

# Carta Abierta sobre el Síndrome del Bebé Sacudido y los Tribunales: Una Premisa Falsa y Defectuosa

Lynne Wrennall, Bill Bache, Charles Pragnell, Marta Cohen

**Abstract**—La Carta Abierta sobre el Síndrome del Bebé Sacudido y los Tribunales ha sido preparada bajo los auspicios del *International Public Health Research Group* [IPHRG] (Grupo Internacional de Investigación sobre Salud Pública). Los primeros borradores fueron elaborados por Bill Bache y Charles Pragnell. La redacción final y la corrección fue de la Dra Lynne Wrennall, Directora Ejecutiva del *International Public Health Research Group* y Editora Gerente de *Argument & Critique*. El proceso de escribir la carta contó con investigaciones publicadas en este área, en muchos casos, investigaciones publicadas por los firmantes de la carta. Durante la redacción también se aprovechó la reiterada contribución de las reflexiones de los firmantes de la carta. A los efectos de la elaboración de la carta abierta, el *International Public Health Research Group* funcionó como un grupo *Delphi*, aconsejando en el proceso y contenido relativo a la carta. La lista completa de los expertos internacionales que han firmado su acuerdo con la carta se incluye al pie. Nosotros, los abajo firmantes miembros de diversas profesiones en todo el mundo, estamos profundamente preocupados por la protección de niños ante el maltrato, el descuido y la explotación. Nuestra formación profesional, experiencia y conocimientos periciales incluyen la medicina, protección de niños, psicología, epidemiología, biomecánica, física, ingeniería, investigación, la universidad, periodismo médico, derecho, trabajo social y criminología. Somos investigadores, escritores, profesores y médicos. Escribimos porque estamos profundamente preocupados por el uso del constructo de lo que es vulgarmente conocido como *Síndrome del Bebé Sacudido* [SBS], si bien se ha transformado diversamente en *Lesión por Sacudida e Impacto*, *Trauma Craneal Abusivo* (TCA), *Lesión Cerebral Adquirida* [LCA], y otras variantes similares. *Revista Electrónica de la Autopsia* 2015, 13:13-16. (Cartas al Editor)

**Index Terms**—síndrome del bebé sacudido, lesiones por sacudida, trauma craneal abusivo, infancia, medicina legal, carta

## INTRODUCCIÓN

Progenitores y cuidadores en muchos países han sido falsamente acusados de lesionar o matar a un niño y se enfrentan a acusaciones de maltrato infantil, homicidio o asesinato. El SBS y sus variantes han sido conceptualizadas de varias maneras. En términos generales la Tríada de síntomas implica que hemorragias retinianas, hemorragia subdural y encefalopatía isquémica sean interpretadas como señales de maltrato infantil. Muchos progenitores y cuidadores así acusados reciben largas condenas de cárcel y sus hijos han sido apartados permanentemente de sus familias. En algunas jurisdicciones, pueden incluso ser condenados a muerte.

Traducción inicial al español por Julio Fernandez.  
Correcciones por Flo Bellone.  
Traducción final por Marta Cohen.  
Reprint de la carta publicada en *Argument & Critique*.  
<http://www.argumentcritique.com/special-edition.html>  
Email: Marta.Cohen@sch.nhs.uk

Una preocupación principal es que el diagnóstico de SBS corre el riesgo de desdibujar la línea entre diagnóstico y veredicto. Como el honorable juez Charles explicó en *Un Consejo del Condado v. K D y L* [2005] EWHC 144 (Fam.), [2005] 1 FLR 851 @ para [89], este desdibujamiento de la línea, que ocurre en el constructo de SBS, significa que peritos médicos se exponen a usurpar el papel del Juez, Fiscal o jurado. El constructo de SBS presupone una explicación por parte de peritos que no están en posesión de todos los hechos del caso.

Puede mostrarse en muchos casos así que la evidencia de los peritos de la acusación alegando muerte o lesiones graves por SBS es manifiestamente defectuosa. La base científica para la afirmación de que esas lesiones son consecuencia de una violenta sacudida causada intencionadamente es altamente discutible. La evidencia biomécanica ha mostrado que la sacudida sin contacto sólo produciría la tríada de lesiones junto con otras lesiones en el cuello y la columna espinal que típicamente no se encuentran en supuestos casos de SBS. Durante la última década se ha descubierto que muchos de los progenitores/cuidadores acusados no se corresponden con el perfil convencional de los que comenten maltrato infantil y que el modelo de lesiones resulta de etiologías alternativas a la sacudida.

