

Actuación sanitaria ante el maltrato

Juan Manuel Espinosa Almendro

El maltrato sigue siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. La violencia es prevenible y el maltrato también. Para ello, es necesario aunar esfuerzos y profesionalidad de los sectores de atención específicos y del conjunto de la sociedad.

Tanto en los países en desarrollo como en los países industrializados, existen desigualdades sociales inaceptables en el campo de la salud que pueden ocurrir entre grupos geopolíticos, grupos socioeconómicos, étnicos, de sexo, de edad u otros¹.

Según la estrategia Salud 21², “Equidad en salud” implica que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, más pragmáticamente, que nadie debe estar en desventaja para lograr este potencial, si se puede evitar. La inequidad se refiere a las diferencias en la salud que no solo son innecesarias y evitables sino que, además se consideran injustas. Para entender estas diferencias es necesario considerar los contextos sociopolíticos y socioeconómicos y su interacción con los determinantes sociales (vg.: personas con discapacidad) que determinan el estado de salud de los individuos y las colectividades.

Las desigualdades, según el documento anteriormente citado se describen en cuatro ejes:

- Desigualdades socioeconómicas en la salud: pobreza, empleo y condiciones laborales y educación.
- Desigualdad de género en la salud.
- Desigualdad en las minorías étnicas, personas inmigrantes y personas refugiadas.
- Desigualdad por la discapacidad.

El efecto pernicioso puede ser sumativo y darse en una misma persona varios elementos de desigualdad, todo ello contribuye a favorecer la violencia contra los mismos.

1. SCHNEIDE, MC.; CASTILLO-SALGADO, C.; BACALLAO, J.; LOYOLA, E., MUJICA, OJ., VIDAURRE, M., ROCA, A. “Métodos de medición de las desigualdades de salud”, *Rev Panam Salud Publica/Pan Am Public Health* 12 (6), 2002

2. *Salud 21: una introducción al marco político de salud para todos de la región europea de la OMS*. Madrid: MSC, 1999.

Los profesionales sanitarios pretendemos contribuir con medidas específicas, desde el ámbito sanitario, a la prevención, diagnóstico precoz y la atención adecuada de todas las personas que sufren malos tratos o están en riesgo de padecerlo.

Los colectivos más vulnerables son la infancia, la mujer y las personas mayores, dentro de estos colectivos se sitúan como de mayor riesgo a padecer esta circunstancia, todas aquellas personas que tienen algún tipo de discapacidad. El sistema sanitario de Andalucía está avanzando en fomentar el buen trato y prevenir la aparición de los malos tratos en diferentes líneas, con formación específica de los profesionales más directamente implicados, con protocolos de actuación, coordinación con los servicios sociales, con la judicatura y con la fiscalía.

Los ejes fundamentales de actuación se enmarcan en los siguientes elementos:

- Los profesionales sanitarios, sobre todo los de Atención Primaria, conocen bastante bien a las personas a las que atienden y a sus familias, por ello no debe quedar la intervención ante la presencia del maltrato ejercido sino mucho antes, es necesario adelantarse, por ello es importante:
 - Conocer los factores de riesgo.
 - Detectar los signos de alarma.
 - Adelantarnos a los malos tratos.
 - Ante la sospecha fundada de malos tratos hay que actuar, primeramente creyendo y atendiendo a la persona maltratada, en segundo lugar alejándola del foco de violencia hasta que se resuelva el caso y por último, cumpliendo con los imperativos legales.
- Es importante destacar en los malos trato que:
 - Son mucho más frecuentes de lo que podemos imaginar,
 - Se vive como un problema oculto y no se suele denunciar.
 - Son prevenibles y evitables.
 - No se debe culpabilizar a las personas cuidadoras.
 - La sociedad en su conjunto deberá articular respuestas adecuadas para que no se produzcan.

Actualmente se está trabajando en los tres focos antes mencionados; personas mayores, violencia de género y maltrato infantil, la entrada en vigor del Parte de Lesiones al Juzgado, su informatización y la incorporación a la historia digital está suponiendo un avance importante en la detección y derivación de los casos.

