



## MESA REDONDA: MALOS TRATOS Y ÁMBITO PEDIÁTRICO (I).

### AVANCEMOS PARA NO LLEGAR TARDE Y MAL: PROMOCION PRIMARIA PRENATAL, PERINATAL Y POSTNATAL DEL BUEN TRATO Y EL APEGO.

#### Presentación y moderación.

Francesc Domingo-Salvany. Pediatra de Atención Primaria. ABS Balaguer. Profesor asociado de la Universidad de Lleida. ACIM.

Pl Mercadal 2,1-2. 25600 Balaguer. [fdomingosalvany4@gmail.com](mailto:fdomingosalvany4@gmail.com)

#### Tener que hablar de maltrato infantil significa haber llegado tarde.

No deberíamos ser solamente notarios de las situaciones que viven los niños y familias que atendemos. Nuestro empeño preventivo ante el maltrato y el abuso sexual infantil debe comenzar, según nuestra opinión, con la **promoción del buen trato** a que todos los menores tienen derecho. Saber hacia donde queremos ir es el primer paso para llegar. Aunque para ello también debamos ir lentos y en compañía porque queremos llegar lejos.

La Pediatría social no es tanto una subespecialidad pediátrica como una actitud ante la evidencia que las causas que generan muchos de los problemas infantiles y familiares son sociales, pero que las consecuencias finales son pediátricas. Los pediatras podemos ser parte del problema, pero también podemos ser parte de la solución si entendemos que, además de la cura de sus lesiones, nuestro papel ante un niño maltratado es asegurar su protección. Ardua tarea, es cierto, cuando el contexto económico no está en nuestras manos, y el maltrato institucional es una realidad. Si el problema es social debemos saber ser impulsores de la red social de ayuda a las familias como parte de nuestro quehacer profesional.

Que la situación actual no es halagüeña para el ejercicio de nuestra tarea? Ciertamente, pero ello no es excusa para detenerse. Cuidado, pues, ya que sería muy triste que nuestra falta de formación y actuación, nuestra dejadez en la defensa de los derechos de los niños, y las familias, que atendemos nos convirtiera en maltratadores institucionales por acción u omisión. Los profesionales en contacto con el mundo de los niños podemos ventilar habitaciones cerradas desde hace demasiado; y podemos poner luz en ambientes demasiados oscuros. "Cuando la luz llega, los vampiros desaparecen". Y en este camino no estamos solos. Son muchos profesionales con los que podemos compartir las dificultades y las posibilidades que el trato con



UNIVERSITAT  
BARCELONA



las familias nos plantea. Somos una parte de esta red de apoyo a las familias de la que formamos parte, no un aparte de esta red.

**Cuando el edificio infantil está ya hecho, podemos cambiar lo accesorio y los complementos, pero lo que va resultar muy difícil de modificar son los cimientos y la estructura (1)**

Un símil que nos ayuda a entender el tema del Buen trato y el Maltrato Infantil es el de comparar el crecimiento de un niño con la construcción de una casa. Si queremos tener éxito nos hará falta un proyecto, el asesoramiento de expertos, unos preparativos y poner unas buenas bases de lo visible y de lo invisible.

Antes de la construcción de un edificio es preciso que haya sido pensado, a ser posible con tiempo, para escoger el mejor momento y el mejor lugar. Hace falta **un proyecto razonado y deseado** antes de ponerlo en marcha, sabiendo de la importancia de la empresa. En el caso de un niño, hablamos de **un necesario embarazo psicológico en los padres antes de plantearse la concepción y el embarazo real**. Una pregunta que nos permite comprender este punto es: "¿Cuándo nace un niño?" A lo que parece bueno responder. "Cuando nace en sus padres el deseo de tenerlo".