La literatura científica y académica muestra que el constructo de SBS está abierto a una crítica significativa. El SBS carece de convalidación científica y de rigor forense. Hasta la fecha, la investigación científica que ha sido realizada, genera una duda considerable sobre el constructo SBS. Más aún, mientras se sigue usando este diagnóstico, a los bebés se les priva de las investigaciones necesarias para establecer la causa correcta, el tratamiento y la prevención de su recurrencia, síntomas y señales.

En resumen, quisiéramos informar a los miembros de las profesiones judiciales y legales en aquellos países que utilizan el constructo SBS, que no tiene el apoyo íntegro de la comunidad profesional pertinente, requerimiento esencial en la valoración del peritaje.

En los E.E.U.U., La Corte Suprema de los Estados Unidos ha decretado en *Dauberts vs. Merrill Dow* [1993] que basándose en las Normas Federales de Evidencia de los Estados Unidos, el tribunal debería valorar si el razonamiento o metodología subyacente de la evidencia pericial es válido científicamente y se puede aplicar adecuadamente a los hechos en cuestión. Muchas consideraciones se referirán a la investigación, incluyendo si la teoría o técnica en cuestión puede ser (y ha sido) puesta a prueba, si ha sido sometida a revisión por pares y a publicación, su proporción de errores

conocidos o potenciales y la existencia y mantenimiento de normas controlando su funcionamiento, y si ha suscitado una aceptación amplia dentro de una comunidad científica pertinente. Los tribunales tanto en E.E.U.U. como en el Reino Unido han observado que ni la jurisdicción penal ni la civil deberían ser el lugar para ofrecer caprichosas especulaciones como evidencia.

En los tribunales del Reino Unido, en casos penales y civiles implicando la muerte de niños, el juez en la vista de apelación de Angela Cannings determinó que, si el resultado del juicio depende exclusiva o casi exclusivamente de un serio desacuerdo entre distinguidos y reputados expertos, será a menudo imprudente, y por tanto inseguro, proceder. También señaló que la certeza médica de hoy es pronto reemplazada, una opinión que ha sido aceptada en varias decisiones posteriores cotejadas por el juez Moyston en *Consejo del Condado de Lancashire v R [2013] EWHC 3064 (Fam) (11 de Octubre de 2013)*.

### LOS TRIBUNALES

Hay consecuencias draconianas para aquellos declarados culpables en los tribunales de haber maltratado a niños. Los juzgados de lo criminal impondrán las sentencias más duras a aquellos declarados culpables de asesinar, matar o causar grave daño a niños.

En los juzgados de lo civil el estado puede, si está satisfecho con el equilibrio de probabilidades, imponer por último adopciones confidenciales forzosas para cortar los lazos entre los hijos y sus padres. En una conferencia a la *Sociedad de Editores* en Londres, el juez Munby, actualmente Presidente de la División de Familia de la Corte Suprema, ha dicho de estos poderes que a falta de la pena de muerte, sentencias del tipo que los jueces de familia están típicamente invitados a emitir en procedimientos legales públicos están entre las más drásticas que ningún juez en cualquier jurisdicción esté autorizado a dictar. Cuando un juez de familia dicta una orden de adopción en relación a un bebé de una madre de veinte años, la madre tendrá que vivir con las consecuencias de esa decisión por lo que puede ser más de 60 o incluso 70 años, y el bebé por lo que puede ser más de 80 o incluso 90 años. Debemos estar vigilantes para guardarnos contra los riesgos.

A aquellos declarados culpables en cualquiera de los dos tipos de juzgados de haber maltratado a un niño probablemente nunca se les permitirá volver a cuidar de sus propios hijos ni de los de ningún otro.

### SÍNDROME DEL BEBÉ SACUDIDO

El maltrato se produce de muchas formas. Esta carta concentra su atención en una supuesta forma en la cual ciertos resultados como hemorragia subdural, hemorragia retiniana y encefalopatía se consideran indicadores de sacudida malintencionada de bebés habitualmente de menos de un año de edad. Muchos de los que presentan las acusaciones no llegan a declarar que esos síntomas (la Tríada) sean diagnósticos, pero infieren que lo son, en gran parte sobre la base de la afirmación de que no pueden pensar en otra explicación.

