

ABORDAJE DE SITUACIONES DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Derechos en salud de niños, niñas y adolescentes.

El día 28 de abril de 2016 se realizó el segundo taller de EMC de la SUP, respecto al tema *Maltrato, abuso sexual infantil y derecho en salud de niños, niñas y adolescentes*. El mismo se desarrolló de 8 a 18 horas, incluyendo talleres y exposiciones. La instancia sirvió para tocar un tema muy relevante para el país.

El principal objetivo era que los participantes logaran adquirir las herramientas para:

- detectar situaciones de maltrato y abuso sexual infantil, y conformar un equipo de trabajo para el mejor abordaje de la misma, tanto si su desempeño es en policlínica, áreas de urgencia o de internación.
- llevar a cabo intervenciones preventivas en su práctica cotidiana de atención a niños niñas y adolescentes (NNA).
- realizar una atención a la salud de NNA desde una perspectiva de los derechos.

El equipo docente a cargo estaba conformado por la Dra. Fernanda Lozano (legista), la Dra. Magdalena García (psiquiatra infantil), y los Dres. Carlos Zunino y Virginia Perdomo, pediatras. Además, los participantes correspondían a diferentes disciplinas, lo que garantizó una riqueza especial en la discusión durante los talleres.

La actividad se dividió en los siguientes módulos:

- 1) Derechos en salud de NNA
- 2) Maltrato infantil (MTI)
- 3) Abuso sexual infantil (ASI)
- 4) El relato del NNA

El maltrato es definido por la Organización Mundial de la Salud como “los **abusos y la desatención** de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, que **causen o puedan causar un daño** a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una **relación de**

responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2014). Por lo que cualquier adulto, en ese tipo de relación con un NNA, puede ser causante de maltrato: padres, cuidadores, maestros, familiares, médicos, etc.

El MTI y el ASI son una violación de los **Derechos Humanos**: derecho al desarrollo y a la protección. Son un **problema social**. Dejan de ser un tema privado de la familia, y nos compete y compromete a todos como sociedad. Se trata de un **problema relacional** que implica una relación de **poder**, posesión, que es legitimado a través del tiempo. Es un **problema de salud pública**, por la prevalencia y por el impacto que tiene a corto, mediano y largo plazo, no solo en los NNA sino en toda la sociedad, con elevados costos directos e indirectos. Repercute negativamente en la salud física y mental de NNA afectados, así como a nivel educativo y social, con mayor aislamiento, e incluso riesgo de continuar en situaciones de violencia en la vida adulta, por naturalización de la misma. El impacto sobre la salud es similar en los NNA, tanto si son víctimas directas de MTI o ASI, como si son testigos de violencia doméstica.

El rol del equipo de salud comienza con la promoción de vínculos saludables y la prevención; es muy importante desde el consultorio, en los controles de salud o en otras instancias de contacto con las familias, tener una mirada atenta y sensible, para ver y escuchar cómo son los vínculos, cómo es el apego, cómo se ponen los límites, qué expectativas tiene la familia respecto al NNA, y qué demandas y frustraciones tienen los cuidadores. Los niños que dan “más trabajo” o generan “mayor frustración” están más expuestos a sufrir maltrato (prematurez, malformaciones, niños con conducta difícil, problemas del sueño y del aprendizaje, etc.).

Los cuidadores que han sufrido maltrato en su infancia, presentan una patología psiquiátrica, consumen sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, medicamentos), o que son impulsivos, tienen más riesgo de maltratar. Familias con historia de conductas violentas, numerosas, con patrones de comunicación pobre, etc., también son más propensas a generar violencia. Además, la naturalización de la violencia en la sociedad que vivimos facilita la concreción de vínculos violentos.

Si recibimos a un NNA traído por un familiar, vecino, educador, etc., por una situación de maltrato, o si en la consulta se observan indicadores de maltrato, tanto físicos como emocionales, cognitivos o conductuales (recogidos en el *Mapa de ruta para la prevención y la atención de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil* en el sector salud [internet]. 1a ed. Montevideo: UNICEF; 2009:

http://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_activities_Mapade_ruta_salud.pdf),

debemos realizar una completa anamnesis y examen físico y registrar **todo** en la historia clínica. Asimismo, es relevante conocer los principales patrones lesionales en caso de maltrato físico, y saber que la mayoría de los casos de abuso sexual infantil no presentan lesiones físicas, ni infecciones de transmisión sexual. Las

infecciones de transmisión sexual no solo tienen baja prevalencia en el abuso sexual, sino que además la especificidad para el diagnóstico varía con el agente.

Durante la anamnesis debemos tener en cuenta el respeto a la confidencialidad y a la privacidad, considerando el grado de madurez según el principio de autonomía progresiva. Además, particularmente en estos niños, debemos evitar revictimizar. Siempre que el NNA sea capaz de hablar, debemos realizarle preguntas abiertas y dedicarnos a escuchar, para registrar el relato espontáneo “tal cual” lo verbaliza el NNA, sin interpretar, y teniendo en cuenta su valor como indicador específico. Evitar juzgar tanto de forma verbal como a través de nuestros gestos. Es importante decirle que no es culpable, que vamos a intentar ayudarlo, y felicitarlo por tener la valentía de contar lo que le pasa.

Debemos analizar el nivel de riesgo de la situación, para lo que se recomienda el empleo de instrumentos disponibles, como el mapa de ruta ya mencionado, y el modelo de atención del SIPIAV (Modelo de atención SIPIAV. Violencia hacia niños niñas y adolescentes. 2011-2012), y pensar cómo conformar el equipo interdisciplinario para el abordaje de la situación.

Debemos decidir si la conformación del equipo, la elaboración de la estrategia a seguir, la atención y el seguimiento, serán con el niño en forma ambulatoria, o si será necesaria una internación. Dentro de la elaboración de la estrategia, será necesario pensar si es necesaria la intervención judicial y, en ese caso, pensar cuándo es la mejor oportunidad de la misma, la cual se recomienda que sea realizada en forma institucional.

Durante toda la atención se deberá respetar el artículo 3 de la *Convención de los Derechos del Niño*, que expresa que en todas las intervenciones de las instituciones que los comprometa, se atenderá el interés superior del niño. Lo mismo con el artículo 12, que expresa el derecho a ser escuchado y a ser tenido en cuenta, y tendremos en cuenta la autonomía progresiva para la toma de las decisiones que le conciernen.

Dra. Virginia Perdomo

Coordinadora del Taller EMC “Abordaje de situaciones de maltrato y abuso sexual infantil. Derechos en salud de niños, niñas y adolescentes”.