
La protección de los menores en situación de riesgo y desamparo: intervenciones desde el ámbito sanitario

MA. García Lorente

Abogada. Comisión de Tutela del Menor. Comunidad de Madrid.

Resumen:

Este artículo pretende dar a conocer las novedades introducidas por la Ley 1/96 de Protección Jurídica del Menor y sus consecuencias en la aplicación de medidas protectoras, con especial referencia a la incidencia en el ámbito sanitario para detectar situaciones de riesgo o desamparo. La determinación de las formas de maltrato, su diagnóstico, la intervención y prevención corresponden a equipos multidisciplinares en los que el pediatra tiene un papel fundamental.

Palabras clave: Riesgo. Desamparo. Prevención. Separación familiar. Maltrato Infantil. Tutela.

Abstract:

The changes included in the Law 1/96 of Children Protection and its consequences in the application of protective measures, are analysed in this article, as well as the action in the sanitary field in order to detect situations of risk or misprotection. Determination of the kinds of abuse, their diagnosis, intervention and prevention, correspond to multidisciplinary teams, in which the pediatrician has a crucial role.

Key words: Risk. Misprotection. Prevention. Family rupture. Abused Children. Guardianship.

1.- Introducción

La Constitución Española de 1978 perfila la superación del paternalismo del Estado en las políticas sociales al declarar en su Artículo 9.2. que:

"Corresponde a los Poderes Públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de

los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".

Entre los grupos sociales a los que la Constitución reconoce una necesidad

expresa de protección se encuentra la infancia (Artº 39.2).

Los menores son hoy reconocidos como sujetos de pleno derecho, con necesidades específicas propias de este importante período evolutivo de la vida, necesitados a su vez de protección para cuando dichas necesidades no se cubran o sus derechos sean vulnerados.

Las actuales concepciones de la infancia contemplan esta etapa de la vida humana como un período de desarrollo y preparación para la vida adulta, por ello la mejora de la calidad de vida de la infancia debe de ser una de las prioridades más relevantes dentro de las políticas sociales.

En lo referente a la regulación legal en nuestro país de esta materia, se debe señalar que a partir de la década de los 80, se inició un proceso de renovación legal para la adecuación del ordenamiento jurídico al nuevo orden constitucional y a los principios que lo inspiraron. La ratificación por el Estado Español de la Convención de los Derechos del Niño supuso la modificación de legislaciones en distintas áreas de la vida de la infancia.

La Convención de los Derechos del Niño señala un amplio ámbito de protección para los menores como sujetos de derechos, derechos que deben ser reconocidos, practicados y defendidos por

todos, y especialmente por sus progenitores y por los organismos responsables de su materialización.

Desde el punto de vista asistencial, el modelo institucional de protección de menores pretende erigirse en un sistema completo, tratando de cubrir todas aquellas situaciones o circunstancias personales en las que se pueden encontrar los niños y adolescentes.

Se trata por tanto, de procurar una protección efectiva de los menores en aquellos casos en los que los mecanismos legalmente previstos para la obtención de dicha finalidad no la garantizan suficientemente.

La Ley de Protección Jurídica del Menor recoge una serie de principios programáticos de los que se puede concluir que en materia de protección de menores se ha evolucionado desde la protección ante el "abandono", pasando por una protección ante el "desamparo", para desembocar en la actual concepción de "**Protección Integral de la Infancia**".

La Ley define cuando existe una situación de **desamparo** de un menor, utilizando este concepto como un término que engloba las distintas situaciones de maltrato, trato negligente o abandono, que provoca la falta de atención grave de las necesidades del niño, o la lesión de sus derechos esenciales

por quienes tienen la obligación de procurárselos en el primero de los supuestos, y de respetarlos en el segundo.

En cuanto al **riesgo**, la Ley especifica que en situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudique el desarrollo personal o social del menor, la actuación de los poderes públicos se orientará a disminuir los factores de riesgo, y promover los factores de protección del menor y su familia (Artº 17).

Todo ello se contempla que debe desarrollarse en el marco de **políticas integrales**, poniendo además énfasis en señalar que no son solamente las administraciones públicas las que quedan obligadas por este principio de actuación, sino también el conjunto de ciudadanos al señalar que toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función, detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que precise (Artº 13.1).

2.- Intervención en casos de riesgo y desamparo desde el ámbito sanitario

Con las últimas reformas legislativas, a las que ya se ha hecho referencia, se han introducido una serie de cambios fundamentales en la materia de preven-

ción y reparación de situaciones de riesgo o desamparo que se pueden resumir en estos tres:

1. La obligación de comunicar las situaciones de riesgo.

Con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley de Protección Jurídica del Menor, los profesionales sanitarios sólo estaban obligados a notificar, según lo dispuesto en los artículos 254 y 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, los casos de lesión a través del correspondiente parte de lesiones al juez de guardia. Con la modificación anteriormente señalada, los profesionales sanitarios están obligados a notificar también las situaciones de riesgo y de sospecha a los servicios competentes en protección de menores.