Si bien los que proponen el constructo SBS tienden a presentar sus opiniones como la opinión científica predominante, el SBS nunca ha sido probado como algo más que una hipótesis. Demasiado a menudo los especialistas ignoran, o están en desacuerdo con, las explicaciones alternativas que pueden proporcionar otras especialidades, o incluso otros puntos de vista dentro de la misma especialidad. Más aún, existe un cuerpo creciente de ciencia enteramente respetable, publicada en literatura revisada por otros expertos, que desafía todo el concepto. Notablemente, el requisito para una evidencia de base científica es mucho más riguroso en casos de negligencia médica que en los juzgados de familia o penales donde creer que algo es verdad parece haber adquirido suficiente valor de evidencia para inclinar las determinaciones del tribunal.

### LA CUESTIÓN

En virtud de las evidentes dificultades para interpretar correctamente los datos observados en un campo de la ciencia que está actualmente en las fronteras del conocimiento humano y dado los poderes draconianos que los tribunales pueden imponer, parece una propuesta razonable que el sistema judicial debería proporcionar las máximas garantías para prevenir errores al sentenciar en tales materias. Sin embargo las garantías son lamentablemente inadecuadas.

Cuando surgen materias de esta complejidad y controversia científica debe ser justo que los tribunales favorecieran que toda la gama de interpretaciones razonables de los datos se presentara ante ellos. Para cualquier sistema de justicia que pretenda ser justo (y no tiene sentido mantener uno si no lo es) hay ciertos requisitos irreductibles que deben ser gestionados con independencia de limitaciones financieras. Dado que lo que está en juego es tan importante, ésta es una situación en que la imparcialidad debe ser lo más importante.

Desgraciadamente, en los juzgados de familia los procedimientos son tales como propugnar fuertemente en favor de tener un solo experto por disciplina. Esto es contrario a los principios del sistema de confrontación y reprime irracionalmente un debate apropiado, de modo que no hay espacio para exponer posibilidades alternativas razonables. En términos prácticos el efecto es reprimir la expresión de alternativas para que el tribunal las considere. Estos procedimientos implican:

- 1) Duras restricciones para divulgar los datos en los que se busca evidencia pericial.
- 2) Restricciones en el número y clase de peritos empleados.
- 3) Restricciones en el empleo de peritos de otros países.
- 4) Limitaciones financieras en gastos de expertos.
- 5) Limitaciones de tiempo.

La situación en los juzgados penales es más tolerante pero cada vez lo es menos, especialmente en relación a limitaciones financieras y de tiempo. Hay que decir que existen poderosos intereses creados en suprimir cualquier discusión abierta dentro, o fuera de los tribunales sobre la viabilidad del constructo SBS. Los motivos son económicos y la conservación de la reputación. Una de las consecuencias ha sido el vilipendio de peritos dispuestos a ofrecer teorías rivales y la supresión de un debate razonable.

## EL RESULTADO

Muchos tribunales están tomando decisiones con información insuficiente y, en consecuencia, a menudo equivocadas, con consecuencias terribles y duraderas para las partes que pueden muy bien no haber hecho nada malo. El debate sobre la viabilidad de la hipótesis SBS en los tribunales y en cualquier otro lugar está siendo suprimido cuando debería ser expuesto cada vez más. Puede ser que algunos miembros del sistema judicial, tentados de buscar *una* explicación para los síntomas manifiestos, acepten el SBS como *la* explicación. La prestación de orientación al sistema judicial por los defensores de la teoría del SBS puede haber contribuido a esto. Se necesita introducir medidas prácticas en el sistema judicial para facilitar más que para suprimir todo el conjunto de opiniones expertas sobre estos temas. Esto también debe ser un asunto que competa al gobierno.

Afortunadamente con el tiempo, algunos tribunales están tomando conciencia de los problemas con el SBS. Por ejemplo, al descubrir que Los peritos estaban claramente divididos en partes iguales en su opinión (lo que se reconoce que está formado por el nivel actual de comprensión) sobre si la caída acelerada (como se describe) habría generado suficiente fuerza para causar los daños oculares y cerebrales de X, el honorable juez Cobb, dio permiso para que la Autoridad Local retirara la aplicación de una Decisión de Tutela (en *J, A, M y X (Niños) [2013] EWHC 4648 (Fam) (22 de febrero de 2013)*. En *el Consejo del Condado de Lancashire v R [2013] EWHC 3064 (Fam) (11 de octubre de 2013, s3li)*, el juez Mostyn, se mostró de acuerdo con la postura de que la tríada es sólo un indicador de lesión, no de cómo ocurrió. En *Del Prete V. Thompson 90710 F.Supp.3d 907 (N.D.Ill. 2014, f10, pp 975-958)* en los E.E.U.U., el Juez de Distrito Matthew Kennelly observó además que la evidencia disponible sugiere aceptablemente que la pretensión del síndrome de bebé sacudido es más un artículo de fe que una proposición de la ciencia.

