
Detección precoz del maltrato infantil. Programa piloto de trabajo en red *Early detection of child abuse. Pilot work program in the net*

M. de Miguel, M.A. Fernández

RESUMEN

El maltrato infantil es un problema social, y su abordaje, un objetivo de salud pública.

Conscientes de éste hecho, hemos iniciado un Programa multidisciplinar compuesto por profesionales de Servicios Sociales, Salud, Salud Mental, Educación y Policía Local, basado en un modelo de red, constituido en Burlada, municipio de Navarra.

El objetivo de este Programa es facilitar un proceso de organización de los diferentes niveles institucionales, intercambio de información y optimización de los recursos que nos facilite el mejor tratamiento a cada niño y a su familia.

Palabras clave. Maltrato infantil. Detección precoz. Modelo multidisciplinar en red.

ANALES Sis San Navarra 2002; 25 (Supl. 2): 25-34.

ABSTRACT

The abuse of children is a social problem and its resolution is an aim of public health.

Fully conscious of this, we have started a multi-disciplinary program formed by professionals from the Social Services, Health, Mental health, Education and the Local Police, based on a network, constituted in Burlada, a municipality in Navarra.

The aim of this program is to facilitate a process of organisation of the different institutional levels, the exchange of information and the optimisation of resources so that we can facilitate a better treatment for each child and its family.

Key words: Child abuse. Early detection. Network multi-disciplinary model.

Centro de Salud de Burlada

Correspondencia:

Dra. Margarita De Miguel Maiza
Centro de Salud
C/ Lafuente s/n
31600 Burlada (Navarra)
Tfno. 948 136260
Fax 948 136261

DETECCIÓN PRECOZ DE MALTRATO INFANTIL. PROGRAMA PILOTO DE TRABAJO EN RED

Una de las cuestiones más problemáticas que surgen al intentar planificar cualquier actuación coordinada que implique a diferentes colectivos profesionales en el área del maltrato y abandono en la infancia es la de la definición operativa del problema. Por este motivo, en Burlada (municipio próximo a Pamplona), que cuenta con una población de unos 18.000 habitantes y cuya población infantil es de 3.992 niños menores de 18 años, hemos iniciado un Programa multidisciplinar en el que estamos implicados los profesionales de Salud, Salud Mental, Educación, Servicios Sociales y Policía Municipal.

Los recursos existentes en Burlada dirigidos a la atención de la población infantil son:

- Guarderías: 1 pública, 2 privadas
- Colegios de Primaria: 2 públicos, 4 concertados
- I.E.S.: 2 públicos, 4 concertados
- Ludoteca
- Centro de Salud
- Centro de Salud Mental
- Centro de Atención a la Mujer
- Servicio Social de Base
- Policía Municipal

Ante la necesidad surgida de trabajo en equipo desde los diferentes servicios, se organizó conjuntamente desde Servicios Sociales del Ayuntamiento y Centro de Salud de Burlada un curso sobre prevención de maltrato en la infancia para el que contamos con la participación del Dr. Barudy, Psiquiatra infantil y con gran experiencia en éste tema. Se consiguió por parte de todos los profesionales de la zona un cuerpo teórico común y una misma metodología, lo que nos facilitó la organización del Programa y su puesta en práctica.

DEFINICIÓN DE MALTRATO

El 20 de noviembre de 1989 se establece la Convención de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas; aprobada por la Asamblea General, en ella se define el maltrato como: "Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explota-

ción, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquier otra persona o institución, que le tenga a su cargo".

Ya Platón, 400 años a. C., aconsejaba a los maestros de las escuelas utilizar el juego para instruir a los niños en lugar de reprimirlos.

En nuestra época, a partir de los años 60, el maltrato infantil es reconocido por el mundo adulto. Existen indicadores directos e indirectos para valorarlo.

MALTRATO EN LA INFANCIA

- Es la ausencia de buen trato y se produce en todas las clases sociales.
- El maltrato no existe, si no hay alguien capaz de denunciarlo. Sólo se detectan un 10-20% de los casos de maltrato infantil. El maltrato nos resulta impensable, sobre todo si existe en el interior de la familia.
- La gran mayoría de los humanos, tienen tendencia a amar a sus crías. Pero en un 20% de la población se produce maltrato. La violencia familiar se tolera y supera peor que la ajena.
- El maltrato resulta impensable, sobre todo si se origina dentro de la familia.