2. La competencia en esta materia de los Servicios Sociales.

La modificación del Artº 172 del Código Civil, realizada por la Ley 21/87, introdujo la novedad en nuestro país, de ser un organismo administrativo quién asume la tutela de los menores que se encuentren en situación de desamparo, con la consiguiente suspensión en el ejercicio de la patria potestad a los padres que con su comportamiento han ocasionado ese desamparo. Anteriormente esta competencia era exclusiva del poder judicial, mientras que con la

regulación actual, los Servicios de Protección del Menor de cada una de las Comunidades Autónomas tienen asignadas estas funciones.

3. El interés superior del menor.

Este es el principio en el que deben basarse todas las decisiones en esta materia. Si existe un conflicto de intereses, siempre deberá prevalecer el interés del menor.

Pese a la obligación del personal sanitario de intervenir, no sólo en los casos de malos tratos físicos, sino también en otras circunstancias como pueden ser el abandono, negligencia, maltrato emocional, o riesgo de sufrir malos tratos en un futuro, no siempre se notifica o se interviene, bien por desconocimiento de la obligatoriedad, ausencia de diagnóstico o por inhibición.

Por ello es importante el desarrollo de programas para aumentar el grado de sensibilización y formación de los profesionales sanitarios, especialmente médicos-pediatras, pero también de enfermeras y matronas, a fin de aumentar el número de intervenciones desde el ámbito sanitario.

La notificación de casos reales o de sospecha precisa un procedimiento automático que permita la intervención de los distintos servicios implicados, especialmente de los servicios sociales.

La atención a los niños maltratados o en riesgo de sufrir ese maltrato consta de cuatro fases: detección o diagnóstico, notificación, intervención o tratamiento y seguimiento del caso .

2.1. Detección-Diagnóstico.

La detección se realiza en el caso del maltrato físico por lesiones o problemas físicos que presenta el niño en la Atención Primaria y servicios de urgencias. En ocasiones los niños son derivados a estos servicios por otros profesionales como policías, maestros, trabajadores sociales, etc.

El maltrato emocional si es detectado en Atención Primaria deberá derivarse a salud mental donde se apreciará su etiología. En el caso de abuso sexual la detección puede llegar vía alegaciones del propio menor por consulta por problemas de conducta, por el médico que detecta síntomas o signos físicos o de comportamiento, o bien por consulta realizada por policía, trabajador social, maestros, etc.

El maltrato infantil debe plantearse como el diagnóstico diferencial ante niños que acuden con traumatismos, intoxicación y problemas de salud no explicados en los que pueda presumirse situaciones de maltrato físico.

También es importante detectar situaciones de negligencia y abandono en los cuidados alimenticios o higiénicos, no

asistencia a los programas de niño sano, etc.

2.2. Notificación.

La notificación es una condición necesaria para posibilitar la intervención en casos de maltrato infantil y una obligación legal y profesional, no sólo en los casos graves y evidentes, sino también en los aparentemente leves, o cuando existe sospecha de una situación de riesgo.

Con el fin de establecer sistemas unificados de notificación, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha realizado un *"Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos"* que se incluye en el Plan de Acción contra la Violencia Doméstica.

La influencia negativa que la notificación pueda tener en la relación médico-paciente con la familia del niño del que se ha realizado la detección de un posible maltrato, se debe de evitar tratando de hacer ver a los familiares la necesidad de ayuda y que la notificación es un elemento necesario para que esa ayuda pueda llegar, fomentando en la familia la búsqueda de ayuda para la resolución de los problemas y el cuidado de su hijo.

En cualquier caso, debe resaltarse que por encima del secreto profesional está la obligación de atender al niño, y si se detecta un maltrato del tipo que sea,

hay que comunicarlo a los servicios con competencia en protección de menores. Prevalece aquí, como en todas las actuaciones en materia de infancia, el principio señalado anteriormente del **interés superior** del niño.

A la hora de elaborar los informes médicos que deberán acompañarse con la notificación, debe insistirse en que éstos sean lo más detallados posibles, y en casos de lesiones físicas acompañarlos de fotografías en color.

En los casos en que se aprecie la posible comisión de un delito (lesiones, abusos sexuales...), debe remitirse parte de lesiones al juzgado de guardia, lo que implica la iniciación de un procedimiento judicial, que no exime de la notificación a los servicios de protección del menor. El fundamento de la doble notificación está en que el juzgado tramitará diligencias tendentes a imponer, si procede, una sanción penal al que ha cometido el delito, mientras que los servicios de protección tienen como misión proteger al niño de los posibles abusos.

2.3. Intervención-Tratamiento.

La intervención y tratamiento debe contemplar las medidas sanitarias, sociales y legales con respecto a los niños que han sufrido algún tipo de maltrato.

