



Colaboración especial

Maltrato infantil por negligencia (más allá de lo obvio) (II): factores institucionales y profesionales

M.^a de los Llanos de la Torre Quiralte^a, Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria AEPap^b

Publicado en Internet:
12-febrero-2025

M.^a de los Llanos de la Torre Quiralte:
mpmjji@gmail.com

^aPediatra. CS Laboradores. Logroño. La Rioja. España • ^bÁngel Carrasco Sanz (Pediatra), Antonio Gancedo Baranda (Pediatra), Ignacio Ledesma Benítez (Pediatra), Begoña López Pis (Enfermera de Pediatría), M.^a Ángeles Ordóñez Alonso (Pediatra), Raquel Páez González (Pediatra), Narcisca Palomino Urda (Pediatra), José Ignacio Pérez Candás (Pediatra, Coordinador), Manuela Sánchez Echenique (Pediatra), Aitor San Martín Sagarzazu (MIR-Pediatría), Eva Suárez Vicent (Pediatra), Ignacio Valverde Benítez (Enfermero de Pediatría), Ainhoa Zabaleta Rueda (Pediatra).

Palabras clave:

- Detección
- Factores institucionales
- Factores profesionales
- Negligencia

Resumen

La negligencia como forma de violencia contra la infancia es el tipo de maltrato más frecuente, pero su expresividad es generalmente poco llamativa, lo que provoca que su detección debe implicar una búsqueda activa. Solo el 8% de los registros de maltrato Infantil por negligencia proceden del ámbito sanitario, probablemente debido a la escasa adaptación de los sistemas de notificación a la dinámica sanitaria, y a la deficiente formación de los profesionales en su correcto enfoque. Los pediatras precisan una sólida formación en apego, en competencias parentales y en factores de riesgo de vulnerabilidad en la infancia para poder aportar la ayuda y el apoyo necesario a cada menor según sus circunstancias. Se describen los factores profesionales e institucionales más habituales que dificultan su abordaje, y se proponen acciones para evitar que las necesidades de los niños no sean atendidas correctamente.

Child maltreatment due to neglect (beyond the obvious) (II): organizational and professional factors

Key words:

- Detection
- Organizational factors
- Professional factors
- Neglect

Abstract

Neglect is the most frequent form of child maltreatment, but its signs are generally subtle, so its detection requires a proactive approach. Only 8% of reports of child maltreatment through neglect are filed from the health care system, probably due to the poor fit of reporting systems to the dynamics of health care delivery and insufficient training of health care providers in the appropriate approach to child neglect. Pediatricians need rigorous training on attachment, parenting skills and risk factors associated with vulnerability in children to be able to provide the care and support each child may need depending on their particular circumstances. We describe the most frequent professional and organizational factors that hinder the management of neglect and propose interventions to prevent deficient responses to the needs of children.

INTRODUCCIÓN

La negligencia como forma de violencia contra la infancia es el tipo de maltrato más frecuente¹

(41,44% de los registrados), pero su expresividad es generalmente poco llamativa, lo que provoca que su detección debe implicar una búsqueda activa (con preguntas abiertas, pero dirigidas).

Cómo citar este artículo: De la Torre Quiralte MLL; Grupo de Trabajo de Pediatría Social y Comunitaria AEPapb. Maltrato infantil por negligencia (más allá de lo obvio) (II): factores institucionales y profesionales. Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:97-102. <https://doi.org/10.60147/22cd4d66>

Solo el 8% de los registros de maltrato infantil por negligencia proceden del ámbito sanitario², probablemente debido a la escasa adaptación de los sistemas de notificación a la dinámica sanitaria, y a la deficiente formación de los profesionales en su correcto enfoque³.

Existe una relación entre negligencia y trastornos internalizantes (obsesiones, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, apatía, disforia, tensión) y externalizantes (comportamientos agresivos, falta de atención, desobediencia y conductas delictivas), existiendo comorbilidad de los dos tipos en muchos de los casos, por lo que la sintomatología internalizante puede y suele manifestarse junto a problemas de comportamiento⁴. De este modo, es menos visible para los profesionales. En la mayoría de las ocasiones, los padres y madres solo piden la intervención cuando los hijos e hijas presentan problemas de comportamiento, dificultades de adaptación o mal desempeño académico.

