



PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

- A. **Promoción del buen trato y prevención del maltrato infantil.**
- B. **Detección del maltrato infantil.**

A. PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Los servicios de Atención Primaria (AP) tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil al ser uno de los servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (menores de 5 años de edad).

Pediatras y enfermeras de AP se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo, colaborar en la intervención protectora de la población general y realizar actividades preventivas en el niño considerado de riesgo.

La prevención se va a desarrollar principalmente en menores de 5 años, ya que a partir de esta edad es fundamentalmente la escuela la que tiene un papel principal en el maltrato.

En general las estrategias de prevención requieren de la intervención de todos los recursos de la sociedad y no solo de los sanitarios. No existe un consenso de que programas o servicios deben ofrecerse para prevenir el abuso en la infancia. En parte es así por la complejidad del problema y la dificultad de medir e interpretar este fenómeno.

Niveles de actuación:

Prevención primaria, dirigida a la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores predisponentes o de riesgo y potenciar los factores protectores.

Se recomienda:

- Sensibilización y formación de profesionales de Atención Primaria en la detección y prevención del maltrato infantil.
- Intervenir en la psicoprofilaxis obstétrica (preparación al parto), incrementando las habilidades de los padres en el cuidado de los hijos, en las relaciones educativas y afectivas que se establecen en la relación padres-hijos.
- Intervenir en las "escuelas de padres" u otros centros comunitarios promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad.
- Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación sexual en centros escolares y en el Programa del Niño Sano (controles de salud de los 11, 12 y 14 años realizados en atención primaria), facilitar recursos de planificación familiar.

- Búsqueda sistemática de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la Historia de Salud de Atención Primaria, recabando información de aspectos psicosociales, dinámica familiar etc. de la población infantil atendida. Igualmente se debe actualizar dicha información en los controles sucesivos, evaluando la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas.
- Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía cuando observamos prácticas de castigo corporal que se establecen inapropiadamente en la relación padres e hijos (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso psíquico, etc.), discutiendo métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta del niño y estableciendo objetivos de reducción de experiencias de confrontación padres-hijo.
- Utilizar " Guías Anticipadoras" dentro del Programa del Niño Sano para discutir a cada edad específica los requerimientos del niño (alimentación, higiene, sueño, cólico del lactante, rabieta, control de esfínteres, etc.), reconocer la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindar orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva y promover la estimulación del niño y el crecimiento emocional estable.
- Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia.

Prevención secundaria, dirigida a la población de riesgo con el objetivo de reducir daños y atenuar los factores de riesgo presentes, potenciando los factores protectores.

Se recomienda:

- Reconocer situaciones de abandono o trato negligente en el niño, establecer estrategias contra el trato negligente concentrado en las necesidades básicas de los niños más que en las omisiones en la atención por los padres. Evaluar la situación de negligencia y consultar con Servicio de Protección al Menor.
- Reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso a la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil, 30 a 70 % de las familias en que se abusa de un adulto habrá abuso en menores. (AAP, 1998).
- Reconocer las conductas paternas de disciplina inapropiada (amenazas, reprimendas, sacudidas...). Ofrecer métodos alternativos de disciplina y reducción de experiencias de confrontación padres -hijos. Considerar remitir a la familia a un centro de psicología para educar en el "manejo del enfado y la ira".
- Remitir a centros de salud mental a padres con adicción a alcohol, drogas o trastornos psiquiátricos. Recomendar el tratamiento por su médico de familia de los trastornos de ansiedad o depresivos.
- Conocer y ofrecer a las familias que lo precisen todos los recursos comunitarios de ayuda psicológica a adultos y niños, social, laboral o económica.
- Coordinar con el trabajador social de la zona objetivos, planes, estrategias y ayudas definidas para cada familia de riesgo.
- Visita domiciliaria realizada por enfermería a familias de alto riesgo, desde la etapa prenatal hasta los dos años de vida, con frecuencia mensual, duración de cada visita de 20 a 40 minutos y un contenido definido previamente para cada familia. La detección prenatal se realiza por el médico de familia y la matrona en los controles de la embarazada.

- Aumentar las visitas dentro del Programa del Niño Sano, estableciendo objetivos específicos de educación sanitaria (que aumenten la capacidad y habilidad para cuidar a su hijo y modificar actitudes o creencias sobre disciplina y necesidades psicoafectivas) y de seguimiento de las familias de riesgo. Se incluyen las recomendaciones del nivel anterior referido a la "Guía Anticipadora", métodos positivos de disciplina constructiva y estimulación del afecto y cariño entre padres e hijos.

B. DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

El objetivo de la detección del riesgo o propiamente del maltrato es posibilitar la ayuda a la familia y al niño, minimizar las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir las recurrencias.

La dificultad de la detección del abuso reside en la privacidad del suceso, en que frecuentemente ocurre en el medio intrafamiliar por lo que pasa desapercibido al profesional. Los pediatras identifican el abuso físico en niños en el 0.5% de los casos frente a las madres que informan en el 21.6% de las veces que son preguntadas por este fenómeno.