Teoría explicativa sobre el maltrato

El maltrato puede explicarse según las siguientes teorías:

- El padre/madre están enfermos o son "malos"

El adulto maltratador es casi siempre un niño maltratado. Pero no todos los niños que han sido maltratados se convierten en padres o madres maltratadores. La mitad pueden realizar una parentalidad sana.

- Modelo ecosistémico: conjunto de factores y personas implicadas en la producción de un fenómeno:

1) Factores socio-económicos

La marginalidad y la pobreza implican una acumulación de situaciones que generan tensión y estrés dentro de la familia.

La negligencia y el maltrato físico es más fácil en contextos más desfavorecidos.

La violencia que se inflige a los niños no es privativa de ninguna clase social.

En las clases altas, la invisibilidad es más alta, y el maltrato psicológico es más frecuente.

En el abuso sexual no hay diferencia en la incidencia entre razas, religión o clases sociales.

2) Factores socio-culturales

Es necesario aceptar que hay padres que maltratan a sus hijos como resultado de sus tragedias históricas. Pero también debemos admitir que ha existido un conjunto de creencias que justificaban los malos tratos por "razones educativas".

Prevención del maltrato

La ecuación del buen trato es el sumatorio de los recursos comunitarios, la resiliencia y las competencias parentales en relación a las necesidades infantiles.

Resiliencia o resistencia al daño se denomina a los recursos naturales de los niños, para asegurarse un desarrollo sano; a la capacidad de todo ser vivo, para mantenerse vivo y tomar de conciencia de la realidad.

Los factores que aumentan la resiliencia en el niño son:

- a) Apego seguro en los primeros 6 meses de vida.
- b) Tener conciencia de la realidad individual, familiar y social. Cuanto antes se da cuenta de su realidad, más facilidad tendrá para desarrollar estrategias alternativas.
- c) Apoyo social: relaciones informales.
- d) La escuela y los procesos educativos extrafamiliares.
- e) Compromiso religioso, social y político.

La ecuación del maltrato es el resultado de pocos recursos comunitarios, pocas competencias parentales en relación a grandes necesidades infantiles y trastorno de la resiliencia.

Una familia y su entorno social pueden considerarse sanos cuando son capaces de:

- Asegurar el bienestar en todos sus miembros y sus socializaciones (aprendizaje de una cultura de vida).

- Ofrecer a sus miembros los bienes materiales, psicológicos y sociales que necesitan, en cantidad y calidad suficientes.

El bienestar de un niño no es nunca un regalo o el producto de la buena o mala suerte, sino por el contrario, el resultado de un esfuerzo humano que nunca es puramente individual y ni siquiera puramente familiar, sino el trabajo del conjunto de una sociedad.

TIPOS DE MALTRATO

Existe el maltrato activo, que puede ser visible (golpes, abuso sexual,...) o invisible (maltrato psicológico) y el maltrato pasivo que a su vez puede ser visible (negligencia) o invisible (abandono). Los indicadores del maltrato (directos e indirectos) se recogen en la tabla 1.

- *Maltrato ocasional.* Se produce en situación de crisis. Ej.: desempleo, emigración, etc. Generalmente el adulto se da cuenta y se arrepiente de su actuación, y el niño expresa libremente el maltrato.
- *Maltrato crónico.* Es un maltrato cultural; se produce una cadena familiar de maltrato. En el maltrato crónico, hay un trastorno en la transmisión de cuidados. El abuso sexual, siempre es patología crónica dentro de la familiar.