El bienestar infantil depende de la crianza. Pero las familias por sí mismas no suelen demandar formación en ello, en parte, por considerar que el estilo de crianza de sus hijos e hijas es algo muy personal y privado, y por no estar habituados a la autorreflexión en reconocer aspectos concretos para fortalecer o mejorar su desempeño parental.

Los pediatras precisan una sólida formación en apego, en competencias parentales y en factores de riesgo de vulnerabilidad en la infancia para poder aportar la ayuda y el apoyo necesario a cada menor según sus circunstancias. Es obligado también conocer los recursos y programas de parentalidad positiva disponibles, y ponerlos a disposición de los padres desde las primeras visitas, lo que contribuirá a disminuir las actuaciones negligentes (que, como se describe en el artículo previo, son en su mayoría involuntarias).

La parentalidad positiva enseña a identificar y priorizar las verdaderas exigencias de los niños y niñas y fomenta un estilo de crianza atento, respetuoso con sus derechos y ritmos de desarrollo, manteniendo el equilibrio entre las normas y los límites necesarios para un adecuado desarrollo emocional y socialización. Un enfoque que prioriza las necesidades de los

niños y niñas sobre las creencias de los adultos. El concepto de crianza debe ir más allá de la educación en familia, incluyendo factores externos como la comunidad y el entorno⁵.

Conviene tener en cuenta que:

- La detección temprana motiva una intervención temprana, que será crucial para evitar las consecuencias tan negativas que suceden a este maltrato⁶.
- En ocasiones, las familias no ponen de manifiesto su vulnerabilidad por el miedo a la criminalización o el estigma, tratando de evitar que los hijos sean identificados por los servicios sociales. Es preciso que las leyes de privacidad de los datos personales de los progenitores no puedan usarse para socavar la conexión entre la identificación de las familias y los niños afectados.
- Siempre que se realice una notificación de sospecha o evidencia de negligencia se debe informar a los progenitores y evaluar su reacción.
- Para proteger a los niños, es necesario abordar sus necesidades como titulares de derechos humanos y garantizar que crezcan en un entorno sano y protegido. Nunca se puede presuponer que no sucederá más.
- Existe el peligro de que los padres o cuidadores se conviertan en el principal objetivo que tratar en un intento de capacitarlos y apoyarlos, mientras el riesgo para el niño se acumula⁷.
- Resulta imprescindible proporcionar espacios para que los niños expresen sus voces y experiencias. Y se requiere crear una plataforma digital dirigida y adaptada a los niños y profesionales en la que se pueda encontrar información y contactos de fácil acceso, con información actualizada sobre este tema.
- No existe una línea recta, un enfoque único para todos o una solución mágica para proteger a los niños. Conviene integrar todo aquello que se ve, cómo se ve, y procurar siempre evaluar las situaciones con otras personas o profesionales. Una visión única puede ser sesgada. La discusión de la situación vivida u observada entre diferentes personas probablemente aportará una visión

más correcta. Ante cualquier tipo de sospecha de maltrato, y por tanto también en la sospecha de negligencia, debemos apoyarnos en otros profesionales (servicios sociales, educativos, deportivos, asociativos) para tomar decisiones y acompañar a las familias.

Factores institucionales y profesionales

Se entiende por malos tratos institucionales cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que viole los derechos básicos de la infancia⁸.

Cuando los profesionales sanitarios sospechen o detecten alguna forma de negligencia institucional en el funcionamiento de otras entidades ajenas al ámbito sanitario (educación, justicia, servicios sociales...) deben comunicarlo para subsanarlo. Para ello se deben crear equipos multidisciplinares que establezcan una manera ágil y resolutive de comunicación para el manejo adecuado de situaciones de maltrato desde los distintos ámbitos e instituciones⁹.