Nuestros esfuerzos deberán ir encaminados a buscar la existencia de abuso en:

- La conducta del niño.
- El comportamiento de los padres.
- La exploración clínica.
- La historia social.
- Si los padres informan más casos de violencia doméstica que los pediatras se recomienda preguntar directamente sobre la existencia de violencia doméstica y de las pautas de disciplina severa en el medio familiar.

Tiene especial importancia la observación en la consulta de:

1. No acudir a las citas concertadas.
2. Ausencia de informes tras ingresos hospitalarios.
3. Cambios frecuentes de médicos.
4. Acudir a consulta sin motivo aparente
5. Imposibilidad de recabar datos de la vida familiar en la entrevista clínica.

Actuación ante la detección del abuso del menor

Se realizará una primera **entrevista** con los padres o cuidadores, procurando tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La entrevista se llevará en privado.
- Aceptar inicialmente las explicaciones familiares y evitar la confrontación dialéctica.
- Actitud no punitiva o juzgadora.
- Utilizar un lenguaje comprensible a la hora de proporcionar información, en tono suave y normal.
- No insistir en preguntas que no quieran responder.
- Asegurar la confidencialidad.

Si fuera necesario entrevistar al niño, se valorará la posible repercusión sobre el menor, procurando que no se sienta culpable. Nuestra actitud será de escucha. Debemos recabar información sobre:

- Estructura y dinámica familiar.
- Condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda.
- Estado de salud de los convivientes. Conductas adictivas.
- Condiciones laborales y socioeconómicas.
- Apoyo de otros familiares, vecinos o servicios sociales.

El examen clínico del menor debe ser meticuloso y a la vez cuidadoso para no causar reexperiencia del trauma, evitar exploraciones innecesarias o repetidas si pensamos que por la gravedad o importancia de la lesión va a ser remitido a médico forense o centro hospitalario.

En caso de sospecha de maltrato emocional es conveniente derivar al niño a servicios de psicología o salud mental para poder hacer un diagnóstico diferencial con otros trastornos.

Es frecuente que un menor sufra más de un tipo de maltrato al mismo tiempo, los casos de maltrato apenas se dan solos, así, menores que sufren trato negligente o abandono físico sufren también abuso emocional; o también el abandono físico está correlacionado con el abuso físico, y por lo que respecta al abuso sexual, destaca la elevada correlación con el abuso emocional.

La notificación del caso es una condición necesaria para posibilitar la intervención del Servicio de Protección al Menor. Es además una obligación legal y profesional (Ley de Enjuiciamiento Criminal, artículo 262. Ley de Protección Jurídica al Menor, artículo 13. Código Penal Artículo 407, 450. Código de Deontología y Ética Médica, artículo 30.2).

Cuando se encuentre gravedad de las lesiones o necesidad de recoger pruebas forenses se remitirá a un Centro Hospitalario donde se procederá a la intervención Policial y/o Judicial.

Cuando se sospeche alto de riesgo de desamparo familiar se asegurará el ingreso en un Centro Hospitalario.

No solo los casos graves deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo. En estos supuestos se comunicará a servicios sociales del centro de salud o servicios sociales municipales de la zona.

Dentro del "*Plan de Acción Contra la Violencia*", el Ministerio de Sanidad y Consumo junto con las Comunidades Autónomas ha editado un *Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos* donde se establece un sistema unificado de notificación de casos.

Desde el ámbito sanitario **la intervención** sobre la sospecha de maltrato infantil comprende:

- Tratamiento de las lesiones y sus secuelas físicas
- Establecer medidas protectoras en caso de sospecha de riesgo de contagio (inmunización tétanos, hepatitis B, tratamiento profiláctico de enfermedades infecto contagiosas o lesiones físicas, controles serológicos de enfermedades de transmisión sexual).
- Establecer medidas de prevención de embarazo secundario a agresión sexual.
- Asegurar el tratamiento emocional y psicológico remitiendo al niño a centros de salud mental infantojuvenil.
- Coordinarse con los servicios sociales de la zona, respetando las respectivas áreas de trabajo, facilitando la comunicación, la toma de decisiones colegiadas, realizando informes periódicos del estado de salud física del niño.
- Seguimiento de la familia y el niño para el tratamiento de las crisis (secuelas, repetición del maltrato, problemas de salud asociados).

- Realizar intervención preventiva terciaria, tal como la referida en el epígrafe de prevención secundaria.
- Procurar la atención al grupo familiar, adoptando medidas terapéuticas oportunas (frente al alcoholismo, toxicomanías, trastornos psiquiátricos, planificación familiar, etc.). Se valorará remitir a las familias a grupos de ayuda mutua, educadores familiares o psicoterapeutas de familia.
- Favorecer la atención del menor en su propia familia, siempre que ello sea posible, procurando la participación de los padres y familiares próximos en el proceso de normalización de su vida social.

Dr. Francisco Javier Soriano Faura
Grupo PrevInfad / PAPPS semFYC