



ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EL ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO.

López Montesinos, M^a José

Prof. Titular del Departamento de Enfermería. Universidad de Murcia.

Palabras clave: Maltrato infantil.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El sistema sanitario orienta su atención hacia los problemas de salud, ya sean naturales o provocados, pero es cada vez más frecuente la aparición de aquellos otros derivados de enfermedades o lesiones, unas veces autoprovocadas por el propio individuo y otras como consecuencia de violencia accidental o intencionada.

La puesta en marcha de distintos planes de salud para analizar, prevenir, actuar y evaluar procesos de malos tratos: abandono, abuso, etc., se realiza utilizando estrategias que implican a diversos colectivos sociales, monitorizando las actuaciones individuales de cada uno de ellos, para conseguir un plan de actuación conjunto y coordinado, en el que se encuentra implicado el colectivo sanitario. Así es como se analiza, previene e interviene en el maltrato o violencia a la infancia.

El derecho a la vida no siempre se le ha reconocido al niño. En países desarrollados hoy se condena el maltrato a la infancia, pero desde el punto de vista legal esto ocurre solamente desde las últimas décadas del S.XX (desde los años 60). Han sido históricamente los niños, junto con las mujeres, los más agredidos y de forma más silenciosa, incluso, a veces, amparada esta agresión por costumbres, religiones e ideologías, reflejo de una cultura social que da la espalda a sus derechos y a la igualdad de género.

La necesidad de solucionar este problema se plantea en nuestra sociedad cuando se establece una cobertura sanitaria con los suficientes recursos y dispositivos legales para

ello.

Partiendo de una definición de Salud como un estado de bienestar bio-psico-social, y no solo ausencia de enfermedad, y posibilidad para todos de aprovechar y desarrollar nuestras capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual, la sociedad quiere proteger los derechos humanos a favor de la igualdad contra la violencia y el abuso a menores y mujeres.

El tema afecta a todas las clases sociales como respuesta a una situación de abuso de poder, por parte del agresor, en una relación humana/social, basada en la desigualdad de sexo y derechos.

Esta protección queda reflejada en nuestro Código Penal, en sus artículos 450-1,2; 408; 153; 617; 147; 148-1,2, al presentarnos, entre otras cosas, los deberes de las autoridades para impedir y perseguir estos hechos, la necesidad de elaborar partes de lesiones que decidirán la gravedad del delito, o la regulación de las lesiones a sancionar y los supuestos agravados.

ACTUACIÓN SANITARIA

El papel sanitario en la detección de la lesión es fundamental. El profesional de la salud detecta y refleja la situación en un parte de lesiones y diagnostica con sospecha, mediante unos indicadores de detección de maltrato, para pasar luego a la propia atención sanitaria médica y de cuidados de enfermería, según el caso, donde unido a un equipo multidisciplinar: Cuerpos de Seguridad, Administración, Justicia, Servicios Sociales, se llega a la posible denuncia del hecho.

La PREVENCIÓN del maltrato, DETECCIÓN de signos y señales de violencia y una rápida ACTUACIÓN, pueden evitar que se repita una posterior agresión.



La repercusión del maltrato llega a sus cotas más elevadas ante los problemas sociales, psicológicos, físicos, judiciales, y éticos que pueden aparecer como consecuencia, marcando a la víctima, en ocasiones, para el resto de su vida.



MALTRATO INFANTIL

REPERCUSIONES:

- ◆ SOCIALES
- ◆ PSICOLÓGICAS
- ◆ FÍSICAS
- ◆ ÉTICAS
- ◆ JURÍDICAS

El maltrato, entendido como una “acción u omisión no accidental”, presenta factores de riesgo con la aparición o ausencia de alguna característica que eleve las posibilidades de situaciones adversas. Es el caso de la etapa de la infancia, o momento de la vida del niño en la que por su edad y dependencia es mucho más vulnerable.









