

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

TEMA:

ABORDAJE INTEGRAL: ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS, ECOLOGICOS, E
INTERDISCIPLINARIOS DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ECUADOR: HOJA DE
RUTA

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA

AUTORA:

PEÑA FRIAS PRISCILLA VANESSA

MACHALA – EL ORO

Machala, 14 de Octubre del 2015

CERTIFICAMOS

Que la señorita PRISCILLA VANESSA PEÑA FRIAS es autora del presente trabajo de titulación: “ABORDAJE INTEGRAL: ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS, ECOLÓGICOS, E INTERDISCIPLINARIOS DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ECUADOR: HOJA DE RUTA” la cual fue revisada y corregida, por lo que se autorizó la impresión, reproducción y presentación a los tribunales correspondientes.

Dra. Sandra Sangurima
0702149204

Dr. Carlos Aldaz
1708712813

Dr. Sixto Chilibingua
0910156033

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, PEÑA FRIAS PRISCILLA VANESSA, con C.I. 0705342525, estudiante de la carrera de CIENCIAS MÉDICAS de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación ABORDAJE INTEGRAL: ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS, ECOLÓGICOS, E INTERDISCIPLINARIOS DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ECUADOR: HOJA DE RUTA

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 20 de noviembre de 2015

PEÑA FRIAS PRISCILLA VANESSA
C.I. 0705342525

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, PRISCILLA VANESSA PEÑA FRÍAS, autora del siguiente trabajo de titulación “ABORDAJE INTEGRAL: ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS, ECOLÓGICOS, E INTERDISCIPLINARIOS DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ECUADOR: HOJA DE RUTA”. Declaro que la investigación, ideas, conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta responsabilidad.

Priscilla Vanessa Peña Frías

0705342525

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre y mi hija, a Dios porque me concedió fuerza necesaria para continuar con mi propósito, a mi madre porque fue quien me impulsaba cada día para seguir en la lucha, a mi hija porque fue mi inspiración para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad y a los docentes por haberme brindado sus conocimientos y valores, además de haberme guiado a lo largo de toda mi carrera.

RESUMEN

El maltrato a menores de edad es un problema a nivel mundial que afecta a nuestra sociedad, que a pesar de las intervenciones de distintas instituciones no se ha podido mitigar en su totalidad. Se ven vulnerados los derechos de los niños, niñas y adolescentes, atentando su integridad física, afectiva e intelectual; esta problemática multicausal es debida a problemas psicológicos, familiares, económicos que presentan los padres o cuidadores que descargan con sus hijos provocándoles daño.

El maltrato infantil causa daño en el desarrollo normal de un niño; la intervención multidisciplinaria (medico, trabajador social, psicólogo, abogado) tanto con la víctima, el agresor y la familia permitirá que el agredido goce de sus derechos y se desarrolle en un ambiente familiar adecuado.

Palabras claves: maltrato infantil, atención infantil, derechos.

ABSTRACT

Abuse of minors is a worldwide problem that affects our society, despite the interventions of various institutions has not been mitigated in its entirety. They are violated the rights of children and adolescents, undermining their physical, emotional and intellectual integrity; this multi-causal problem is due to psychological, family, economic posed by parents or caregivers who downloaded with their children causing them harm.

Child abuse causes damage to the normal development of a child; multidisciplinary intervention (physician, social worker, psychologist, lawyer) both with the victim, the perpetrator and the family assaulted allow the enjoyment of their rights and develop in a proper family environment.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es considerado un problema médico-social legal mundial, y cada término utilizado para definirlo implica una explicación; se dice que es un problema médico, porque el niño o niña que acude a la consulta, lo hace porque sus padres o algún representante evidencia alguna patología, o comportamiento no existente previamente; se dice social porque es un problema público que afecta un país, y porque la sociedad como tal se ve incluida pues una de las causas probables para que se produzca este problema son las modificaciones que se han venido desencadenando, generando acciones que funcionan en pro de la humanidad y otras que se han convertido en serias amenazas, una de las cuales son los problemas en la economía de un país, que desencadena pobreza, falta de educación, delincuencia, drogadicción, por todo esto la población se ve rodeada de un ambiente de tensión constante que termina por producir estrés y situaciones desfavorables que desencadenan conflictos familiares con hogares disfuncionales que muchas de las veces son causantes de agresión intrafamiliar y por ende agresión infantil ya que son los integrantes del hogar más susceptibles a este problema; y es legal porque como se verá más adelante en el desarrollo de este documento, la manera más adecuada de manejar un niño maltratado es inmediatamente después de establecer el diagnóstico de agresión infantil se debe dar parte a la institución legal para que continúe con el proceso, ya que se debe hacer el estudio adecuado para confirmar el diagnóstico médico y para dar solución al problema social.

