

- Debe considerarse que la noticia de que se está cometiendo un delito porque un menor está sufriendo de maltrato, puede darse a través de denuncia directa, anónima, referencia institucional o parte policial inclusive. Cabe destacar la importancia de que este primer momento es crucial para recabar la mayor cantidad de datos relevantes y así disminuir la revictimización del menor en etapas posteriores.
- Si hay un daño en la salud de la persona menor de edad, se le debe remitir de forma inmediata a un centro médico.
- Se debe asegurar que la persona menor de edad sea escuchada.
- Cuando el relato que se realiza con respecto a la persona menor de edad víctima de maltrato evidencia la necesidad de un examen médico, se debe solicitar la valoración respectiva al médico forense. Dicha solicitud debe realizarse con la mayor claridad posible, pudiendo acudir a los peritos en caso de cualquier duda vía telefónica. No obstante, se establece la obligación de la autoridad judicial, en este caso del fiscal a cargo, de tener un adecuado conocimiento de cuáles son las funciones que desempeñan

las diferentes Secciones del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial.

- Al remitir la solicitud del peritaje debe adjuntarse la copia de la denuncia.
- Ante lesiones físicas se debe valorar por parte de la autoridad judicial la pertinencia de tomar fotografías e inclusive solicitar un registro fotográfico a la Sección de Fotografía y Audiovisuales del Departamento de Ciencias Forenses.
- Es primordial considerar en todo momento el interés superior de la persona menor de edad, permitiéndole formar su propio juicio.
- Cualquier duda que se tenga con relación a los dictámenes médicos rendidos por parte del médico legal deben ser solventadas por quien los realiza, a petición de parte.
- Se debe reconocer la autonomía progresiva de la persona menor de edad, tomando en cuenta su opinión de acuerdo con su grado de madurez.
- En casos en los que se estime que la persona víctima puede llegar a olvidar circunstancias importantes del hecho denunciado por la complejidad del asunto, lo cual suele ocurrir en casos de personas menores de edad que son víctimas de delitos sexuales, de conformidad con el numeral 293 se puede solicitar al juez la realización de un anticipo jurisdiccional de la prueba, a fin de que se recabe la prueba en una sola ocasión y también se disminuya la revictimización.

Dichas pautas evidencian que la tramitación relativa a casos donde se pueda estar eventualmente ante el Síndrome del Niño Agredido debe ser diligente y expedita, de forma tal que se evite la revictimización de la persona menor de edad y que se le integre al proceso penal como sujeto de derechos que merece ser escuchada.

La Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia ha referido respecto a las agresiones físicas que se dan en el Síndrome del Niño Agredido en su voto N°00273-2008 lo siguiente:

*en este tipo de casos (síndrome del niño agredido) la prueba resulta escasa, pues se trata de abusos físicos perpetrados en el seno familiar, donde los agresores tienen a buen recaudo el exponerse a la mirada de terceros. Aunado a lo anterior, la situación se complica porque el delito no se consuma a partir de un acto preciso y determinado, sino que ello se consigue a consecuencia de una serie de acciones que se van ejecutando y prolongando en cierto espacio de tiempo, todas las cuales pueden progresivamente ir dejando lesiones y secuelas que al final de cuentas contribuyen (unas en mayor grado que otras) a la producción del resultado.*

Criterio del cual se extrae la dificultad probatoria que conlleva la investigación de este tipo de casos y la multiplicidad de personas que pueden ser perpetradores de distintos tipos de violencia en contra de la víctima. Lo anterior devela lo controversial que resulta referirse al tema de la coautoría, establecida en el numeral 45 del Código Penal, con relación a la cual, la resolución previamente aludida dispone lo siguiente:

*si bien no se logró determinar si fue sólo uno de los encartados con el acuerdo, complacencia y consentimiento del otro —que, de por sí, podría haber evitado el resultado lesivo—, o ambos, quienes materialmente comprimieron con gran fuerza el tórax de la menor, causando un total de veinte fracturas en sus costillas a lo largo de poco más de dos meses, hasta ocasionarle la muerte por dificultades respiratorias, lo cierto es que ambos realizaron el delito de homicidio calificado en calidad de coautores, al dominar, como padres y guardadores que eran de la recién nacida, los acontecimientos que llevaron a su muerte(...)*

