



55. ANÁLISIS PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN EL ÁMBITO SANITARIO.

M. Gayán Guardiola, A.V. Jiménez Girón, A. López Andrades, M. Tellez Gajete, C. Cruz Sola, M. Anchoriz, I. Gómez de Terreros. Hospital Infantil. H.H.U.U. Virgen del Rocío. Sevilla.

uts.hi.vr@gmail.com

RESUMEN

Análisis de las Hojas de Detección y Notificación de los casos detectados de maltrato infantil y enviadas a la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, desde que se inicio su puesta en marcha, octubre 2008 hasta mayo 2010.

KEYWORDS

Detección, notificación, prevención, maltrato infantil.

1. INTRODUCCIÓN.

El fenómeno de los malos tratos es un problema social que requiere de una valoración e intervención multidisciplinar dentro del contexto de salud integral, y en cumplimiento de lo establecido en el Contrato Programa 2001-2004 del Servicio Andaluz de Salud, mediante el cual los Hospitales y Distritos Sanitarios deben disponer de un protocolo de atención, y sistema de registro de los malos tratos y agresiones sexuales. HHUU Virgen del Rocío adopta esta normativa de actuación en la que ya venia trabajando desde el año 2000 en concreto con la población infantil.

Basándonos en la Ley de los Derechos y Atención al Menor de 1998, ante la sospecha o detección de menores en situaciones de desprotección o situaciones de riesgo, los profesionales de los servicios de salud, estamos obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes de la Junta de Andalucía en materia de



protección de menores, de la autoridad Judicial o del Ministerio Fiscal, aquellos hechos que puedan suponer la existencia de dichas situaciones.

Por ello, cuando se detectan o sospechan hechos de esta índole en menores atendidos en nuestros servicios de urgencias, de hospitalización o de consultas, se procede a la puesta en marcha del **Protocolo de Actuación a Niños en Situación de Riesgo Sociosanitario** del Hospital Infantil, cuya última revisión fue firmada por la Subdirección Médica y la Unidad de Trabajo Social de ese hospital en abril de 2000.

En virtud del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía, de 20 de noviembre de 2002 (Orden de 11 de Febrero de 2004), por la que es obligación de los servicios públicos notificar a los órganos pertinentes los casos de maltrato infantil, la Unidad de Trabajo Social del Hospital Infantil en dichos casos, realiza una valoración sociofamiliar y emite informe social al organismo competente (Servicios Sociales Comunitarios o Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social) dependiendo de la gravedad del caso según está estipulado.

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto 3/2004 de 7 de enero se establece el **sistema de información sobre maltrato infantil de Andalucía** mediante la cumplimentación de la Hoja de Detección y Notificación de los casos detectados de maltrato infantil, como instrumento de recogida y trasmisión de información (Orden de 23 de junio de 2006), para uso de los servicios públicos.

Desde una perspectiva amplia, se considera el **Maltrato Infantil** como “cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social (De Paul, 1988).

Por tanto el uso de la hoja se destina fundamentalmente a la notificación de las situaciones de maltrato imputables a los propios progenitores o personas encargadas del



cuidado del menor, ya sea en el ámbito familiar o institucional, debiéndose utilizar para otras formas de maltrato (violencia entre iguales, acoso escolar, etc.) las vías establecidas para ello.

2. METODOLOGÍA.

Análisis de las Hojas de Detección y Notificación de los casos detectados de maltrato infantil y enviadas a la Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, desde que se inició su puesta en marcha, Octubre 2008 hasta mayo 2010, para conocer los siguientes ítems:

1. Edad de los niños/as

2. Sexo

3. Fuente de Detección:

- a. Profesión del notificado: profesional que ha detectado el caso
- b. Servicio o Centro que detecta.

4. Instancia a la que se comunica el caso: En función del nivel de gravedad del caso, se indicará si el envío se efectúa a los Servicios Sociales de la Corporación Local (Maltrato leve y moderado) o bien a la Delegación Provincial de la consejería para la Igualdad y Bienestar Social (Maltrato Grave).

5. Valoración global del Maltrato: para cada tipo de maltrato se marcará su nivel de gravedad, distinguiendo entre leve, moderado y grave.

- Leve: Cuando la conducta maltratante no es frecuente y su intensidad es mínima. Los efectos del maltrato recibido no han provocado daños en el menor ni se prevé que se produzca.



- Moderado: Cuando el maltrato recibido, por su intensidad o frecuencia, ha provocado daños en el menor, o se prevé que puedan producirse en su futuro desarrollo.
- Grave: cuando los efectos del maltrato recibido pueden hacer peligrar la integridad física o emocional del menor o provocar daños significativos en su desarrollo.

1. **Tipología del maltrato:** se recoge la siguiente tipología, con indicadores en el menor y en los cuidadores.