Cabe destacar que para que se produzca este problema social se necesita de los actores sociales, que son el agredido, el agresor y el entorno que lo rodea, que también son parte fundamental del problema.

El maltrato infantil es una violación a los derechos de niños, niñas y adolescentes; que a pesar de que están escritos no se cumplen a cabalidad y más bien quedan como simples papeles, uno de los avances para frenar este problema social sería implementar o corregir sistemas ya instaurados de leyes que sean más severas, o la creación de algún organismo regulador que controle rigurosamente y que vele por los derechos de los niños, personas susceptibles de la sociedad.

DESARROLLO

1. Definición del maltrato infantil

Partiendo del concepto ofrecido por Naciones Unidas respecto a la conceptualización de la violencia contra la infancia, se lo define así:

“Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”¹.

2. Tipos de maltrato infantil².

Modalidades básicas:

- Abuso físico

Se trata de agresiones directas al menor, ya sea con el uso de la fuerza del agresor o con el uso de objetos contundentes, que van a producir lesiones visibles o algunas veces no perceptibles.

- Abuso sexual

Que no solo consiste en el acto sexual, si no que incluye cualquier acto que perturbe la inocencia del menor, tal como manipulación de sus órganos genitales o la manipulación del agresor por parte del menor, exhibicionismo por parte del agresor, obligado a realizar fotografías con contenido sexual, la introducción de objetos y en el último de los casos el coito.

- Abuso psicológico

El daño psicológico está presente en cualquier tipo de maltrato, pero existe ciertos tipos de abuso que no se expresan físicamente sino por amenazas, rechazo, recriminación, falta de cariño que el infante necesita para su normal desarrollo, todo esto va desgastando su psique continuamente. Una variedad de abuso psicológico es el maltrato verbal, en la que se insulta continuamente al menor, donde el menor acepta las agresiones produciendo trastornos emocionales.

- Negligencia

Se trata del descuido o abandono del menor, no solo físico, sino tanto médico como nutricional, en la que se produce desnutrición u obesidad por mala alimentación, además el control inadecuado del menor de alguna enfermedad crónica que presente puede desencadenar mortalidad que pudo haber sido prevenible.

Formas menos comunes:

- Síndrome de Münchausen por poder

Son pacientes enfermos que inventan síntomas e historias, se produce mayormente en niños mayores de 7 años; en el síndrome de Münchausen son responsables los padres que provocan o inventan síntomas, este síndrome afecta a menores de 6 años.

- Abuso fetal

Aquí lo más importante es tener en cuenta las condiciones en la que se produce el embarazo en la madre, si fue planificado, si es deseado, si tiene una pareja que la apoye, la situación con la familia; por lo que si no es un embarazo deseado habrá remordimientos, amargura, resentimientos en la madre que de algún modo transmite al feto gestante las condiciones de la madre, y al momento del nacimiento no será recibido con agrado por la madre, será criado en un ambiente hostil, brindando así una situación de agresión psicológica y si se llega a dar agresión física.

- Ritualismo satánico

Ya sea por costumbres que tienen en la familia o por padres adolescentes o que presenten algún tipo de trastorno mental desencadenara este tipo de maltrato, el mismo que sea cual fuere la causa es sancionado por los reglamentos judiciales, por ser considerado un derecho del niño.

- Maltrato étnico

En nuestro país y a nivel mundial, la situación de racismo ha incrementado, siendo los menores de edad las personas más vulnerables de la sociedad este problema recaerá mayormente en ellos.

Otras formas menos consideradas:

- Niños trabajadores

El reglamento del organismo judicial, prohíbe cualquier tipo de trabajo infantil, pues la obligación del responsable del niño es darle educación, hacerle cumplir sus deberes y hacer respetar sus derechos.

- Niños migrantes

Debido a la situación económica de muchos países, las familias se ven en la obligación de salir de su país de origen para buscar mejor calidad de vida, la situación del desprecio a las personas que llegan de otro país ha ido aumentando, y es donde se produce agresión de algún tipo al menor.

- Bullying

Así se denomina al acoso y agresión que sufre un niño dentro de una institución educativa por parte de sus compañeros, la responsabilidad de notificar e intervenir aquí recae en los profesores y responsables de la institución.