Pronunciamiento donde resulta de interés que, ante la imposibilidad probatoria de atribuirle responsabilidad penal por una acción en específico a uno de los padres de la menor víctima del delito de homicidio calificado, se estima que ambos tienen el dominio del hecho por su deber de guarda y crianza con respecto a la menor de edad. Al respecto se estima que, si bien el delito de Homicidio Calificado se puede cometer por omisión, dicho pronunciamiento no permite diferenciar dicha figura delictiva del delito de Incumplimiento de la patria potestad, pues en ambos casos se está dando un incumplimiento de los deberes que supone el ejercicio de la patria potestad. Por lo cual, se estima que para cada caso particular debe analizarse más a fondo el dolo de la persona imputada, a fin de distinguir de una omisión que sea proclive a causar la muerte del menor de edad de un actuar omiso que implique el incumplimiento de la patria potestad.

La jurisprudencia alude también el denominado “Síndrome del Niño Sacudido”, con respecto al cual, el voto N° 00591-2017 del Tribunal de Apelación de Sentencia Penal del Segundo Circuito Judicial de San José refiere:

*La literatura describe el “shaking baby” (Síndrome del Niño Sacudido): se da cuando un agresor toma a su víctima, la mayoría son niños menores de dos años, de los brazos o el tórax y lo sacude en forma violenta por varios segundos y en varias ocasiones. Podría ser que no haya lesiones visibles en el tórax y brazos debido a las sacudidas, como equimosis, pueden estar ausentes, eso se describe en literatura (...) En literatura, principalmente Vargas Alvarado, está descrito que las hemorragias retinianas en menores de edad son debidas al Síndrome del Niño Sacudido en un 85%.*

El cual vendría a ser un tipo de maltrato específico que suele perpetrarse en contra de bebés. Respecto a la posibilidad de que pueda surgir un error en el diagnóstico del Síndrome del Niño Sacudido, dicha resolución agrega:

*Ese tipo de hemorragia (está refiriéndose a las retinianas) las causan las desaceleraciones rápidas, que son causadas por las sacudidas o cambios*

*bruscos en la velocidad del movimiento del cráneo, pero no había historia de trauma para pensar que se hubiera caído, se da por cambios en la velocidad de la posición del cerebro. Se ha descrito en la literatura que las resucitaciones podrían causarlas, pero no en el grado que describe el oftalmólogo que ella las presentaba, eran bilaterales, en los dos ojos”.*

En virtud de lo anterior, se vislumbra el nivel de análisis que se requiere en la realización del debate a fin de descartar otros posibles escenarios en los que se haya podido producir las lesiones que muestra la persona menor de edad, así como la importancia de que ante cualquier duda que surja respecto al contenido de los dictámenes médico legales, las partes puedan acudir al médico forense que realizó la pericia. Cabe destacar que el médico legal que realizó el dictamen puede ser citado a juicio si las partes así lo requieren, según lo dispone el numeral 350 del Código Procesal Penal, lo cual permite que se resuelva cualquier duda y que, a través de la oralidad, se cumpla con el principio de inmediación de la prueba, pudiendo descartarse de ser posible, otros escenarios en los que se alegue que se pudo haber causado las lesiones e inclusive la muerte de la persona víctima menor de edad.