ABUSO SEXUAL

- "Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un menor, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño". El menor puede ser utilizado para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

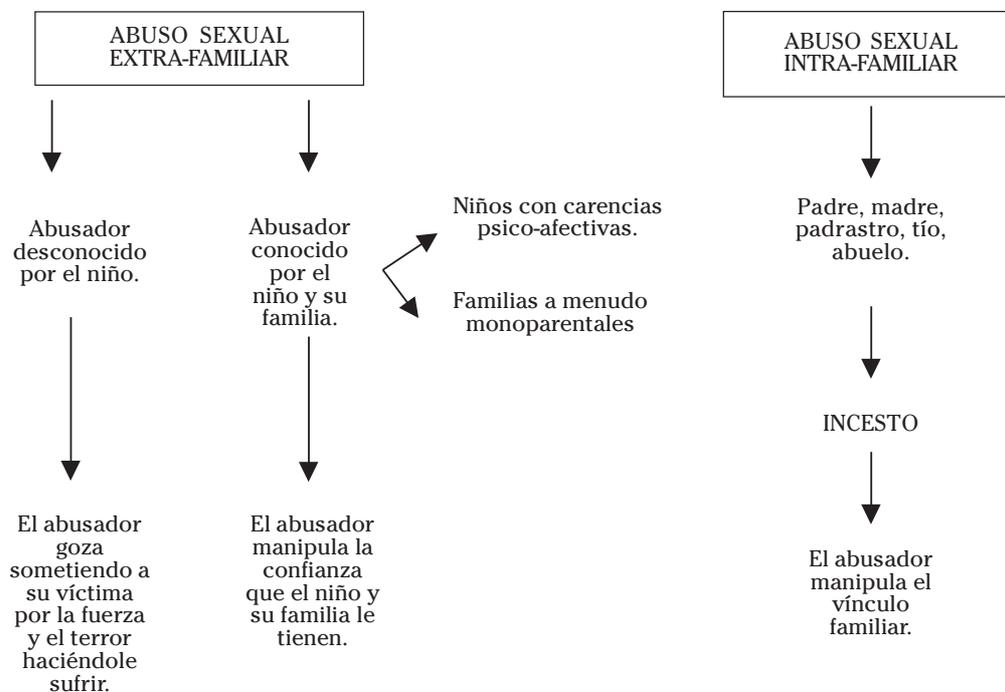
- La visibilidad del abuso sexual, es muy limitada (aproximadamente el 5%), sólo se percibe cuando hay penetración y violencia.

- En el abuso sexual intrafamiliar, aproximadamente el 30% de las madres desconoce el abuso, otro 30% lo conoce y no hace nada y el resto incita al abuso.

- El examen ginecológico es el menos indicado para demostrarlo pero, hay que hacerlo para decirle al niño, que está sano.

TABLA I. Indicadores de maltrato infantil.