## LA PETICIÓN

En conclusión, recomendamos a todos los juzgados de lo penal y de lo civil que den cuenta de la resolución del juez que sería imprudente e inseguro proceder a resultados draconianos, si el resultado del juicio depende exclusiva o casi exclusivamente en un serio desacuerdo entre distinguidos y reputados expertos. En relación al SBS y sus variantes, precisamente tal desacuerdo es evidente. Estas diferencias en la opinión de los peritos deben ser representadas adecuadamente ante los tribunales.

Las resoluciones de los tribunales deben estar basadas en una evaluación de todo el conjunto de explicaciones verosímiles. Un juicio crítico requiere una mente abierta porque como el juez ha señalado, en ciencia, las explicaciones actuales son sustituidas frecuentemente por nuevo conocimiento. Por tanto, dada la dificultad de tomar decisiones en este contexto y la seriedad de los asuntos que llegan ante los juzgados, el enfoque apropiado es uno en el que las decisiones de la corte busquen producir resultados que sean los menos dañinos para todos los implicados.

## ANUNCIO ESPECIAL

Desde su publicación esta carta ha sido aprobada por el Concejal Honorario, el Honorable John A. M. Hemming MP, Lic. en Fil. y Letras (Univ. De Oxford), Miembro de la Real Sociedad de Artes. Miembro del Parlamento por Birmingham, Yardley.

## FIRMADO POR:

*Bill Bache*, Lic. en Der., Abogado Consultor Jefe, GT Stewart Solicitors and Advocates.

*Patrick D. Barnes*, Dr. en Med., Jefe, Neuroradiología Pediátrica, Director, Centro Pediátrico MRI & CT, Profesor de Radiología, Hospital Infantil Lucile Packard, Centro Médico de la Universidad Stanford.

*Beverley Beech*, Presidenta, Asociación para la Mejora de los Servicios de Maternidad.

*Flo Bellone*, Periodista investigadora con RTBF, Radio Nacional de Bélgica. Ganadora del Premio Lorenzo Natali de la Comisión Europea para la Radio en 2011 por reportaje de investigación sobre violaciones de Derechos Humanos en la Protección de Menores.

*Thomas L. Bohan*, Dr. en Fil. (física), Titulado en Der., Miembro de la Academia Americana de Ciencias Forenses, Director de la Junta Internacional de Ciencias de Ingeniería Forense Presidente, Academia Americana de Ciencias Forenses (2009- 2010), Presidente, Junta de Acreditación de Especialidades Forenses, Física Forense.

*Harry J. Bonnell*, Dr. en Med. Patólogo Forense, Patólogo Forense Asesor. Miembro Experto del Panel de la Corte Superior de Los Angeles 6910 Monte verde Dr, San Diego, CA 92119.

*Marta Cohen*, Dra. en Med., Miembro del Real Colegio de Patología, Diplomada en Jurisprudencia Médica (Patología), Asesora Histopatóloga Pediátrica.

*D.L. Contostavlos*, Licenciado en Medicina y Cirugía, jubilado Forense/Inspector Médico, Acreditado en patología anatómica y forense.

*Peter Dale*, Dr. en Fil., Graduado en Artes (Mención de Honor), Diplomado en Trabajo Social Psiquiátrico, Certificado de Cualificación en Trabajo Social, Diploma en Asesoramiento, Dr Peter Dale & Associates.

*Lina Davidsson*, Dra. en Med., Especialista en Nefrología y Especialista en Medicina General, Estocolmo, Suecia.

*Steven C. Gabaeff*, Dr. en Med., Miembro de la Academia Americana de Medicina de Urgencia, Miembro del Colegio Americano de Médicos de Urgencia, Medicina Clínica Forense, Diplomado émerito, Junta Americana de Medicina de Urgencias, Miembro Asociado, Academia Americana de Medicina Forense, Sacramento, California.

*Horace B Gardner*, Dr. en Med., Oftalmólogo (jubilado).

*Margaret Gardner*, Directora, Organización de Apoyo contra Denuncias Falsas.