## **5. Conclusiones**

Pese a que la sociedad costarricense no ha logrado erradicar de los métodos de crianza, educación y disciplinamiento el castigo físico, se debe reconocer que se han dado avances significativos a nivel normativo con la promulgación de la Ley N°8654 (2008), sobre *Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante*, la cual prohíbe el castigo corporal y los tratos humillantes como forma de imponer autoridad a las personas menores de edad por parte de sus cuidadores, así como los centros de salud, estudio y cuidado

Lo anterior habilita que el aparato estatal pueda perseguir mediante la acción penal diversos delitos previstos en el Código Penal (1970), como es el caso

de los delitos de agresión con armas, lesiones en sus diversas modalidades, homicidio simple y calificado en casos donde la víctima sea menor de edad y el presunto agresor tenga una relación de familiaridad o cuidado con esta, ya que no hay causas de justificación ni errores de prohibición que puedan eximirlo de haber cometido la conducta típica, la cual puede realizarse de forma activa u omisiva.

Pese a que el diagnóstico del síndrome del niño agredido puede ser difícil de realizar, lo medular es identificar el origen y la frecuencia de las agresiones, para así poder descartar otras posibles explicaciones. Entre las distintas formas de agresión física se pueden encontrar equimosis, hemorragias, fracturas, quemaduras entre otras, las cuales deben ser analizadas de manera integral a fin de descartar que se hayan producido de forma accidental.

En cuanto a las agresiones sexuales, es importante destacar que no siempre habrá signos de violencia física, debido a que estas pueden darse de forma continua por parte de un familiar o alguien cercano al menor. Por lo que es importante que ante cualquier sospecha de agresión o maltrato en contra de una persona menor de edad se proceda a realizar el examen del médico legal, así como los análisis de laboratorio y radiográficos respectivos. El abordaje de los casos puede darse de forma más efectiva si se acude también a profesionales en Psicología, Psiquiatría o Trabajo Social, a fin de que se pueda entrevistar a la persona menor de edad en los casos que se pueda y obtener información de relevancia que permita contar con una versión que se pueda comparar con el resultado del examen físico practicado.

El Ministerio Público como órgano judicial encargado de la persecución penal debe recabar la mayor cantidad de información posible desde el inicio de la investigación, así como diligenciar de forma expedita el caso, evitando la revictimización de la persona menor de edad. Para ello debe solicitarse las pericias respectivas al médico forense de la forma más clara posible y ante cualquier duda solventarla con el profesional encargado de la realización de la pericia, pudiendo inclusive hacerlo comparecer al juicio oral y público.

A nivel jurisprudencial, la Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia ha evidenciado la complejidad que presenta el análisis probatorio ante casos donde se alega que se está ante el Síndrome del Niño Agredido, considerándose inclusive que, aunque no se pueda determinar quién realiza la acción que produce la lesión, también puede haber una coautoría por omisión de quienes tienen el deber de cuidado con respecto a la persona menor de edad. Por otra parte, el Tribunal de Apelación de Sentencia Penal del Segundo Circuito Judicial de San José ha reconocido el Síndrome del Niño Sacudido como una especie dentro del género que representa el Síndrome del Niño Agredido y ha evidenciado la importancia de que el médico legal sea citado para declarar en juicio sobre el dictamen pericial rendido, a fin de que se pueda disipar cualquier duda respecto a otros posibles escenarios en los que se pudo haber causado las lesiones.

## 6. Referencias Bibliográficas

- Alfaro Dávila, M. (2003). Quemaduras. 3.  
<https://www.binasss.sa.cr/quemaduras.pdf>
- Arias Falcón, Y., Reyes Castellano A. y Pequeño Rondón M. (2020). Síndrome del niño maltratado. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 45(2)  
<https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2062>
- Ávila, F., Gandica, L., García, C., Iriarte, G., Pelayo, E. y Sánchez. Síndrome del Niño Maltratado. (2015) *Revista Científica Arbitrada*. Ministerio Público de Venezuela. V(17). 173.  
[http://criminalistica.mp.gob.ve/wp-content/uploads/2016/02/Art%C3%ADculo\\_S%C3%ADndrome-del-ni%C3%B1o-maltratado\\_MP.pdf](http://criminalistica.mp.gob.ve/wp-content/uploads/2016/02/Art%C3%ADculo_S%C3%ADndrome-del-ni%C3%B1o-maltratado_MP.pdf)
- Calleja Pérez, B., Fernández Jaén, A., Fernández Mayoralas, D., Fernández Perrone, A., Jacobo Albert, A., López Arribas S., López Martín, S. y Tirado, P. (2018). Neurodesarrollo y fenocopias del trastorno por déficit de atención/hiperactividad: diagnóstico diferencial. *Revista de neurología*. 66(1). 104.

Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica, número 3 (34) (15). Año 3.

ISSN 2515-6704. RDCP- UCR. 2023.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/RDMCP>

<https://atendiver.es/wp-content/uploads/2021/04/Neurodesarrollo-y-fenocopias-del-trastorno-por-deficit-de-atencion.pdf>

Campos García, S. (2009). La Convención sobre los Derechos del Niño: el cambio de paradigma y el acceso a la justicia. *Revista IIDH*. 50(1). 367. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25553.pdf>

Código Penal. Ley 4573 de 1970. Diario Oficial La Gaceta, 15 de noviembre de 1970. (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=5027](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=5027)

Código Procesal Penal. Ley 7594 de 1996. Oficial La Gaceta, 01 de enero de 1998. (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=41297](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=41297)

Convención sobre los Derechos del Niño. Ley 7184 de 1990. Diario Oficial La Gaceta, 09 de agosto de 1990. (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6606&nValor3=7032&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6606&nValor3=7032&strTipM=TC)

Delgado Guerrero F. y Guerrero Cazares M. (2012). Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. *Revista del Hospital Juárez de México*. 79(1). 44. <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2012/ju121h.pdf>

Derechos de los niños, niñas y adolescentes a la disciplina sin castigo físico ni trato humillante. Ley 8654 del 2008. Diario Oficial La Gaceta, 01 de setiembre del 2008. (Costa Rica). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63842&nValor3=73689&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=63842&nValor3=73689&strTipM=TC)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). Castigo Físico en la Niñez. VII, 11.

<https://www.unicef.org/costarica/media/1611/file/Castigo-fisico-en-la-ninez-un-maltrato-permitido.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). INFORME Anual 2022 Costa Rica avanza con su infancia. 34.

[https://drive.google.com/file/d/1fdWqZW4n8MdOzDWy2JfsH4-jXtuokVrc/view?usp=share\\_link](https://drive.google.com/file/d/1fdWqZW4n8MdOzDWy2JfsH4-jXtuokVrc/view?usp=share_link)

Gutiérrez Martoreli S. y Peraza Gutiérrez, L. (2016). El síndrome del maltrato e infantil y su diagnóstico en el consultorio estomatológico. *MEDICIEGO*. 22(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc164j.pdf>

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse & Neglect*. 9(2). 143. <https://www.kempe.org/wp-content/uploads/2015/01/The-Battered-Child-Syndrome.pdf>

Ministerio Público de Costa Rica. (2008). Protocolo de Atención Legal a Víctimas de Delitos Sexual y Violencia Doméstica Cometidos por Personas Menores de Edad. 22-39.

<https://secretariagenero.poder-judicial.go.cr/images/Documentos/ERRVV/Documentos/Protocolo-de-Atencion-Legal-a-Victimas-de-Violacion-y-Violencia-Domestica-cometidos-por-personas-menores-de-edad-Ministerio-Publico.pdf>

Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N°00273 de las 10:00 horas del 03 de abril del 2008. (Costa Rica).

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0034-402676>

Sala Tercera de la Corte Suprema de Justicia. Resolución N°00869 de las 09:38 horas del 12 de julio del 2013. (Costa Rica).

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0006-777594>

Revista Digital de Ciencias Penales de Costa Rica, número 3 (34) (15). Año 3.  
ISSN 2515-6704. RDCP- UCR. 2023.

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/RDMCP>

Tribunal de Apelación de Sentencia Penal del Segundo Circuito Judicial de San  
José. Resolución N°00591 de las 14:32 horas del 19 de mayo del 2017.  
(Costa Rica)

<https://nexuspj.poder-judicial.go.cr/document/sen-1-0034-719509>