Una vez decidido el momento y el lugar, se coloca **la primera piedra del edificio**. La diversidad de modelos familiares y los cambios de mentalidad que en este momento conviven en nuestra sociedad ha llevado a que para este **momento concepcional** no siempre haga falta que sea el óvulo y el espermatozoide de una pareja tradicional la que haga posible la concepción. La diversidad de sistemas de fecundación es buena prueba de ello. Y el hecho de que el embarazo psicológico se prolongue por falta de fecundación puede generar cambios emocionales en los futuros padres que van a condicionar la manera de recibir al bebé. Y es evidente que la manera en que el edificio comienza es muy distinto si la imposibilidad de colocar al primera piedra conduce a la adopción de un edificio ya parcialmente construido (**la adopción**), después de un embarazo psicológico prolongado en el tiempo sin fecha probable de "parto". ¿Es el niño adoptado un niño a riesgo de recibir maltrato?.

Y es a partir de este momento concepcional que se inicia un período que no ha recibido la atención necesaria, dentro del contexto del buen trato infantil. Y debemos reivindicar **el período prenatal, el embarazo**, como verdadero fundamento del edificio que vamos a construir: **los cimientos del edificio infantil** se gestan antes de de que los pediatras neonatólogos lo atiendan. Y queda claro que si queremos hacer las cosas bien no nos podemos conformar con la Pediatría. Debemos reivindicar la Atención materno-infantil para asegurar el mayor interés de los menores. Es evidente que debemos fomentar las medidas que favorecen el bienestar maternal, y por tanto también fetal, hasta el momento del parto, y reducir aquellas



otras que repercuten negativamente. Debemos cimentar, pues, este paso previo al bebé que llegará, sabiendo que su buen desarrollo postnatal va a depender, y mucho, de esta fase prenatal. Conceptos como epigenética, programación fetal, impacto del entorno o ventana de oportunidad deberían ser incorporados en nuestro campo de interés pediátrico.

Y una vez **hemos llegado a ras de suelo, en el período perinatal**, todo va a ser más fácil y visible a los ojos pediátricos. Las vivencias físicas, psicológicas y emocionales durante el parto y las primeras horas tienen un claro impacto en la salud mental perinatal. ¿Qué es lo que hace a la Pediatría distinta de la Medicina de adultos? Que ejercemos de supervisores del proceso de crecimiento global de los niños, pero también psicológico de los padres. El edificio infantil va a tener una estructura básica que será común a la mayoría de ellos. Cada niño y su familia, sin embargo, van a vivirlo de una forma singular. Va a ser muy distinta la forma de construirlo en función de múltiples factores: algunos muy ligados a la propia historia familiar de los padres y otros condicionados a las circunstancias ambientales en las que éstos van a criar a sus hijos. El sabernos parte de una red, en la que todos los profesionales del mundo de la infancia son importantes, nos recuerda aquel dicho africano que afirma que "para educar a un niño hace falta la colaboración de toda la tribu". Y en el transcurso de esta **construcción postnatal** es evidente que la primera infancia, los tres primeros años de vida, los mil primeros días, son fundamentales y van a marcar la pauta de los pisos superiores. Porque, cuando el edificio infantil está ya hecho, es relativamente fácil cambiar lo accesorio y los complementos, pero no así la estructura y sus cimientos, tanto físicos como psicológicos y emocionales. El éxito en la construcción postnatal de nuestro edificio infantil va a fundamentarse en las paredes maestras que lo sostengan. Y es evidente que **el envigado, invisible exteriormente**, es la base de su estructura interna, de su autoestima, basada, además de en una correcta alimentación y un ambiente sano, en una **vinculación afectiva y efectiva** con las personas de referencia en su microsistema, primero, y en su exosistema y macrosistema, después.