3. Signos y síntomas presentes en el maltrato infantil³.

Cualquier personal sanitario, sea médico general, pediatra, psicólogo, trabajador social, en cualquier momento de su carrera profesional deberá manejar un caso de maltrato infantil, por lo que es muy indispensable que esté preparado para tal situación, ya sea mejorando su preparación en torno a realizar una atención integral, por lo que no solo debe estar enfocada a tratar las lesiones o traumatismos, si no a saber la ruta o secuencia que debe seguir, así como referencia oportuna, interconsulta si a las áreas que se encuentran incluidas en este problema social, como ya se ha descrito anteriormente, no solo es un problema médico, si no social y legal, y es ahí donde el médico debe actuar oportunamente, ya que tratándose de maltrato intrafamiliar es el médico quien primero generalmente recibirá al paciente.

Por lo que resulta indispensable conocer cuáles son los signos claros que pueden hacer pensar en un caso de maltrato, así como también la actitud del paciente y de su representante, y en caso de que no haya evidencia visible, los síntomas que nos orientarían a pensar en tal situación; es factible de igual manera ser muy perceptivo en el sentido en el que los pacientes no siempre llegan por alguna situación en particular, es decir no siempre nos va a llegar un paciente con evidencia clara de agresión, ni tampoco no siempre el agredido es quien se acerca al servicio por atención si no, es ahí

donde el médico debe capacitarse y es aquí probablemente donde el sistema sanitario se encuentra poco entrenado, ya que los caminos que conducen a una situación de maltrato pueden ser, por alguna persona allegada o no al agredido que comunique algún tipo de agresión, así como el paciente se presente por otras circunstancias y por un hallazgo en la exploración física nos haga sospechar de maltrato, y en otras circunstancias el agredido se acerca al punto de salud y mediante el examen físico se piensa en agresión, lo que posteriormente se confirmara con el seguimiento.

A diferencia del manejo de cualquier otra patología, este problema de salud implica el comienzo de un seguimiento intensivo al paciente, ya que no basta solo con el diagnóstico si no con su manejo adecuado.

Además del examen físico y anamnesis es requisito importante los exámenes de laboratorio para confirmar o descartar la situación que probablemente estamos sospechando.

Hay que ser muy cuidadosos al momento del diagnóstico definitivo de maltrato infantil, el personal sanitario debe prepararse muy bien pues un diagnóstico al azar o no justificado, puede acarrear problemas serios, tanto para el paciente, como para el acusado, así como para el entorno del supuesto agredido.

Con todo esto es muy necesario señalar puntos clave que nos ayudan o pueden llevar al diagnóstico y manejo correcto de un caso de maltrato infantil.

Es muy indispensable conocer signos que nos pueden hacer pensar en caso de agresión infantil, así como la descripción exacta de las lesiones, pues las manifestaciones por violencia física se caracterizan por su intensidad, multiplicidad, localización variada y por presentar un aspecto que dependerá de su evolución.

Las lesiones cutáneas: son las que mayormente aparecen en las agresiones, siendo las más comunes equimosis, excoriaciones, hematomas, heridas, cicatrices, quemaduras, alopecias, que no son debidamente justificadas por su representante; los lugares más comúnmente afectados son la cabeza, cara y cuello, deberán ser sospechosos cuando se observen en menores que aún no caminan y con diferente grado de evolución.

Una forma común de maltrato en menores de corta edad es agarrarlos por el tórax, apretando mientras se lo sacude con violencia, quedando huellas importantes en la región afecta.

Otro signo muy importante es las llamadas “sixpenny piece bruise” que son lesiones cutáneas que van del apéndice xifoides hasta el pubis y que nos puede hacer pensar en lesiones internas tales como rotura de víscera que son responsables de muerte infantil.

Otras manifestaciones son las quemaduras, las más frecuentes son las producidas por cigarrillos, aquí es importante la localización y la demarcada forma ya que sugieren una etiología intencional.

Otra manifestación cutánea es la alopecia por resultado de tirones de pelo brutales y repetidos, que terminan por arrancar el cabello del menor.

Las lesiones esqueléticas: se caracterizan por su multiplicidad, su localización y evolución variable; las más comunes son los desprendimientos epifisarios y fracturas metafisarias, aquí el estudio imagenológico es importante para ver la evolución de las fracturas.

Las lesiones craneoencefálicas: constituyen la principal causa de muerte infantil, las más comunes son la fractura de bóveda y base craneal.

El hematoma subdural que puede darse por translocación o de rotación, lo que se denomina el síndrome del niño zarandeado. Los síntomas son irritabilidad, letargia, vómitos, trastornos respiratorios, crisis convulsivas.