En el caso de la negligencia en el ámbito sanitario, en la práctica estaría referido a las siguientes situaciones¹⁰:

- Desigualdad en el acceso a la atención sanitaria (por dificultades administrativas especialmente).
- Discriminación (trato diferente) por razones de sexo, nacionalidad, etnia, religión, etc. O en aspectos más sutiles, como la oposición a las vacunas, una alimentación diferente, no ofrecer lactancia materna, etc.
- Falta de comunicación con los padres, que puede dificultar la identificación y el abordaje de situaciones de negligencia.
- No responder a las características singulares y diversas de los sujetos (por ejemplo, en los adolescentes con tendencia evidente a la oposición y el desafío...).

- Poco tiempo para realizar una entrevista adecuada.
- Vulneración de la dignidad de los sujetos (con respeto a la privacidad e intimidad en los exámenes físicos, y con especial atención a la comunicación no verbal y en los aspectos emocionales).
- Separación de un menor de su figura cuidadora para realizar alguna prueba.
- Lista de espera o falta de plazas en asociaciones o programas de apoyo y atención (especialmente en problemas del desarrollo, atención temprana o apoyos psicológicos).
- Falta manifiesta de preparación de los profesionales o ausencia de selección de personal adecuado.
- Supervisión inadecuada de los profesionales, que repercute en un trabajo de poca calidad.
- Exceso de trabajo que incide negativamente en la atención adecuada de los menores.
- Programas que no cumplen unos niveles mínimos de calidad, disminuyendo el tiempo dedicado a los que sí resultan útiles.
- Centros asistenciales escasos o muy lejanos.
- Inexistencia de planes de trabajo individualizados.
- Dotación minúscula de determinadas plantillas o profesionales en condiciones laborales precarias que inciden negativamente en la atención a los menores.
- Frecuentes cambios de personal en los equipos.
- Montaje y desmontaje de programas sin ninguna justificación.

Si queremos prevenir el maltrato institucional por negligencia en el ámbito sanitario, los pediatras tenemos que asumir que hay diferentes niveles de responsabilidad; unos que dependen exclusivamente de nuestra intervención profesional y otros que dependen de la institución^{11,12}. En el primero de ellos es evidente que la responsabilidad de esta prevención y la posibilidad de evitar estos maltratos es absolutamente personal; en el segundo, tenemos que procurar incorporar, desde nuestras instituciones y en nuestra práctica profesional, diferentes mecanismos de prevención, como, por ejemplo:

- Proponer políticas de distribución de recursos en función de las necesidades actuales y futuras de los sujetos, por encima de modas y de intereses políticos.
- Trabajar para que los recursos humanos de las instituciones tengan la formación necesaria para el desarrollo adecuado de su trabajo, impidiendo que personas sin calificación profesional o capacidad personal exigida presten sus servicios de manera directa o indirecta.
- Diseñar o ejecutar planes de formación permanente y reciclaje de los profesionales.
- Elaborar protocolos de actuación que indiquen la guía a seguir en los casos detectados, para homogeneizar así los procedimientos (evitando que se actúe de una manera u otra dependiendo del pediatra que se haga cargo o que haya detectado el caso).
- Diseñar, igualmente, sistemas de supervisión que impidan la degradación de los recursos personales y materiales de las instituciones, degradación que facilita la desatención, la negligencia y/o el maltrato manifiesto.
- Conseguir que la valoración de los profesionales y de su trabajo formen parte de la política y de los recursos humanos de las instituciones. Su ausencia alimenta los procesos de “estar quemado” y la desmotivación del personal.
- Trabajar para “humanizar” la atención o el servicio que prestan, evitando convertirse en simples dispensadores de recursos, independientemente de sus destinatarios.
- Evitar actitudes y conductas marginadoras hacia los menores diferentes.
- Rechazar estilos autoritarios y rígidos en la relación con los menores, así como la transmisión de modelos de carácter violento.
- Informar a las familias sobre sus derechos, en general, y sobre el plan de intervención y los reglamentos o las normativas existentes en los centros o servicios, en particular.
- No considerar suficiente la cualificación personal. Se ha de tener en cuenta la capacidad personal:

habilidades interpersonales adecuadas, capacidad empática, habilidades para afrontar los problemas, autocontrol y estabilidad emocional.