La visión positiva se encuentra en adelantarnos al problema, estimular el buen trato con la máxima amplitud en todos los niños y niñas, y así no haber de resolver las consecuencias de una negligencia en la atención. Tener que hablar de maltrato significa haber llegado tarde. Demasiado a menudo los sanitarios nos centramos en la parte negativa de la situación para intentar resolverla, y tenemos poco en cuenta las partes todavía sanas que debemos potenciar y que tal vez permitan o ayuden a superar las dificultades sin necesidad de la yatrogenia o la victimización de algunas de nuestras actuaciones. Sin olvidar tampoco que, como afirma Cyrulnik (2), "la persona adecuada, en el momento oportuno, puede hacer que se supere la más oscura de las infancias".



Nos hace falta saber **escuchar**, no tanto para poder **responder** como para poder **entender**. Ya Epicteto, en el siglo I antes de Cristo afirmaba que "la naturaleza nos da dos ojos, dos orejas y una sola boca, con el fin de que podamos observar y escuchar el doble de lo que hablamos".

### El modelo etiopatogénico ecológico y el trabajo en red de profesionales motivados

Este modelo nos permite entender mejor la presencia de otras formas de maltrato que van más allá del maltrato intrafamiliar. Como leíamos hace unos años: "Niños bien tratados: responsables, todos". El modelo ecológico parte de un núcleo (**el microsistema**) compuesto por el menor y los familiares de los que depende. Y es interesante saber diferenciar entre la pertenencia y la dependencia. Ciertamente un bebé depende de sus padres, pero no les pertenece. Como tampoco pertenece a la sociedad en la que nace. El niño solamente pertenece a su propio futuro, futuro que entre todos debemos asegurar. Envolviendo a cada microsistema encontramos el entramado social en que las familias viven, **el exosistema**, que actúa como continente y red de apoyo a las necesidades que los progenitores deben asegurar para sus descendientes. Nuestro papel se encuentra aquí, entremezclado con el de otros muchos profesionales del mundo de la infancia, compañeros de camino en la tarea de dar apoyo social a las familias. Y todo ello bañándose en **el macrosistema**, el mar de valores culturales, actitudes y creencias que dan cohesión a la sociedad en la que vivimos. Un mar nada encalmado en estos tiempos.

Como pediatras nos cuesta aceptar que nuestra formación no nos ha dado recursos suficientes para enfrentarnos a problemas, como el del maltrato infantil, de etiología compleja. Reconocerlo es el primer paso para encontrar la ayuda que necesitamos, ayuda que está ahí, en los otros profesionales que nos apoyan en la compleja tarea de acompañar a los padres a hacer crecer a los menores, a construir el edificio singular que cada niño es. Y convencidos como estamos que la mejor manera de ayudar a un niño es ayudar a sus padres también sabemos que la mejor forma de apoyar a las familias es asegurar la calidad de la red de apoyo social de la que formamos parte. El mejorar el trabajo en equipo es, pues, fundamental, pero también lo es exigir, en beneficio de las familias que acuden a nosotros, que podamos trabajar en las mejores condiciones posibles en interés de los menores, y sentirnos útiles con nuestra profesión.

### Palabras Clave / Keywords.

**Salud materno-infantil. Promoción del buen trato. Vinculación afectiva. Trabajo en red.**

### Referencias bibliográficas / Webgrafía.





1 . Domingo-Salvany, Francesc. *El maltrato infantil en Atención Primaria de Salud. Los pediatras: parte del problema y parte de la solución*. *Pediatría Integral* 2013;XVII(10): 694-712

2. Cyrulnik B. *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Editorial Gedisa. Barcelona.

El autor nos ofrece en este libro una visión alternativa y optimista a las actuales teorías sobre el trauma infantil y sus efectos dañinos e irreparables. A través de ejemplos nos muestra la existencia de un mecanismo de autoprotección, la resiliencia, que se pone en marcha desde la infancia mediante el tejido de lazos afectivos y la expresión de emociones y que amortigua el choque de la experiencia traumática. Para él ninguna herida es irreversible, y un niño herido no está condenado a convertirse en un adulto fracasado ya que no todo se juega antes de los tres años y no todo está decidido a los seis. En contra de la creencia general, un niño maltratado no tiene por qué convertirse en un padre maltratador.