FACTORES DE RIESGO







- ◆ SOCIALES
- ◆ FAMILIARES
- ◆ PSICOLÓGICOS-
PARENTERALES
- ◆ DERIVADOS DEL NIÑO

Los factores de riesgo pueden aparecer en el seno familiar y en el entorno social . Por lo general, están vinculados a situaciones sociales, familiares, psicológicas, e incluso derivadas del propio niño. Podemos, de este modo, clasificarlas como factores de riesgo:






SOCIALES:

-  No vínculo entre padres / hijos
-  Castigos y actitud hostil de los padres
-  No ayudas sociales y baja economía familiar
-  Problemas laborales de los padres (desempleo, insatisfacción)
-  Marginación social de la familia
-  Delincuencia familiar, prostitución






FAMILIARES:

-  Antecedentes de malos tratos en los padres
-  Padres con alta vida social, profesional y poca relación afectiva hacia los hijos
-  Familia con historia de violencia familiar
-  Enfermedades de padres con la consecuente poca atención al niño
-  Falta de un elemento del núcleo familiar (madre, padre, separación)
-  Padres con conductas intolerantes

PSICOLÓGICOS-PARENTERALES:

-  Padres insatisfechos
-  Situaciones de depresión, alcoholismo, drogas..., en el seno familiar
-  Padres no comunicadores
-  Rechazos de los padres hacia el menor
-  Padres con baja tolerancia al stress

DERIVADOS DEL NIÑO:

-  Niño nacido prematuro
-  Niño enfermizo
-  Niño con minusvalía o defecto físico o psíquico
-  Niño fruto de embarazo no deseado, con conocimiento de causa por parte del niño
-  Niño apático, hiperactivo, o de difícil conducta

A su vez, los tipos de maltrato, dependiendo de los factores de riesgo y causas que lo

provoquen, pueden clasificarse en maltratos por **omisión o acción**.