Según el tipo de maltrato detectado se aplicarán diferentes medidas sanitarias, sociales y legales. Así si se detecta un maltrato físico de carácter grave la medida sanitaria deberá ser el ingreso hospitalario, comunicándose la situación a los Servicios de Protección del Menor, y llenando parte de lesiones. Si se trata de negligencia o abandono del menor de carácter grave deberá comunicarse a los Servicios de Protección del Menor que acordarán el ingreso en Centro de Aco-gida con carácter de urgencia.

Ante unos malos tratos físicos o atención negligente de carácter leve, también deberá remitirse notificación a los Servicios de Protección del Menor, o bien a los Servicios Sociales de la zona y realizar un seguimiento en consulta.

El maltrato emocional grave detectado en consulta puede llevar consigo el ingreso hospitalario o en un centro de aco-gida por la vía de urgencia, previa comu-nicación a los Servicios de Protección del Menor.

Si se detecta este tipo de maltrato con un carácter leve, comportará una deri-vación a consulta de salud mental, y co-mo siempre la comunicación a los Ser-vicios de Protección del Menor o a los Servicios Sociales de la zona.

Por último, si la situación detectada se refiere a un abuso sexual con contacto

físico se deberá realizar una exploración física, seguir el protocolo de recogida de muestras médicas, realizar parte de le-siones y ponerlo en conocimiento de los Servicios de Protección del Menor.

Si en el caso de los abusos sexuales no se ha producido contacto físico, la me-dida sanitaria a aplicar será la derivación al psiquiatra o psicólogo para diagnósti-co y/o apoyo emocional-psicológico.

Los pediatras deben conocer las me-didas sociales y decidir los tratamientos. En ocasiones la implicación del pediatra es escasa por la idea que subyace en al-gunos profesionales de que el maltrato infantil es un problema legal-social y que únicamente es sanitario en cuanto a sus aspectos clínicos.

En esta fase de intervención, puede ser necesaria la separación del menor de su medio familiar con el objeto de pro-tegerle y evitar la repetición del maltra-to, pero esta separación debe ser expli-cada al niño de forma que no se sienta culpable de la situación, dejándole claro que la separación de su familia no es un castigo, e impidiendo que trate de resol-ver sus sentimientos confusos sobre la situación a través del contexto familiar.

En cualquier caso y siempre que la al-ternativa tenga que ser la separación del menor de su entorno familiar, esta medi-a de protección debe realizarse en for-

ma que no suponga un maltrato añadido para el niño, pues éste necesitará de ayuda para asumir los cambios en su situación vital, superar posibles sentimientos de culpa y vergüenza y entender que todo lo que está pasando tiene como objetivo prioritario su bienestar y recuperación.

Las múltiples causas del maltrato infantil requieren de una intervención multiprofesional. Un médico-pediatra no puede atender el caso él solo de forma adecuada, ya que al tratarse de una problemática compleja requerirá la intervención de otros profesionales (trabajador social, psicólogo, abogado, etc.) y la colaboración con los distintos dispositivos del ámbito sanitario. Los servicios sociales tendrán un papel fundamental en los aspectos no clínicos.

2.4. Seguimiento.

El seguimiento es una de las fases más importantes en la intervención en los casos de maltrato infantil, este seguimiento se realiza por los Servicios Sociales, siendo la intervención del pediatra a

través del seguimiento en consulta, tratamiento de las secuelas que se hayan podido producir y la coordinación con los servicios sociales. Los pediatras deben proporcionar informes documentados a los Servicios de Protección a la Infancia y facilitar información periódica del estado físico del niño.

Los servicios sanitarios tienen una gran importancia en la detección y notificación de casos, mientras que los servicios de protección del menor la tienen en la intervención y atención al niño, por lo que la implicación de todos los dispositivos con relación al niño y su familia es de suma importancia, respetándose las respectivas áreas de trabajo y siendo de gran interés las iniciativas que faciliten la comunicación y toma de decisiones colegiadas.

La falta de protección o el riesgo de que ésta se produzca con respecto a un menor, engloba situaciones de maltrato físico y psíquico, trato negligente, abuso sexual y otras formas complejas que requieren de la formación adecuada del personal sanitario en general y muy en particular de los médicos pediatras.

Bibliografía

1. Constitución Española, Art. 9.2.
2. Código Civil, Art. 172 y ss.
3. Ley Orgánica 1/96, Art 13 y 14.
4. Convención de los Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989, Art.3.
5. Gómez de Terreros I. "Los profesionales de salud ante el maltrato infantil". Granada. Comares 1995.
6. López F, López B, Fuentes J, Sánchez JM. "Actuaciones frente a los malos tra-
- tos y desamparo de menores". Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales 1995.
7. Consejo Interterritorial. *Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1999.
8. Casado J, Díaz-Huertas JA, Esteban J, García E, Ruiz Díaz MA. "Actuaciones frente a los malos tratos. El papel del pediatra". Pediatría. Vol 52, nº 6. Abril 2000.