- **El Maltrato a las Personas Mayores**, se define como “*Cualquier acto único o repetido o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativas de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor*”.³ Este concepto de maltrato incluye el abuso físico, psíquico, sexual y económico, así como la negligencia. Suele ser un problema oculto, la propia víctima a veces no percibe que es maltratada, además en ciertos ambientes, la violencia familiar aún se considera o vive como un “asunto privado” que no debe trascender fuera del ámbito doméstico, por último, no pocas veces la persona mayor esconde el hecho o no se queja por miedo a represalias o a que se tomen contramedidas por parte del cuidador (institucionalización, etc.), por miedo a no ser creído al interponer la denuncia, por sentimiento de culpa para con el cuidador, llegándose entonces a no poner la denuncia. La desinformación, el desconocimiento, el sentimiento de vergüenza, la inaccesibilidad (donde juega un papel importante el analfabetismo), los sentimientos de culpabilidad, la resignación (“mejor eso que nada”,...) son también factores habituales que inciden en el hecho de que no se tramite la denuncia.
- **La actuación sanitaria está encaminada a la detección precoz del maltrato a través de los signos de alarma y actuando en beneficio de que no llegue a producirse, ante la presencia de un posible caso, el objetivo es el diagnóstico precoz de la situación con vistas a facilitar un abordaje y una actuación rápida y actuar correctamente para minimizar las consecuencias que se deriven de una situación de maltrato, ya sean físicas, psíquicas o sociales.**
- **La Violencia de Género**, según la Ley orgánica 1/2004, de 28 diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se denomina *VG a la violencia que se ejerce sobre las mujeres y la circunscribe al ámbito de la pareja/expareja (relaciones afectivas)*. Alrededor del 11% de las mujeres mayores de 18 años, sufre violencia de género alguna vez en su vida⁴.
- **La actuación sanitaria está encaminada a contribuir con medidas específicas, desde el ámbito sanitario, a la prevención, diagnóstico precoz y la atención adecuada al maltrato contra las mujeres** en Andalucía. Para ello se cuenta con el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la violencia de género que contiene información sobre las características específicas de la violencia de género, los indicadores de sospecha de violencia, cómo actuar con estas mujeres, circuitos de derivación hacia otros servicios sanitarios, sociales, jurídicos y judiciales. Se ha elaborado siguiendo las directrices emanadas de los grupos de trabajo del consejo interterritorial del

3. En www.inpea.net.

4. Centro de Investigaciones Sociológicas y Ministerio de Igualdad (diciembre 2010-febrero 2011). Muestra: 8.000 mujeres ≥ 18 años.

sistema nacional de salud, donde participan todas las CCAA. El Protocolo Andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género, específico para los dispositivos de urgencias de AP, AH y EPES. La cumplimentación y tramitación del actual Parte al Juzgado queda regulado normativamente con el Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de Parte al Juzgado, para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones. Dicho Decreto es de aplicación en todos los centros y servicios sanitarios, tanto públicos como privados, que se hallen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- Se han establecido colaboraciones con otras consejerías a nivel autonómico a través del Acuerdo por el que se aprueba el Procedimiento de Coordinación Institucional para la Prevención de la violencia de género y atención a las víctimas de Andalucía, con Observatorio Andaluz de la Violencia de Género y con Comisión institucional de Andalucía de coordinación y seguimiento de acciones para la erradicación de la violencia de género.
- Por último contamos con la red FORMMA, que es una red de profesionales que promueven y fomentan la formación en violencia de género entre todos los profesionales del SSPA
- **El maltrato infantil** se define 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* (Paul, 1988). Entre las características fundamentales destaca que es un grave problema de salud pública⁵, y es de escasa visibilidad, su detección es difícil, consideramos que los profesionales sanitarios son fundamentales en el proceso de detección, protección y cuidados sabedores de que su abordaje exige coordinación entre distintos profesionales e intersectorial, máxima prioridad y celeridad y respeto al superior interés del menor, además todas las actuaciones se inscriben en una perspectiva de buen trato y derechos de la infancia y en el fomento de la parentalidad positiva.
- La actuación sanitaria contempla diferentes elementos:
 - Estrategias de prevención: Prevención primaria (cultura del buen trato, entornos libres de violencia, sensibilización y formación de profesionales, educación para la salud). Prevención secundaria (seguimiento en visitas domiciliarias, observación en programas de seguimiento de la salud infantil,

5. FERNÁNDEZ ALONSO, MC.; BUITRAGO RAMÍREZ, F.; CIUDANA MISOL, R.; CHOCRÓN BENTATA L.; GARCÍA CAMPAYO J.; MONTÓN FRANCO C.; Y TIZÓN GARCÍA J. "Prevención de los trastornos de salud mental desde atención primaria. Grupo de Prevención de los Trastornos de Salud Mental del PAPPs". *Aten Primaria* 2005;36 (Suple 21):85-96

apoyo a la parentalidad positiva y coordinación intersectorial). Prevención terciaria (coordinación intersectorial y evitar victimización secundaria).