*Jean Golding*, Profesora Émerita de Epidemiología Pediátrica & Perinatal Dra. en Der. (Mención de Honor), Miembro de la Academia de Ciencias Médicas del Reino Unido OBE, Máster en Artes, Dca en Fil., Dca en Ciencias,

Centro para la Salud Infantil & Adolescente Universidad de Bristol.

*A.N. Guthkelch*, (jubilado) Máster en Artes, Graduado en Med., Máster en Cirugía (Universidad de Oxford). Premio con Distinción 'A', Servicio Nacional de Salud Británico, Miembro, Sociedad Americana de Neurocirugía, (Sociedad Harvey Cushing).

*Charles M. Harvey*, Dr. en Med., Patólogo Forense, Ex Inspector Médico Jefe, Condado de Galveston, Texas.

*Helen Hayward-Brown*, Dra. en Fil., Socióloga de la Medicina.

*John Hemming*, Lic. en Ciencias Máster en Ciencias (Mención de Honor) Miembro del Parlamento del Reino Unido por Birmingham Yardley. *John C. Hunsaker III*, Dr. en Med. Titulado en Der., Inspector Médico Jefe Asociado, Gabinete de Justicia y Seguridad Pública de Kentucky, Profesor de Patología & Medicina de Laboratorio, Universidad de Kentucky Colegio de Medicina, OACME, CLF.

*Charles J. Hyman*, Dr. en Med., Miembro de la Academia Americana de Pediatría, Asesor pediátrico forense, Profesor Clínico de Pediatría Jubilado Hospital Infantil de Loma Linda Children, Universidad Loma Linda.

*Jan E. Leestma*, Dr. en Med., Máster en Admón de Empresas: Neuropatólogo, Chicago Illinois USA.

*James LeFanu*, Miembro del Real Colegio de Médicos, Médico, Periodista Médico.

*John Lloyd*, Dr. en Fil., Director, Laboratorio de Investigación de Lesiones Cerebrales Traumáticas, Hospital de Veteranos James A. Haley, Tampa, Florida.

*Marvin Miller*, Dr. en Med., Director de Medicina Genética, Hospital Infantil Dayton, Profesor de Pediatría, Ob/Gin, y Profesor Adscrito de Ingeniería Biomédica, Universidad Wright State Escuela de Medicina Boonshoft.

*Catherine Mills*, Lic. en Fil. y Let., Diploma Superior en Educación, TTG, escritora.

*George R Nichols II*, Dr. en Med., Inspector Médico Jefe, Profesor Clínico de Patología jubilado, Universidad de Louisville.

*Michael Nott*, Lic. en Der., Abogado, Hazelbrook NSW Australia.

*John Plunkett*, Diplomado de la Junta Americana de Patología en Patología Anatómica, Patología Clínica y Patología Forense.

*Charles Pragnell*, Diplomado en Trabajo Social; Licenciado en el Real Colegio de Puericultura, Testigo Experto en Protección Infantil.

*Jean Robinson*, Presidente, Asociación para las mejoras en Servicios de Maternidad.

*Robert K. Rothfeder*, Dr. en Medicina Titulado en Der., Médico de Urgencias, Abogado Miembro de la Barra del Estado de Utah.

*Irene Scheimberg*, Sociedad Matemática de Londres, Dra. en Med., Real Colegio de Patólogos, Patóloga Paediátrica y Perinatal Asesora, Royal London Hospital, Instituto de Salud de Bart, Londres.

*Ronald H Uscinski*, Dr. en Med. Neurocirujano de Plantilla, Neurocirujano Clínico, Hospital del Ejército de los Estados Unidos, Landstuhl, Alemania.

*Michael Weinraub*, Dr. en Med., Miembro de la Academia America de Pediatría, Pediatra certificado, Departamento de Salud Mental del Condado de Los Angeles proporcionando asesoría pediátrica para los Jueces del Tribunal de Tutela del Tribunal de Menores Edmund Edelman. Perito asesor en servicios de apoyo en litigios pediátricos.

*Ed Willey*, Dr. en Med., Asesor en Medicina Forense Saint Petersburg, Florida USA.

*R.K. Wright*, Dr. en Med. Titulado en Derecho, Patólogo Forense 110 Broward Bl, Ste 1700, 1000 Ducksnest Ft Lauderdale, FL 33301 Turtletown, TN 37391.

*Lynne Wrennall*, Graduada en Arte con mención de Honor, Dra. En Fil., Miembro de la Academia de Educación Superior, Directora Ejecutiva, Grupo Internacional de Investigación sobre Salud Pública.