CATEGORÍA	INDICADORES FÍSICOS DEL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR	CATEGORÍA	INDICADORES FÍSICOS EN EL NIÑO	INDICADORES COMPORTAMENTALES DEL NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR	
Maltrato físico	Magulladuras o moratones.	Cauteloso respecto al contacto físico con adultos.	Ha sido objeto de maltrato en su infancia.	Abuso sexual	Dificultad para andar y sentarse.	Parece reservado, rechazante o con fantasías o conductas infantiles. Incluso puede parecer retrasado.	Extremadamente protector o celoso del niño.	
	Fracturas.	Se muestra aprensivo cuando otros niños lloran.	Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.		Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.	Tiene escasas relaciones con los compañeros.	Aliente al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador	
	Heridas o raspaduras.	Muestra conductas extremas (ej. agresividad o rechazo extremos).	Parece no preocuparse por el niño		Se queja de dolor o picor en la zona genital.	Comete acciones delictivas o se liga.	Sufrió abuso sexual en su infancia.	
	Lesiones abdominales: hinchazón del abdomen, dolor localizado, vómitos recidivantes.	Parece tener miedo de sus padres.	Percebe al niño de manera significativamente negativa (ej. Malo, perverso, un monstruo, etc.).		Contusiones o sangrado en los genitales externos, zona vaginal o anal.	Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.	Experimenta dificultades en su matrimonio.	
	Mordedura humana.	Dice que su padre o madre le ha causado alguna lesión.	Psicótico o psicópata.		Tiene una enfermedad venérea.	Dice que ha sido atacado sexualmente por un padre o cuidador.	Abusa de drogas o de alcohol.	
	Intoxicaciones.		Abusa del alcohol u otras drogas.		Tiene el cérvix o la vulva hinchados o rojos.	Alteración de esfínteres: encopresis, escapes, ...	Está frecuentemente ausente del hogar.	
	Síndrome de Münchausen por poderes.		Intenta ocultar la lesión del niño o proteger la identidad de la persona responsable de ésta.		Tiene semen en la boca, genitales o en la ropa.			
	Negligencia u omisión	Constantemente sucio, escasa higiene, hambriento o inapropiadamente vestido	Comportamientos autogratificantes.	La vida en el hogar es caótica.	Maltrato emocional	Retraso no orgánico del crecimiento estaturoponderal o de algunas áreas madurativas.	Parece excesivamente complaciente, pasivo, nada exigente.	Culpa o desprecia al niño.
	Constante falta de supervisión, especialmente cuando el niño está realizando acciones peligrosas o durante largos periodos de tiempo.	Hiperactividad, agresividad.	Muestra evidencias de apatía o inutilidad.			Es extremadamente agresivo, exigente o rabioso.	Es frío o rechazante.	
	Cansancio o apatía permanente.	Tendencia a la fantasía	Está mentalmente enfermo o tiene un bajo nivel intelectual.			Muestra conductas extremadamente adaptativas que son o bien demasiado de adulto (ej. hacer el papel de padre de los niños) o demasiado infantiles (ej. Mecearse constantemente, chuparse el pulgar, enuresis).	Niega el amor.	
Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (ej., heridas sin curar o infectadas) o ausencia de los cuidados médicos rutinarios necesarios.	Raras veces asiste a la escuela.	Tiene una enfermedad crónica que impide la correcta atención al niño.			Retrasos en el desarrollo físico, emocional e intelectual.	Trata de manera desigual a los hermanos.		
Es explotado, se le hace trabajar en exceso o no va a la escuela.	Dice que no hay nadie que le cuide.	Fue objeto de negligencia en la infancia.			Intentos de suicidio.	Parece no preocupado por los problemas del niño.		
Ha sido abandonado.	Conductas dirigidas a llamar la atención del adulto.					Tolera absolutamente todos los comportamientos del niño sin ponerle límite alguno.		
	Comportamientos antisociales (ej. Vandalismo, prostitución, toxicomanías, etc).							



- En más del 80% de los casos, los abusos sexuales se producen por adultos conocidos o miembros de la familia.

- Si el niño revela abuso sexual hay un 90% de posibilidades de que sea cierto. Es distinto si está mediado por terceros.

- El niño nunca tiene atracción sexual, por el padre/madre.

• **Negligencia.** Maltrato por omisión.

- Negligencia física. “Falta de atención temporal o permanente por algún miembro del grupo que convive con el niño a las necesidades físicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos)”.

- Negligencia psíquica (emocional). “Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable”.

• **Abandono.** “Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del menor”. Es el tipo de maltrato más traumático y más terrible.

• **Maltrato físico.** “Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo”.

• **Maltrato psíquico (emocional).** “Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar”.

APEGO

El apego consiste en sentir al otro como parte de sí mismo. En cada situación

de maltrato hay un trastorno del apego, por lo tanto de la capacidad de amar.

El apego se puede frustrar porque el niño o niña, no corresponde a lo que esperaban el padre o la madre (ejemplo: madre policarenciada, cree que el niño le va a resolver los problemas y le va a aportar todo lo que a ella le ha faltado, y no es así).

El apego provoca físicamente una sensación de repulsión a la idea de relación sexual.

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO

- Situaciones de Urgencia
 - Menores de 2 años
 - Revelaciones de abuso sexual
- Reacciones del niño maltratado
 - El niño maltratado tiene dolor, terror e impotencia y tiende a culpabilizarse
 - Trastornos de identidad
 - Trastornos escolares
 - Ansiedad crónica
- Estrategias de adaptación
 - Sumisión u obediencia extremas
 - Agresividad por identificación con el agresor

El niño enfrentado al abuso de poder de sus padres, no puede traducir la defensa de su integridad en palabras; por lo tanto, lo hace con una serie de comportamientos agresivos, de inhibición ante sus padres, de fracaso escolar o de sumisión, que constituirán los síntomas que los padres vivirán como agresivos para ellos. En este momento se instaura un cuadro vicioso del que las personas implicadas no acertarán a salir.