- La detección del maltrato: El SSPA es un observatorio privilegiado para la detección (exploraciones especializadas, profesionales muy cualificados). Se basa en identificar indicadores de sospecha físicos, emocionales o conductuales del menor, verbalizaciones del menor o de otras personas, comportamiento de los padres o cuidadores
- La primera atención que tiene en cuenta: la primacía del interés superior del menor (sobre cualquier otro interés legítimo), se debe realizar en condiciones adaptadas a las características evolutivas del niño, es importante la celeridad en la exploración física (evitar que desaparezcan muestra biológicas), recogida de muestras, fotografías, se debe hacer una asistencia coordinada (evitar victimización secundaria) y se debe asegurar la protección del menor (con hospitalización cautelar si fuese necesario).
- La notificación: teniendo en cuenta que se notifica la sospecha, no es necesaria la certeza sobre la ocurrencia del maltrato. Han de notificarse los indicadores de desprotección (Hoja de detección y notificación del maltrato infantil) y/o los indicadores de delito (Parte al Juzgado de guardia de comunicación de asistencia sanitaria por lesiones). Las situaciones de Riesgo / Desamparo se notifican mediante SIMIA, los casos leves y moderados a Servicios Sociales Municipales, y los casos graves a Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. En casos de lesiones también se comunicará la asistencia sanitaria por lesiones mediante Parte al Juzgado de Guardia. Por último también se puede comunicar al Ministerio Fiscal cuya competencia es la de investigación, propuesta de medidas cautelares, asegurar interés del menor y la supervisión de las medidas de protección.
- La valoración y el seguimiento integral, que la realiza el equipo interdisciplinar (personal facultativo, enfermería, trabajo social), en coordinación con entidades competentes en protección de menores, realizará una Valoración que incluye la historia social y de salud, el examen de salud (indicadores físicos y comportamentales) y las pruebas complementarias pertinentes. El seguimiento se realizará en coordinación con entidades competentes en protección de menores (envío de informes técnicos...) y se tendrá en cuenta el funcionamiento y colaboración familiar, la presencia de otras posibles víctimas de violencia en el entorno, la promoción del buen trato y de las buenas prácticas.
- La recuperación del proyecto vital, que debe tenerse en cuenta desde el inicio del proceso, se puede realizar en coordinación con profesionales de salud mental y de los servicios sociales. Debe ir encaminada a asegurar la protección del menor y promover un entorno seguro, promover la elabora-

ción afectiva de la experiencia sufrida, trabajar a fin de recuperar la autoestima, la confianza, la identidad positiva y la dignidad, fomentar la autonomía y la capacidad de autoprotección, incentivar al empatía y los valores éticos y promover el valor de la palabra y del apego.

- En el área formativa se ha desarrollado RED SABIA, una red de profesionales que impulsa el buen trato a la infancia y la atención integral y de calidad al maltrato infantil desde el ámbito sanitario. Entre otras actividades, esta red está siendo muy importante en mejorar las competencias profesionales desde el ámbito sanitario y en la generación de una serie de Cuadernos de trabajo de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia.

El buen trato a la infancia también concierne a las políticas. Estamos experimentando una mayor sensibilidad con un reflejo normativo potente, desde recomendaciones de parentalidad positiva del Consejo de Europa, leyes, decretos, planes en distintos ámbitos geográficos, nos avocan a colocar a la ciudadanía menor de edad en el centro de intervenciones.

Las personas mayores tenemos la responsabilidad de construir un mundo en el que la felicidad de niños y niñas sea posible. Aunque no resulte fácil, ofrecer buenos tratos a la infancia hace que las sociedades avancen hacia el progreso en el presente y futuro.