- **Maltrato físico:** cualquier acto no accidental, ocasionado a un menor por su progenitor o sustituto que le provoque daño físico o enfermedad o le coloque en situación grave de padecerlo.
- **Maltrato Psicológico/emocional:** Los adultos del grupo familiar manifiestan de forma reiterada una hostilidad verbal hacia el menor, a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y un constante bloqueo de las iniciativas infantiles de interacción(desde la evitación hasta el encierro)
- **Negligencia / abandono físico / cognitivo:** las necesidades físicas y psicológicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.
- **Abandono Psicológico/emocional:** Falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas provocadoras de proximidad e interacción hincadas por el menor, y una falta de contacto o de expresividad emocional en las interacciones mutuas, por parte de una figura adulta estable.
- **Abuso sexual:** Cualquier clase de contacto o interacción sexual de un adulto con un menor, en la que el adulto, que por definición goza de una



posición de poder o autoridad sobre aquel, lo utiliza para la realización de actos sexuales o como objeto de estimulación sexual.

- **Corrupción:** El adulto incita al menor a la realización o implicación en conductas antisociales, autodestructivas o desviadas, particularmente en las áreas de agresión, sexualidad o uso de sustancias adictivas. Ello dificulta la normal integración social infantil y puede producir una incapacidad para las experiencias sociales normales.
- **Explotación:** Los padres o cuidadores asignan al menor con carácter obligatorio, y para la obtención de beneficios económicos o similares, la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por adultos e interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y/o escolares.
- **Maltrato prenatal:** Abuso de drogas o alcohol durante el embarazo, o cualquier circunstancias vital de la madre que se haga incidir voluntariamente en el feto, y que provoca que el bebe nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, con síntomas de dependencia física de dichas sustancias, u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre. Este tipo de maltrato también se hace extensivo al progenitor o compañero de la embarazada cuando inflige a ésta conductas mal tratantes a nivel físico o no atiende sus necesidades básicas.
- **Retraso no orgánico en el crecimiento o retraso psicosocial del crecimiento:** Se refiere al diagnóstico médico de aquellos niños que no incrementan su peso con normalidad en ausencia de una enfermedad orgánica.
- **Síndrome de Munchausen por poderes:** los padres o cuidadores someten al niño a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos.
- **Maltrato Institucional:** Cualquier programa, legislación, procedimiento o actuación u omisión por parte de organizaciones o instituciones públicas o



privadas o bien procedente del comportamiento individual de un profesional que conlleve abuso, negligencia, detrimento de la salud, del desarrollo y de la seguridad o que viole los derechos básicos de los menores.

7. Origen del maltrato: Se trata de identificar el posible causante o causantes del maltrato hacia el menor.

3. RESULTADOS:

Se han analizado 119 Hojas de Detección y Notificación de Maltrato Infantil, de las que 21 pertenecen al año 2008, 76 al 2009 y 22, al 2010.

Edad de los niños

Menor de 1 año	85
De 2 a 5 años	18
De 6 a 10 años	13
Mayor de 11 años	3
	Total: 119

Sexo:

Mujer	66
Hombre	53
	Total: 119

Fuente detección:

Centro:

Hospital de la Mujer	61
Hospital Infantil	58
	Total: 119

Profesión del Notificador:

Trabajador social ámbito sanitario	75
Pediatra	36



Facultativo Especialista de Área	8
	Total: 119

Instancia a la que se ha comunicado el caso:

Servicios Sociales de la Corporación Local	97
Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social	22
	Total: 119

Valoración global del maltrato:

Leve	74
Moderado	23
Grave	22
	Total: 119

Tipología del maltrato infantil:

Maltrato físico	21
Maltrato Psicológico/emocional	8
Negligencia / abandono físico / cognitivo	35
Abandono Psicológico/emocional	3
Abuso sexual	18
Maltrato Prenatal	83
Corrupción	4
	Total: 119

Origen del maltrato:

Madre Biológica	70
Padre y Madre biológicos	24
Padre Biológico	11
Miembros de la familia extensa que convive en el domicilio familiar	11
Compañero/a sentimental del padre o madre biológicos	2
Hermano/a	1
	Total: 119



4. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

La diferencia en cuanto al sexo de los menores maltratados es de 10,9%, (hombres: 44,5% y mujeres: 55,4%).

En cuanto a la edad, destaca un 71,4 % de niños / as menores de un 1 año.

Los profesionales que más notifican las situaciones de maltrato son los trabajadores sociales, 63%, siguiéndoles los pediatras, 30,2%

No hay diferencias destacables entre los centros que notifican: Infantil, 48,7% y Maternal, 51,2%.

Un 81,5% de los casos detectados han sido derivados a los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales, frente a un 18,4% que han sido derivados a la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social

Esto se haya relacionado con la valoración que se hacen de los casos detectados, un 81,5% son casos considerados leves y/o moderados y un 18,4 % son casos graves.

En relación a la tipología, sobresale el maltrato prenatal, 69,7% frente a los otros tipos de maltrato. Le sigue la negligencia / abandono físico / cognitivo, 29,4%.

En la mayoría de los casos detectados que corresponden al maltrato prenatal, su causante principal es la madre biológica, 58,8%, continuándole madre y padre biológicos con 20,1%.

5.- CONCLUSIONES:



Dado que se da un alto porcentaje de casos de maltrato prenatal, consideramos imprescindible la labor preventiva a nivel de salud con madres embarazadas, con objeto de evitar conductas dañinas para el futuro bebe.

La intervención precoz socio-sanitaria (dentro de las 48 horas después del parto) en mujeres con embarazos no controlado, ayuda a una adecuada atención y seguimiento del recién nacido en atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

Sistema de información sobre maltrato infantil en Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.