#### Otras

3. "Babies". *Película-documental de Thomas Balmès - 79' (2010)*

Esta película sigue a cuatro bebés desde antes de su nacimiento hasta el día de su primer aniversario. Dos de ellos viven en zonas rurales (Ponijao en Namibia, y Bayar en Mongolia), y dos en áreas urbanas (Mari en Tokio, y Nattie en San Francisco).

4. García Pérez J, Martínez Suárez V. *Guía práctica del buen trato al niño*. Madrid: IMC. Lab Heel. 2012. (226p.)  
 Guía práctica dirigida por dos pediatras expertos en este tema que, con la ayuda de sus colaboradores, dan útiles orientaciones preventivas tanto para las familias como para todos los profesionales implicados en el trato y la protección de la infancia (ámbito familiar, sanitario, educativo, recreativo, social, adoptivo, policial y judicial, Guardia civil, centros de acogida, medios de comunicación, niños con dificultades especiales).  
 Recuerda un clásico: *La Guía de Atención al Maltrato* (1993), de ADIMA - Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato), que se orientó también a los diversos colectivos profesionales que pueden tener contacto con el mundo de la infancia.

5. Soriano Faura FJ. *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud*. En *Recomendaciones PrevInfad / PAPPS [en línea]*. Actualizado octubre 2011. [consultado 03-04-2013].

Disponible en <http://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.htm>







Extensa revisión de 2011, que incluye los siguientes apartados: Definición y tipos de maltrato infantil intrafamiliar; Magnitud del problema del maltrato infantil; Indicadores de riesgo asociados; Intervenciones preventivas; Efectividad de la prevención desde Atención Primaria; Recomendaciones de PrevInfad; Estrategia de búsqueda de la actualización; Bibliografía. Artículo de referencia para los pediatras de Atención Primaria del Grupo de Actividades Preventivas de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, que incluye orientaciones para los diferentes niveles de prevención.

6. Barudy j, Dantagnan M. Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Ed. Gedisa; 2005.(254p)

Guía para, por un lado, informar y concienciar a progenitores y educadores sobre la importancia de una crianza responsable y respetuosa y, por otro, para mostrar el poder de los buenos tratos para ayudar a los niños a recuperarse de las violencias psíquicas y físicas sufridas en la propia familia, en instituciones o en su entorno social.

7 - *Fernández Hurtado I, Gabarrell Guiv C. Els braços que no malcrien. Pagès editors. Lleida, 2016*

Un precioso libro que reflexiona sobre los inicios de la vida i de la importancia capital del buen desarrollo emocional de nuestros hijos e hijas, escrito por dos madres, una psicóloga y psicoterapeuta y, la otra, pediatra líder en la promoción de la lactancia materna (en catalán).

8 - "Atención, frágil". ACIM, 1990.

Fascículo destinado a los padres con consejos amables por medio de cómic orientados a aceptar los problemas más frecuentes de crianza durante los primeros 3 años de vida.

**Cláusula relativa al uso de los datos de carácter personal:**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados van a ser incluidos en un fichero de datos de carácter personal, con la titularidad de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), con domicilio en C / Delicias, nº. 8, entreplanta. 28045, Madrid, entidad destinataria de la información facilitada.  
De conformidad con el Art. 6.1 de la LOPD, le comunicamos que los datos solicitados serán utilizados por FAPMI para la difusión





de sus actividades y, con su firma, Ud. autoriza la cesión de dichos datos a otras entidades colaboradoras de la Federación o con fines análogos y complementarios. Ud. tiene derecho a acceder, modificar y cancelar los datos contenidos en nuestro fichero dirigiéndose a la dirección antes mencionada, a la atención de la Secretaría de la FAPMI.



UNIVERSITAT  
BARCELONA