- Mantener un espíritu de autocritica, autoanálisis y reflexión constante sobre nuestra propia intervención.

Una de las dificultades más importantes en relación con la negligencia institucional es el hecho de que muchos profesionales viven estos déficits como algo normal, como un hecho cotidiano, y no se les otorga el valor que realmente tienen. Sin embargo, como pediatras no podemos aceptar el conformismo en estas situaciones y si, a pesar de los mecanismos de prevención de los que acabamos de hablar, la negligencia institucional no se puede evitar, tenemos que implicarnos^{13,14}. No podemos mostrarnos pasivos, ya que también formaremos parte de esta negligencia de forma encubierta (por omisión).

No se trata de angustiarnos, de dejar de trabajar o de sentirnos impotentes; se trata de informar adecuadamente a las instituciones para sensibilizarlas, hacer comentarios con los compañeros sin miedo, hacer patentes y públicas las anomalías a las entidades responsables desde la institución en la que trabajamos (reuniones, informes, memorias, etc.). Y si la importancia lo justifica y lo merece, tenemos que buscar los canales para que estos hechos trasciendan en el día a día, a través de estamentos como el mismo colegio profesional (tendría que dotarse de mecanismos para hacer frente a este tipo de negligencia), otros colectivos ciudadanos o informando a la opinión pública, pero evitando sensacionalismos que no ayudarán a resolver el problema. Así mismo, promover la denuncia acompañada de soluciones reales o de búsqueda constante de alternativas.

DIFICULTADES DE LOS PEDIATRAS PARA DETECTAR Y ABORDAR LA NEGLIGENCIA

Pueden variar individualmente, pero algunas de las más comunes incluyen¹⁵:

- La negligencia infantil a menudo no deja evidencia física visible, a diferencia de otros tipos de maltrato.
- Los padres involucrados en casos de negligencia a veces pueden negar los problemas o encubrir la situación, haciendo que sea difícil para los pediatras obtener información precisa y obstaculizar la detección temprana.
- La negligencia infantil a menudo tiene causas subyacentes complejas, como problemas económicos, estrés familiar, problemas de salud mental o adicciones.
- En muchos casos, los pediatras dependen de la comunicación con los niños para obtener información sobre su bienestar. Sin embargo, los niños pueden sentirse intimidados, asustados o incapaces de comunicar abiertamente situaciones de negligencia, lo que dificulta la detección.
- Los pediatras deben ser conscientes de las diferencias culturales para evitar malentendidos y estigmatización injusta. Sin que por ello se acepte que los derechos de los niños no se respeten.
- Las consultas médicas suelen tener tiempos limitados, lo que puede limitar la capacidad de los pediatras para profundizar en los problemas familiares y dificultar el abordaje exhaustivo de circunstancias relacionadas con la negligencia.
- La inadecuada comunicación y colaboración entre profesionales de la salud, servicios sociales y otros profesionales pueden retrasar la intervención temprana y la resolución de casos de maltrato infantil por negligencia.
- Probablemente, el principal problema en la detección de negligencia por los profesionales de la Pediatría es la falta de formación específica para reconocer situaciones problemáticas.

En resumen: la falta de personal, recursos insuficientes o falta de capacitación pueden contribuir a situaciones en las que las necesidades básicas de los niños no sean atendidas.

Conviene, por lo tanto, fortalecer los mecanismos de supervisión y regulación de instituciones que atienden a niños, establecer estándares claros y exigir responsabilidad por parte de las instituciones para garantizar el bienestar de los niños, proporcionar capacitación continua y desarrollo profesional, fomentar una cultura institucional que promueva el respeto, la empatía y la sensibilidad hacia las necesidades individuales de cada niño, establecer sistemas efectivos de notificación y protección para que los niños, el personal y los padres puedan informar de posibles situaciones de maltrato por negligencia, y garantizar que las notificaciones sean tratadas de manera confidencial y se investiguen de manera exhaustiva.