TERAPIA. TRABAJO EN RED

La prevención del maltrato debe hacerse teniendo en cuenta tres niveles (Tabla 2):

1º. Prevención Primaria:

- Prevenir los trastornos del apego.
- Actuar en el ámbito sanitario, educativo y servicios sociales.
- Hay que reconocer a los niños como sujetos de derecho que hay que respetar.

2º. Prevención Secundaria:

- Detectar precozmente los problemas.
- Indicadores directos o indirectos de sufrimiento infantil.
- No delegar todo en equipos especializados.

3º. Prevención Terciaria:

- Organizar programas integrales.
- Crear programas específicos para los niños víctimas:
- Desculpabilizar. Reconocerse como víctima.
- Desaprender la conducta violenta aprendida.
- Preparar programas específicos para los padres.

DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

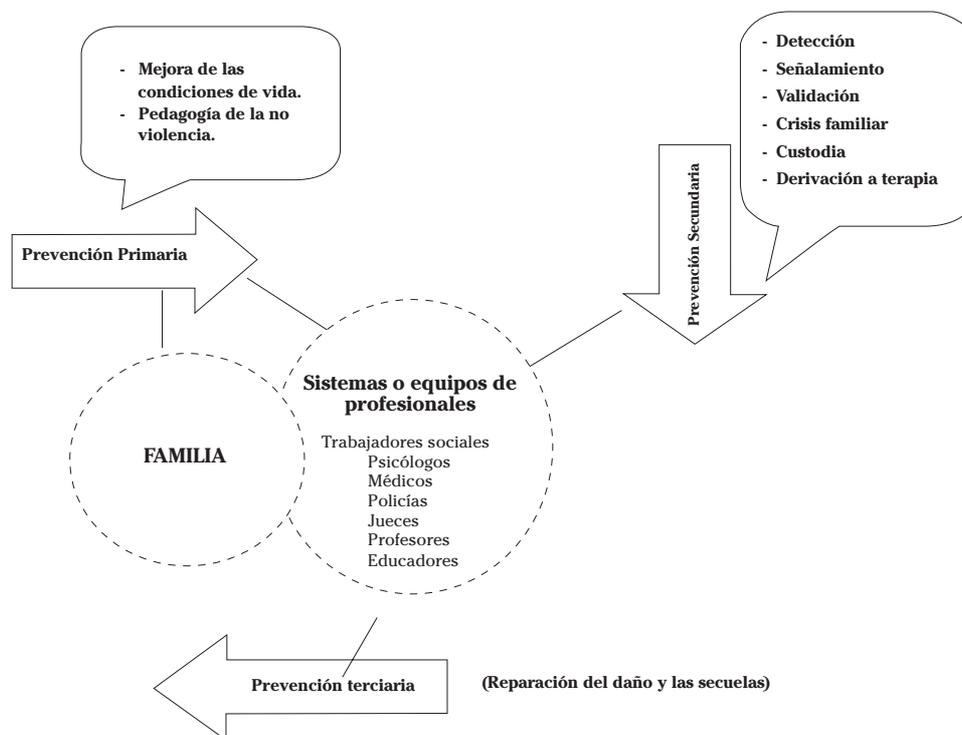
La detección y la notificación son las primeras condiciones para poder intervenir en un caso de maltrato infantil y posibilitar así ayudar a la familia y al niño que sufren este problema.

La mayoría de los casos de maltrato infantil no son detectados directamente por los propios servicios sociales, sino que normalmente las notificaciones proceden de particulares y profesionales que mantienen contacto habitual o frecuente con la familia y conocen su situación.

Los casos detectados y notificados suelen ser generalmente los más graves y evidentes (casos de maltrato o abandono físico severo). Se mantienen así en el anonimato otras situaciones que requieren igualmente la intervención de los servicios sociales y que pueden considerarse tan severas y dañinas para la salud del niño como los anteriores.

Esta situación requiere ser corregida en un esfuerzo común, dado que a medida que el maltrato se cronifica y el niño pasa más tiempo sufriendo el problema, las posibilidades de recuperación del daño sufrido disminuyen, aumentando la probabilidad de que las secuelas negativas de haber vivido una problemática de estas características se conviertan en perma-

Tabla 2. Prevención primaria, secundaria y terciaria del maltrato infantil.



nentes. De esta forma, el futuro del niño se vería gravemente comprometido.

