



CONFERENCIA INAUGURAL

30 AÑOS EN MALTRATO INFANTIL, ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

Victoria Noguero

Directora. Centro Psicología Noguero

Web: www.psicologianoguero.com

Email: info@psicologianoguero.com

Dirección: C/ Viriato 71 bajo dcha, Madrid

Teléfono: 915934495, Móvil: 681024873

Cómo ha evolucionado la prevención, detección y tratamiento del maltrato infantil en los últimos 30 años

En los últimos años se ha producido un avance en la investigación e intervención del maltrato infantil. Cada vez contamos con mayor número de profesionales e instituciones involucradas en su atención pero, a pesar de los esfuerzos, el problema a día de hoy continúa lejos de ser resuelto. En especial, en el entorno judicial donde se presentan acusadas dificultades en su capacidad para proteger a la infancia maltratada.

¿Qué es lo que hemos aprendido?

Ha aumentado la sensibilidad social ante el problema. Los medios de comunicación informan, con mayor rigor, sobre su magnitud y severidad. De hecho sobre abusos sexuales, podemos marcar el año 2018, a nivel internacional, como un hito gracias a diversas manifestaciones. El movimiento "Me Too"; James Rhodes, "La Manada", Oprah Winfrey, etc. Son algunas de las iniciativas que ayudan a aumentar la sensibilidad hacia los malos tratos. Hace poco tiempo esto hubiera resultado más complicado. Tres años atrás, por ejemplo, en un programa de radio, pidieron que no mencionáramos el suicidio infantil "para no alarmar a la población" a pesar de ser conocidos los beneficios de una rigurosa información y prevención. O cuando nos propusieron omitir el testimonio de abuso sexual sufrido por un paciente nuestro, cuando era niño, por una monja en su internado. De hecho, sobre los malos tratos o abusos sexuales realizados por la iglesia, apenas existían denuncias. Por tanto, en los últimos años se está produciendo un aumento progresivo en la concienciación y comunicación de estos delitos.



UNIVERSITAT
BARCELONA



La alta prevalencia y consecuencias tanto a corto como a largo plazo, constatadas de forma sistemática, del maltrato infantil, han sido eludidas del enfoque científico durante décadas. Tanto es así que, por ejemplo, el abuso sexual no fue reconocido hasta 1989 por la OMS y la comunidad científica. El Consejo de Europa, consciente de la gravedad y limitaciones en la difusión del abuso sexual en los países europeos, lanzó una campaña de sensibilización: "Uno de cada cinco" (que constata que 1 de cada 5 niños o niñas en Europa es víctima de agresión sexual de alguna forma), a pesar de la contundencia de los datos, la implantación de la campaña es, aún, insuficiente.

Se observa, como avance, el conseguido en el ámbito de la investigación, evaluación e intervención clínica. Se cuenta con diagnósticos más precisos sobre las consecuencias severas que provocan las experiencias traumáticas de los malos tratos como el trastorno por estrés post traumático, trastornos de identidad disociativos, depresión crónica o suicidio, entre otros. Reconocemos, asimismo, la necesidad de intervenir no sólo con la víctima, sino con todos los implicados. Sabemos que es imprescindible, para obtener los objetivos, trabajar con los hermanos, la madre, el maltratador o abusador sexual, incluidos los niños o adolescentes que abusan o maltratan.

Coincidimos, en la intervención clínica, en un encuadre cognitivo-conductual, en la incorporación de técnicas de última generación validadas en reducción de estrés, como el biofeedback, el neurofeedback o la técnica para el reprocesamiento de la información traumática como EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), reconocida por la O.M.S como tratamiento de elección para el estrés postraumático.

Avanzamos, también, en la conciencia de que todos los profesionales en contacto con la infancia deben estar formados para la detección del maltrato. Este fenómeno está orientado a ser considerado como un grave problema social en lugar de "un problema privado de la familia". En nuestra historia, los malos tratos y, especialmente, los abusos sexuales se han ocultado para evitar el escándalo, estigma y vergüenza dificultando su detección y, por tanto, protección.