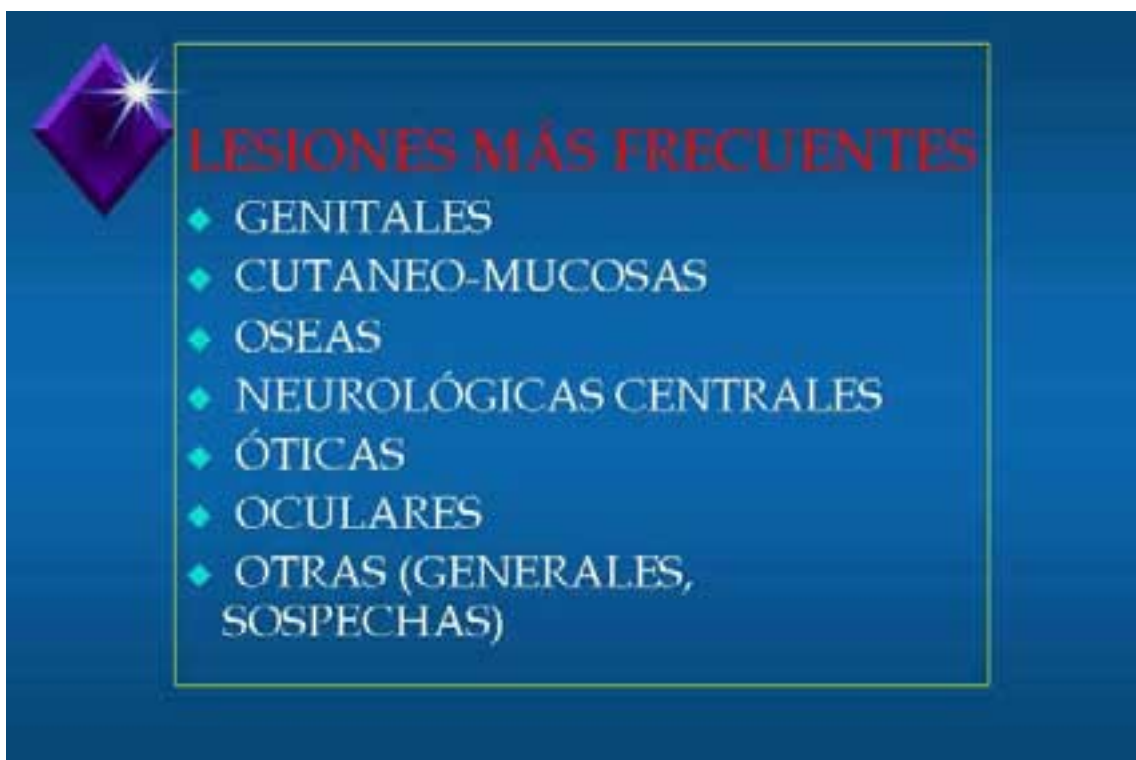


En caso de **omisión** encontramos situaciones de negligencia ante cuidado físico-psíquico afectivo (abandono) en alimento, higiene, asistencia sanitaria, vestido, ambiente físico, educación, hábitos de vida, reglas de convivencia, seguridad, afecto, ayuda, relaciones humanas, reconocimiento social, integración en el entorno, y situaciones en las que no hay cobertura de necesidades emocionales, de autoestima, sociales, cognitivas, físicas o psíquicas. El otro tipo de maltrato, el maltrato por acción, es el que más comúnmente conocemos y detectamos ante signos evidentes de lesión física, emocional, abuso sexual, maltrato prenatal (droga, alcohol...), Síndrome de Munchausen por poderes (simulación de síntomas y signos patológicos en el menor provocado por sustancias, o manifestación de los padres de lesiones ficticias en el hijo), mendicidad, corrupción (sexo, drogas, prostitución), y explotación laboral del menor.

El maltrato suele producirse casi siempre en privacidad, por lo que su detección requiere de un conocimiento, por parte de los profesionales de la salud, de los indicadores de maltrato y signos y señales diferenciales entre este tipo de lesiones y accidentes de otra naturaleza, en todas y cada una de sus categorías, entre las que se encuentra el abuso sexual, el abandono y maltrato físico, maltrato emocional y negligencia.



En una clasificación de **Lesiones** encontramos como las más frecuentes las genitales, cutáneo-mucosas, óseas, generales, neurológicas centrales, óticas y oculares.



La gestión de cuidados en salud se fundamenta en la **prevención, detección, información e intervención**, utilizando para ello todos aquellos recursos sanitarios necesarios, según el caso y el estado de salud de la víctima, en los diferentes niveles de atención:

Atención Primaria, Atención Hospitalaria-especializada o derivación del caso al recurso no sanitario adecuado, si el caso lo requiere, apoyándonos en unos **Principios de actuación**:



- **Principio de responsabilidad**, orientado hacia la prestación de una mayor atención ante la presencia de desprotección o factores de riesgo.
- **Principio de obligatoriedad**, entendido como la obligación de atención a los casos por los centros y servicios sanitarios, según las necesidades.
- **Principio de integridad**, o prestación de unos cuidados integrales al individuo en cada circunstancia.
- **Principio de inmediatez y universalidad**, atendiendo de forma rápida y sin excepción de condición social, raza, ideología, cultura, etc.
- **Principio de coordinación** de los sectores implicados, llevando a cabo la monitorización y coordinación de actuaciones entre todos los colectivos implicados.
- **Principio de cooperación exterior** con otros sectores de posible implicación.
- **Principio de territorialidad y atemporalidad**, considerándose la atención a la víctima en sus centros de referencia y sin prescripción en el tiempo.

Dentro de los procedimientos a desarrollar, la protocolización de actividades constituye un factor determinante para alcanzar los resultados que esperamos tras una actuación sanitaria. Una protocolización presenta como **objetivos generales**: detectar los signos de violencia, sensibilizar al profesional para un mejor abordaje del tema, favorecer la coordinación de los diferentes sectores sociales implicados, elevar la calidad de la atención sanitaria y favorecer la evaluación de las medidas adoptadas tras la acción.

De igual modo los protocolos persiguen como **objetivos específicos**: dar más información al profesional para actuar sin subjetivismos, conocer los factores o grupos de riesgo, detectar casos, conocer tipos de maltrato e identificar la magnitud del problema, dar seguridad y confianza al profesional en sus actuaciones, unificar criterios, y favorecer la organización laboral (coordinación de actuaciones) y evaluación posterior del plan y sus resultados.



OBJETIVOS - PROTOCOLOS

GENERALES:

- ◆ DETECTAR SIGNOS DE VIOLENCIA
- ◆ SENSIBILIZAR AL PROFESIONAL
- ◆ COORDINAR GRUPOS IMPLICADOS
- ◆ ELEVAR CALIDAD SANITARIA
- ◆ EVALUAR RESULTADOS



OBJETIVOS - PROTOCOLOS

CONCRETOS:

- ◆ INFORMACIÓN AL PROFESIONAL
- ◆ CONOCER TIPOS DE MALTRATO
- ◆ DESCUBRIR SU MAGNITUD
- ◆ SEGURIDAD PROFESIONAL
- ◆ UNIFICAR CRITERIOS ACTUACIÓN
- ◆ ORGANIZAR. EVALUAR

Es, por tanto, imprescindible un conocimiento del método de construcción de un protocolo, que nos permita, en cada circunstancia, aplicar esta herramienta que asegura la calidad del proceso y alcance de los resultados esperados. Existen procedimientos concretos para primero detectar y posteriormente registrar los datos.