Son varios los factores responsables de las dificultades para la detección y notificación del problema. Algunos afectan en igual medida a la población general y al colectivo de profesionales, mientras que otros afectan en mayor grado a un grupo que a otro. En general, entre otros, pueden destacarse los siguientes factores como responsables de los problemas para la detección y notificación de casos de maltrato:

- La indefensión implícita de la infancia, que imposibilita en general al niño víctima de maltrato buscar ayuda para solucionar su situación.

- Las dificultades para la detección inherentes a este tipo de situaciones, que

en la mayoría de las ocasiones ocurren en la intimidad del domicilio.

- La consideración de los niños como propiedad privada de los padres.

- La falta de sensibilización hacia esta problemática.

- El desconocimiento de los indicadores menos obvios de las diferentes situaciones de maltrato.

- El desconocimiento de los mecanismos y pasos a seguir para notificar la existencia de tales casos.

- La falta de confianza en la actuación de los Servicios Sociales.

Para notificar un caso no es necesario poseer una certeza absoluta de que la situación de maltrato se está produciendo, sino que es suficiente con poseer una sos-

pecha razonable de ello. Tal sospecha ha de derivar de la observación de algunos de sus indicadores (físicos o comportamentales del niño o los padres).

Los profesionales de los Servicios de Infancia tienen que encontrarse preparados para recibir tal notificación y poner en marcha el procedimiento requerido para verificar o no la existencia de maltrato y determinar cuál es la solución idónea para solventar el problema. Es importante destacar que la responsabilidad de determinar si se está produciendo o no una situación de maltrato corresponde a los Servicios de Infancia y no a otros profesionales/servicios, excepto en aquellos casos en los que se haya cometido un delito o falta tipificado en el Código Penal (donde corresponde hacerlo a la instancia judicial).

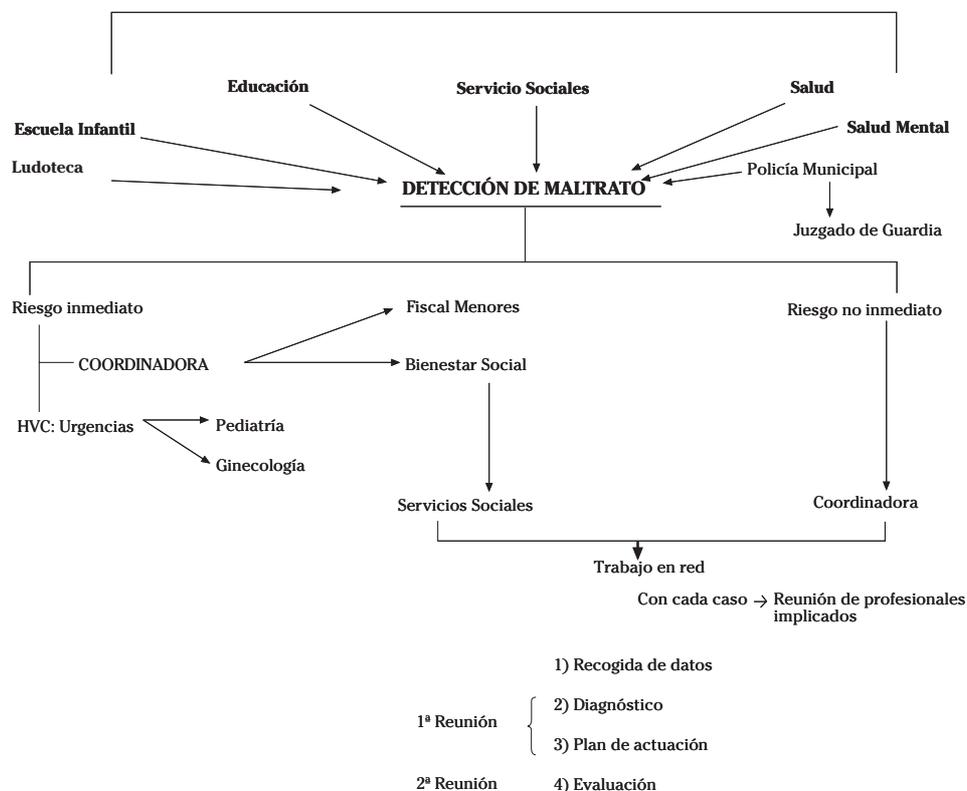
En la tabla 3 se presenta un formato de "Esquema de Actuación" que contiene el algoritmo que seguimos los profesionales de la zona en el momento inicial de detección de un caso.