Además, se ha ampliado la mirada hacia otras formas y consecuencias del maltrato infantil en la población adoptiva con diagnósticos como trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), síndrome de alcohol fetal (SAF), trastornos del vínculo afectivo; en la población escolar con la prevención, detección e intervención del acoso escolar, ciberacoso, así como emerge la sensibilidad a la población infantil LGBTI que refieren severas experiencias de rechazo y malos tratos no solo emocionales sino también físicos, en sus contextos inmediatos (social, escolar, e incluso familiar). Cada uno de ellos con amplia representación y participación de plataformas y asociaciones de ayuda y apoyo a padres, familiares y profesionales.



UNIVERSITAT
BARCELONA



¿Qué es lo que apenas se ha movido?

La detección y comunicación resultan complicadas para la mayoría de los profesionales (profesores, pediatras, monitores, jueces...). Reconocen que no reciben suficiente formación especializada para una detección y comunicación correcta en su entorno laboral. De acuerdo con Save the Children tan sólo un 15% de los colegios lo notificaron a las autoridades.

Los protocolos, a veces, se aplican en el caso supuesto y se olvidan en el día a día. Con frecuencia, profesionales como pediatras refieren que se reconocen más ágiles ante la detección del maltrato físico y menos en el sexual refieren deficiencias en la intervención o coordinación interinstitucional y proponen dotar a un profesional especializado en cada equipo médico.

En el ámbito judicial parece desproporcionado el porcentaje de casos denunciados que quedan sobreesidos, un 75% del total. Además, cuando llega el juicio, apelando a los datos anuales del Observatorio del Poder Judicial, del total de denuncias, la tasa de condenas oscila entre un 18 y 22%, debido al sobreesimiento por falta de pruebas. Es importante que estos casos sobreesidos no queden desatendidos después del auto de archivo, resultando que vuelve la víctima a la situación familiar inicial de posible riesgo. Está pendiente la aprobación de un necesario anteproyecto de ley integral de violencia contra el menor y el adolescente.

Con respecto a la prescripción, fruto de nuestra práctica clínica con pacientes, desde hace 30 años, encontramos que un alto porcentaje de ellos han olvidado el abuso; otros se han sentido impotentes para denunciarlo, especialmente, si es intrafamiliar; muchos acuden por un motivo de consulta diferente y no es hasta qué ha avanzado su terapia cuando se sienten capaces de afrontar su reconocimiento y denuncia. Existe un consenso, entre las víctimas adultas, en que estos delitos no deben prescribir. De hecho, sus secuelas no prescriben, si la víctima no se trata, sus síntomas, probablemente, se mantienen.

Propuestas de futuro

Es importante escuchar a la infancia para diseñar programas de prevención e intervención acordes a sus criterios y necesidades. Hasta ahora se realizaba la investigación, a partir de estudios retrospectivos, desde la perspectiva del adulto. Interesa, disponer de estudios que cuenten con muestras de menores para ajustar los protocolos de actuación.





El maltrato infantil precisa de una especialización y enfoque multiprofesional. Son interesantes las experiencias realizadas que ofrecen un servicio único, médico, legal, clínico y social, coordinado y en atención 24 horas para víctimas, familias y profesionales que facilite la intervención y formación especializada del maltrato a la infancia.

Abogamos por asegurar una respuesta de protección judicial al elevado número de casos que quedan sobreesidos, como es ofrecer un seguimiento y atención terapéutica para prevenir. Que el proceso no encuentre pruebas suficientes, no concluye que no exista necesidad de intervención o protección.

Una de las formas de desgaste laboral que puede afectar a profesionales dedicados a ayudar a víctimas de eventos traumáticos es el estrés traumático secundario. Este trastorno es frecuente en aquellos que trabajan con víctimas de la violencia y, especialmente, en los que ejercen con niños.

Otra propuesta consiste en que las instituciones asuman la atención de las necesidades y secuelas de los profesionales que atienden a víctimas y maltratadores y se generen estrategias para su cuidado y autocuidado puesto que este trabajo, implica una sobreexigencia y desgaste emocional severo que genera mayor riesgo de desarrollar trastorno de trauma secundario.

Por último, el desafío incluye, desde nuestro criterio, asegurar que el maltrato a la infancia sea reconocido por la población general. De ahí la propuesta de organizar amplias campañas nacionales de concienciación y enfatizar que no incumbe sólo a los abusados o maltratados, no es un asunto privado, nos encontramos ante un grave problema social de orden público.

Palabras Clave / Keywords.

Maltrato infantil; abuso sexual infantil; detección; intervención; trauma secundario.

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