En la **detección** de los casos de maltrato se utilizarán aquellos procedimientos que nos aseguren la etiología de la lesión, como son, entre otros: anamnesis del niño, entrevista familia-amigos, exploración física, observación del tipo de lesión, marcas externas, diagnóstico diferencial, comportamientos del niño, atención de indicadores inespecíficos (familia adicta, padre que abandona al niño en hospital o no lo visita, no

comunicación de la familia con el médico y personal sanitario y no aportación de datos, frecuentes ingresos del niño, no escolarización, ver actitud del niño ante cuidados y atenciones sanitarias, diferencias entre los datos del niño y los datos que proporciona la familia).

De igual modo, las actividades a desarrollar para el posible **registro de datos** se centrarían en: Comunicar/informar mediante parte de lesiones, registros/formularios donde se reflejen indicadores observados, parte de lesiones donde consten los datos personales, relato de hechos, descripción de lesiones, exploraciones realizadas y asistencia, estado psíquico y nivel de conciencia, derivación del caso a donde proceda y última cumplimentación de hojas de notificación y registro.

La protocolización permite una organización de la monitorización que se lleva a cabo entre todos los posibles colectivos profesionales implicados en el tema (servicios sanitarios, jurídicos, sociales, de orden público, ONGS), permitiendo una mayor seguridad en el desempeño de sus actividades, unificación de criterios, adecuación de procedimientos según las circunstancias, objetividad en la toma de decisiones y práctica profesional, satisfacción por parte del receptor de los cuidados en salud, mejor utilización de los recursos, elevación del nivel de calidad asistencial, posibilidad de detección de las situaciones y actuaciones susceptibles de mejora, tras la evaluación del protocolo implantado, a la vista de los resultados obtenidos.



La actuación de todos los implicados se fundamenta en esa coordinación y monitorización de actividades para Prevenir, Educar, Informar, Actuar y Responsabilizarse.



“DETRÁS DE UN NIÑO
MALTRATADO SIEMPRE
HAY UNA PERSONA QUE
DAÑA Y OTRA QUE
CALLA”

(AMAIM)

BIBLIOGRAFÍA

1. Arruabarrena, M.; De Paúl, J. (1997), Maltrato a los Niños en la Familia: Evaluación y Tratamiento. Editorial Pirámide, España.
2. Barudy, J. (1992), Dictaduras Familiares, Maltrato Infantil, Incesto: Estrategias terapéuticas, II Congreso Estatal Infancia Maltratada, Vitoria, España.
3. Barudy, J. (1998), El Dolor Invisible de la Infancia: Una Lectura Ecosistémica del Maltrato Infantil, Editorial Paidós Ibérica S.A., España.
4. Bowlby, J. (1993), El vínculo Afectivo. Editorial Paidós, Barcelona, España.
5. Cantón Duarte, J y Cortés Arboleda M^a R. (2000), Guía para la evaluación de abuso sexual infantil. Pirámide. Madrid.
6. Costa y López (1989), Salud Comunitaria, Editorial Martínez Roca S.A.
7. De Paúl, J., y Arruabarrena, M. I. (1996), Manual de Protección Infantil. Masson. Madrid
8. Mullender, Audrey (2000), La violencia doméstica: una nueva visión de un viejo problema. Paidós. España
9. Gracia, E; Musitu, G (1993), El Maltrato Infantil: Un Análisis Ecológico de los Factores de Riesgo, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, España.
10. López, F. (1994), Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid

11. López, J. (1996) "*Maltrato Infantil*", Asociación de Apoyo a la Infancia Maltratada, Facultad de Psicología, Universidad de Murcia, España.
12. Musitu, G; Román, J.; Gracia, E. (1988), Familia y Educación, Editorial Barcelona Labor, Barcelona, España.
13. Palacios, J.L(1995), "Los datos del maltrato infantil en España: Una visión de conjunto". Infancia y Aprendizaje., 71, pp. 69-76. .
14. Perdomo Molina, S. "Atención a la familia en riesgo social desde los Servicios Sociales Generales". Revista Trabajo Social Hoy. 2º Semestre 2000. Colegio Trabajadores Sociales. Madrid.
15. Perrone, R; Nannini, M (1997), Violencia y Abusos Sexuales en la Familia: Un Abordaje Sistémico y Comunicacional, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
16. Sanmartín, J.(2000), La violencia y sus claves. Colección estudios sobre la violencia. Ariel.