La colaboración entre instituciones, organizaciones de la sociedad y la comunidad en general es crucial para abordar eficazmente la negligencia infantil.

Nota: Con el fin de acortar el texto, se ha utilizado la palabra “menores” para hacer referencia a personas menores de edad, así como “niño” o “hijo” para niños, niñas y adolescentes, e igualmente con “padres, abuelos, cuidadores”.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. 2021. En: BOE [en línea] [consultado el 06/02/2025]. Disponible en www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8
2. Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y Adolescentes. 2022-2023. Madrid; 2024. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 06/02/2025]. Disponible en www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe_anual_CoViNNA.pdf

3. De la Torre Quiralte MLL, Jiménez Alés R, Páez González R, Boukichou Abdelkader N, Gancedo Baranda A, Poch Olivé ML. Problemas sociales: mucha frecuencia, poca formación. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2023;25:389-98. <https://doi.org/10.60147/a08fe31c>
4. Císcar Cuñat E, Martínez Vázquez C, Pérez Carbonell A. Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. *Pedagogía social. Revista Interuniversitaria*. 2021;39:153-66.
5. Cañero D, Pereda N. (2024). Instrumentos de evaluación de competencias parentales: una revisión narrativa de aspectos de intervención social. *Papeles del Psicólogo*. 2024;45(3):146-54.
6. Sánchez Vázquez AR. Experiencias adversas en la infancia (EAI): ¿la base del iceberg del sufrimiento emocional de la población infantil y adolescente? *An Pediatr*. 2024;(5):299-302. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.10.001>
7. Pérez Candás JI, Ordóñez Alonso MA, Amador Tejón V. Maltrato infantil por negligencia. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2018;11(1):25-36.
8. Salamanca García I. El maltrato institucional a los/as niños-as. Una aproximación desde la praxis socioeducativa con niños-as en desventaja. *Revista de Educación Social*. 2018;27: 176-202.
9. Rubio Gribble B, Páez González R. Metodología interdisciplinar, colaboración con otros sectores y redes profesionales de la comunidad en escenarios asistenciales, escolares y sociales. En: *Problemas psicosociales en Pediatría*. Continuum 2021 [en línea] [consultado el 06/02/2025]. Disponible en <https://continuum.aeped.es/modules/listado/1027>
10. Navarro J. (2007). El maltrato institucional: protesta con propuesta. *RES: Revista de Educación Social*; 2007 [en línea] [consultado el 06/02/2025]. Disponible en <https://eduso.net/res/revista/6/marco-teorico/el-maltrato-institucional-protesta-con-propuesta>
11. Mouesca JP. Prevención del maltrato infantil: función del pediatra: 1ª parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(6):558-67.
12. Mouesca JP. Prevención del maltrato infantil: función del pediatra. 2ª parte. Prevención antes de que ocurra, ante la sospecha y con la confirmación del maltrato. *Arch Argent Pediatr*. 2016;114(1):64-74.
13. Romero de San Pío E, González Alonso E, Linares Gutiérrez MB, Romero de San Pío MJ. Reflexiones sobre el concepto de la dignidad humana en el ámbito sanitario. *Temperamentvm*. 2021;17:e13038.
14. Rojas D. Trato digno: una mirada a la expectativa del paciente. *Revista InfoSCARE 2022* [en línea] [consultado el 06/02/2025]. Disponible en <https://revistainfoscare.com/hablemos-de-seguridad/trato-digno-una-mirada-a-la-expectativa-del-paciente/>
15. Rodríguez Moinero I. El maltrato y el abuso sexual infantil en Atención Primaria de Salud. Los pediatras: parte del problema y parte de la solución. *Pediatr Integral*. 2018;XXII(4):187-99.