Lesiones oculares: que pueden ser directas: afectación de los párpados, lesiones de conjuntiva, herida de córnea, desgarros retinianos

4. Factores Predisponentes al maltrato infantil⁴.

Para que se produzca agresión a un menor de edad, es indispensable que existan tres factores principales: un menor susceptible, un adulto con algún tipo de problema, y el detonante; la existencia de alguno de estos factores ponen en riesgo inminente al menor. Del mismo modo la existencia de estos factores nos llevan a la sospecha o diagnóstico de maltrato infantil, y si se conoce el detonante se puede llevar a cabo estrategias de prevención para posteriores víctimas o para el manejo adecuado del menor en riesgo.

Infante susceptible hay que destacar la situación del menor, ya sea que presente algún tipo de discapacidad o enfermedad catastrófica, y en el caso de que sea un niño sano, se debe tener en cuenta lo siguiente:

Edad a menor edad mayor probabilidad de sufrir maltrato, aquí se destacan en lactantes el síndrome de niño sacudido.

Género no existe mayor diferencia, sin embargo en el caso de abuso sexual existe mayor probabilidad en mujeres, mientras que en el abuso físico hay mayor incidencia en varones.

Agresor puede tratarse de familiar o una persona llegada a la misma; y si tiene antecedentes de maltrato infantil en su niñez; padres que asumen su paternidad siendo jóvenes, que no posee la madurez suficiente para asumir su responsabilidad; situaciones de hogares disfuncionales, en el que el agresor no es padre biológico del niño.

Detonante el status social en el que se desarrollan las familias, mayormente en niveles socioeconómicos bajos, hacinamiento, hogares disfuncionales, desempleo que acarrea alteraciones psíquicas y emocionales en los grupos sociales; las características de personalidad, generalmente psicológicamente inestables, inadaptados a la responsabilidad de paternidad, asociados a consumo de sustancias psicoactivas.

5. Diagnóstico de maltrato infantil⁴.

La capacidad diagnóstica del médico que se ha encontrado con algún tipo de maltrato infantil, esta llevada muy ligeramente y no existe una concienciación que permita a la primera entrevista con el sospechoso caso de maltrato aportar con un correcto seguimiento de la víctima.

El diagnóstico médico es la base por la que se inicia el control del menor, siendo de vital importancia que el médico esté preparado para su atención y seguimiento.

Se debe sospechar siempre en un niño menor de 5 años que presenta lesiones que no tienen explicación coherente por parte de los familiares; un dato importante a tomar en cuenta es la evolución de las lesiones, y que en la mayoría de los casos de maltrato los responsables del niño o niña acuden a diferentes centros de asistencia sanitaria para no levantar sospecha; por esto debería existir una coordinación, un sistema integrado que

permita manejar los casos o sospecha de maltrato infantil, contando con datos de la víctima, haciendo énfasis en su progreso nutricional, su evolución normal.

Las alteraciones que nos pueden llevar al diagnóstico pueden ser visibles e invisibles.

Visibles: por ejemplo las lesiones cutáneas, tales como hematomas, quemaduras, mordeduras; o en situaciones más graves observar embarazo en adolescentes o enfermedades de transmisión sexual.

Invisibles: tales como alteraciones emocionales y conductuales, como puede ser enuresis, alteraciones del sueño, del apetito, bajo rendimiento académico.

Manejo legal⁴ del maltrato infantil: el examen físico de un menor de edad que acude a la consulta debe ser realizado minuciosamente y con confidencialidad absoluta por el médico responsable. No hay opción a repetición; hay que observar, describir específicamente localización, extensión y evolución probable de la lesión, pues de la descripción del médico dependerá mucho el diagnóstico y posterior manejo.

La exploración de las niñas se la realiza en la posición de rana en la que la niña junta los pies y separa las rodillas; en el caso de encontrarse lesiones la descripción se realizaran usando las agujas del reloj, lo que nos hará pensar en abuso son las escotaduras y asimetría del himen, rotura himeneal.

A nivel anal los hallazgos se clasifican igual, la exploración se la realiza en posición decúbito lateral con las piernas semiflexionadas, explorando tono y aspecto del esfínter anal.

6. Manejo del maltrato infantil⁵.- Síndrome del niño maltratado

Como ya se ha descrito en este documento, la detección y el manejo del maltrato infantil, es un punto muy importante que todo trabajador sanitario debe dominar; ya que esta problemática no se trata solo del aspecto medico en el caso de curar lesiones o si se presentaran lesiones mayores la intervención quirúrgica, si no la atención debe hacerse de manera integral, esto quiere decir que se debe desplegar todo un equipo de salud para atender esta patología, refiriéndonos a personal de psicología, trabajador social, y el medico que debe oportunamente comunicar al nivel legal.