ORGANIZACIÓN EN RED DE LOS SISTEMAS PROFESIONALES

La práctica médico psicosocial nos confronta no solamente al manejo de problemas complejos, sino también a la gestión de una cantidad enorme de personas e instituciones deseosas de ofrecer soluciones, a veces discordantes, a estos problemas.

Así por ejemplo, muchas veces en las situaciones de maltrato infantil, la falta de organización y de concertación de los diferentes niveles institucionales implicados en la propuesta de una solución complican

Tabla 3. Esquema de actuación ante un caso de maltrato infantil.



o agravan la situación de violencia del menor. Esto nos lleva a decir que, muchas veces, la solución propuesta de este modo es peor que el problema. Por lo tanto, uno de los desafíos de cualquier programa de este tipo es facilitar un proceso de organización de los diferentes niveles institucionales y recursos profesionales que aseguren la creatividad y la competencia de cada una de estas instancias. Esto ha de hacerse a través del respeto a las diferentes misiones de cada nivel, creando así una dinámica colectiva que, sumando los recursos y las competencias, aporte lo mejor a cada niño y a su familia. Se trata de que cada uno se sitúe en un conjunto, de manera que a través de un compromiso solidario y concertado se garantice el intercambio de información y la creatividad de todos los participantes de una red.

El elemento fundamental que debe animar estos procesos colectivos es la acción basada en la creatividad individual asociada a una dinámica colectiva. Hay que cambiar la idea de que cada profesional tiene una parte del trabajo por la noción de todos juntos participando colectivamente en la co-construcción de un modelo que permita una mejor utilización de recursos y competencias. Todo intento de organizar una red de profesionales tiene ya un impacto preventivo sobre la violencia en la medida en que esta organización permite la emergencia de rituales entre los diferentes profesionales, provocado por el contenido de las situaciones de maltrato y, por ende, previniendo la violencia institucional². El trabajo en red tiene lugar en función de niños concretos y en función del maltrato global.

Finalidad de una intervención integral

Consolidación de la red → Tarea fundamental → Mejorar las condiciones de vida de los niños
 Detección → Validación



Hipótesis diagnóstico → Propuesta de tratamiento
 Coordinación ¿? → Servicios Sociales → Coordinadora



Actuación
 Realización de historia
 Planificación de la investigación
 Reunión de las personas implicadas



Intervención según el siguiente modelo:

A. La Intervención social terapéutica.

1. Detección y manejo de la revelación.
2. Notificación o señalamiento.
 - a) Análisis del contexto y de la demanda de la denuncia.
 - b) Validación.
3. Desencadenamiento y gestión de la crisis familiar.
 - a) Información del resultado de la validación a la familia.
 - b) Coordinación y acuerdos de los profesionales y los sistemas institucionales.
 - c) Movilización de la red psico-afectiva del niño y su familia.
 - d) Coordinación y denuncia a las autoridades judiciales y/o administrativas.
4. Protección del niño.
5. Movilización de la familia para el trabajo terapéutico.
6. Rito de derivación a un equipo terapéutico.

B. La terapia con la familia

1. Trabajo terapéutico individual sistémico.
 2. Terapia de la familia.
 - a) Trabajo de diferenciación.
 - b) Reconstrucción relacional.
 - c) Rituales de exoneración y reparación.
 3. Trabajo terapéutico institucional.
-

BIBLIOGRAFÍA

1. BARUDY J, CHARLIER D. Maltrato infantil. Ed. Galdoc Chile, 1986.
2. BARUDY J. Maltrato infantil. Ecología social. Prevención y reparación. Ed. Galdoc Chile, 1999.
3. ARRUABARRENA MI, DE PAÚL J. Manual de Protección Infantil. Ed. Masson. Barcelona. 2001.