

## EL SÍNDROME DEL NIÑO SACUDIDO: ¿DESTELLOS AL FINAL DEL TUNEL?

### THE SHAKED BABY SYNDROME: FLASHES AT THE END OF THE TUNNEL?

Verdú F.

Departamento de Medicina Legal y Forense.

Universitat de València.

España.

Correspondencia: [Fernando.Verdu@uv.es](mailto:Fernando.Verdu@uv.es)

Cuatro años atrás, comenzaba un Editorial con parte del texto de un correo electrónico que había llegado a mi buzón el veintiocho de diciembre de dos mil veintiuno<sup>1</sup>.

En esta ocasión reitero las formas, aunque, como podrán comprobar, con diferente denotación.

Esta vez el correo llegó el tres de febrero de dos mil veintiséis y provenía de otra persona que, en su momento, había solicitado mi ayuda porque, como en tantísimas otras ocasiones, se habían convertido en víctimas de un inmerecido proyecto de condena injusta.

Se trataba de otros padres que, preocupados por el empeoramiento de la salud de su hija de pocos meses, habían acudido a un centro sanitario y tuvieron mala suerte: se encontraron con unos profesionales sanitarios, que se extralimitaron en sus funciones y asumieron la de los Jueces y Tribunales.

Sigue el mensaje:

*“Hola Fernando,*

*No sabes la alegría que tengo de poderte decir que esta misma tarde nos ha informado el abogado que finalmente se archiva la causa en el penal. Hoy, tras 5 eternos años de espera, se acaba todo. No es oficial ni está formalizado, pero es más que suficiente para nosotros. Llevábamos esperando casi 3 años que el instituto de medicina legal y forense redactara un informe que al final no llegó. La jueza finalmente pidió a fiscalía si nos culpaban o no y ellos han pedido archivar el caso. Han hecho una mirada a la familia, han tenido en cuenta el informe policial y las declaraciones que se hicieron a nuestra familia y allegados, han hecho un informe muy humano viendo la dificultad del caso. Hemos podido confiar en la justicia, pero no sobra decir que llega muy tarde. Aún así, ya podemos respirar mucho más tranquilos y estamos más que agradecidos.*

*Muchas gracias como siempre, te estaré muy agradecida”.*

Como entenderán fácilmente, esta misiva supuso una gran alegría para mí, dado que era un final feliz a una historia en la que me había involucrado al poco tiempo de mi jubilación y no había olvidado.

Este caso, afortunadamente, había tenido un cercano precedente que también animó mi espíritu, aun cuando no había tenido ninguna participación directa. Indirecta, lo ignoro.

El momento de contenida euforia, llegó de la mano de una noticia de prensa<sup>2</sup>.

***“La Audiencia de Guipúzcoa absuelve a los padres acusados de intento de asesinato de su hija por falta de pruebas concluyentes”.*** Extraigo tres apuntes:

*“El tribunal recuerda que no se puede sustentar los presuntos hechos delictivos en la mera sospecha clínica, la condena exige prueba de cargo suficiente, concluyente y atribuible a persona concreta: «No basta ahora, para condenar, la mera sospecha, ni la sospecha fundada, ni la probabilidad; en este momento procesal es necesaria la certeza de que los acusados hayan cometido los hechos delictivos de los que se les acusa»”.*

*“En este sentido, el tribunal destaca que «no constan otras lesiones traumáticas, ni otros antecedentes específicamente traumáticos, ni un contexto socio-familiar hostil, o de desidia en los cuidados de la niña»”.*

“*«Aunque hubiéramos declarado probado que la causa de las lesiones de la niña era que había sido zarandeada fuertemente, careceríamos de prueba suficiente para atribuir dicha maniobra a uno u otro de los acusados, por lo que la consecuencia necesaria de ello habría sido también la absolución de ambos», concluyen*”.

En Estados Unidos, el término Shaken Baby Syndrome (SBS) fue progresivamente reemplazado en el ámbito médico por Abusive Head Trauma (AHT), una denominación más amplia y precisa. Este cambio fue promovido por la American Academy of Pediatrics (AAP) y formalizado en una declaración de política publicada en 2009 en la revista *Pediatrics*<sup>3</sup>.

La razón principal del cambio terminológico fue científica y conceptual. El nombre “Shaken Baby Syndrome” sugiere un mecanismo específico de lesión: la sacudida violenta de un lactante. Sin embargo, la evidencia clínica y forense muestra que las lesiones cerebrales infligidas a bebés y niños pequeños pueden producirse por diversos mecanismos, incluyendo impactos directos contra superficies, combinación de impacto y sacudida, o fuerzas rotacionales sin evidencia externa visible. Por ello, limitar la denominación a la sacudida, podía resultar impreciso desde el punto de vista médico.

El término *Abusive Head Trauma* permite describir el conjunto de lesiones craneoencefálicas producidas por maltrato físico, independientemente del mecanismo exacto. De esta manera, la comunidad pediátrica buscó una terminología que reflejara mejor la complejidad biológica del daño cerebral infantil y evitara centrar el diagnóstico en una hipótesis mecánica específica.

Es importante destacar que el cambio de nombre no implica negar que la sacudida pueda causar lesiones graves. Más bien, amplía el marco conceptual para abarcar todas las formas de trauma craneal infligido. En el ámbito clínico y académico, AHT es hoy el término recomendado. No obstante, *Shaken Baby Syndrome* continúa utilizándose en campañas de prevención pública debido a su mayor reconocimiento social.

Queda perfectamente claro que ambas denominaciones exceden las competencias médicas ya que califican unos hechos como intencionalmente causados, invadiendo competencias que exclusivamente corresponden a Juzgados y Tribunales.

Si se quiere seguir protegiendo a la infancia –obligación ineludible de toda la sociedad en conjunto- sin desproteger a cuidadores y progenitores, la comunicación de esta variedad de episodios de posible maltrato infantil, debe hacerse de forma no sesgada.

Al Juzgado debe llegar un diagnóstico médico y no una sentencia emitida por personal sanitario.

El diagnóstico de **lesión neuroencefálica infantil de origen indeterminado**, protege a la infancia y no culpabiliza a nadie.

Al final, el procedimiento judicial dictará si hay culpables y deben responder.

Ha de ponerse fin a la inadmisibles situación que se vive actualmente, en la que, un padre o cuidador que lleva a Urgencias a un niño con patología encefálica y/u oftálmica, es culpable de maltrato, mientras no se demuestre lo contrario.

Esa es la triste realidad.

<sup>1</sup> Verdú F. El síndrome del niño sacudido : ¿otra caza de brujas?. Gac. int. cienc. Forense, Nº 42. Abril-Junio, 2022. Pp. 1-3. Disponible en [https://www.uv.es/gicf/1Ed1\\_Verdu\\_GICF\\_42.pdf](https://www.uv.es/gicf/1Ed1_Verdu_GICF_42.pdf) (acceso el 09.01.2022)

<sup>2</sup> La Audiencia de Guipúzcoa absuelve a los padres acusados de intento de asesinato de su hija por falta de pruebas concluyentes. Disponible en: <https://confi legal.com/20251227-la-audiencia-de-guipuzcoa-absuelve-a-los-padres-acusados-de-intento-de-asesinato-de-su-hija-por-falta-de-pruebas-concluyentes/> (acceso el 11.02.2026)

<sup>3</sup> Christian CW, Block R; Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics. Abusive head trauma in infants and children. *Pediatrics*. 2009 May;123(5):1409-11. doi: 10.1542/peds.2009-0408