Desde este enfoque se han considerado un modelo que integre tres perspectivas: enfoque en derechos humanos, ecológico e interdisciplinario; que se describirán así:

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, se refiere a los derechos de niñas, niños y adolescentes, que indica que se los debe visualizar como personas que tienen sus derechos al igual que una persona adulta, pero son seres susceptibles por su etapa de desarrollo.

El marco jurídico y de garantías en nuestro país se recoge en la constitución ecuatoriana que establece la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y perdida de niños, niñas y adolescentes y concretamente en el artículo 73 que define el deber de protección en casos de maltrato.

Artículo 73, es deber de todas las personas intervenir en el acto para proteger a un infante en casos flagrantes de maltrato, abuso sexual, tráfico y explotación sexual y otras violaciones a sus derechos y requerir la intervención inmediata de la autoridad administrativa, comunitaria o judicial.

Artículo 74 habla de las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas, que se deberán realizar para proteger a los niños, niñas y adolescentes, impulsando políticas y programas dirigidos a: la asistencia a la niñez y adolescencia y a las personas responsables de su cuidado; la prevención e investigación de casos de maltrato; la búsqueda, recuperación y reinserción familiar.

Artículo 79, medidas de protección, las autoridades administrativas y judiciales ordenaran las siguientes medidas:

- Allanamiento del lugar donde se encuentra el niño para su recuperación
- Custodia familiar o acogimiento institucional
- Inserción del niño y su familia en un programa de protección y atención
- Amonestación del agresor
- Inserción del agresor en programas de atención especializada
- Orden de salida del agresor
- Prohibición al agresor de acercarse a la víctima
- Suspensión al agresor de sus tareas o funciones.
- Participación del agresor en eventos formativos

- Seguimiento por el equipo sanitario para verificar la rectificación de conductas de maltrato
- Exámenes medico legales, que se practicaran con confidencialidad y respeto a la intimidad. Los informes del examen tendrán valor legal de informe pericial.

ENFOQUE ECOLÓGICO, resulta ser el más importante pues aquí se contempla al ser humano desde su acepción interna así como la forma en la que se desarrolla ante la sociedad, permitiendo la interacción con los diferentes sistemas, este modelo nos permite la atención del infante de un modo integral pues estudia su personalidad y su comportamiento con el medio que lo rodea, además conociendo el entorno en el que se desarrolla se distinguen los factores de riesgo y factores protectores de este modo, desde ese punto se puede establecer acciones de prevención y atención temprana.

ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO, es un enfoque muy importante pues es aquí, donde el personal sanitario debe enfocarse, pues el manejo correcto de un infante que es sujeto de agresión de cualquier tipo necesita, aparte de ser visto desde el punto de vista humano, ser comprendido como el ente que en ese momento presenta problemas, pero que el problema no solo termina con la solución de sus traumatismos, si no con un tratamiento interdisciplinario, es decir, atención psicológica que ayude a superar en lo posible los traumas psicológicos que repercutirán en la vida del paciente, además del enfoque legal que permite aplicar las leyes de manera estricta, haciendo valer los derechos de los individuos más susceptibles como son los niños; además del trabajador social que es pieza clave de la reincorporación del infante a la sociedad y si es posible la restauración de la funcionalidad del hogar que se ha visto afectado.

ATENCIÓN AL MENOR AGREDIDO DESDE LOS FACTORES PROTECTORES⁶.

Constando de: la dinámica familiar, recursos y potencialidades del niño y de la familia, recursos institucionales, recursos del equipo.

DINAMICA FAMILIAR

El trabajo consiste en mejorar la estabilidad, protección de algún adulto responsable, fortaleciendo la función de los padres.

Mejorar la comunicación y vinculación entre los miembros de la familia y aumento de la responsabilidad del adulto; que conozcan las señales de alarma y distingan cuando un menor está en peligro.

RECURSOS Y POTENCIALIDADES DEL NIÑO Y LA FAMILIA

Es el bienestar del menor y se investiga acerca del trato que recibe por los adultos, se estudia su comportamiento, rendimiento escolar.

RECURSOS INSTITUCIONALES

La necesidad de fortalecer la vinculación de redes sociales y de salud, organizaciones no gubernamentales y gubernamentales locales y organismos jurídicos, que permita un manejo adecuado e integral del paciente.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos que se han planteado para poder llegar al tema de este proyecto, se describirá cual definitivamente seria la actitud correcta a tomar frente a casos sospechosos o confirmados de maltrato infantil; planteándose de la siguiente manera, así:

DETECCIÓN⁷

Basándose en el criterio del médico quien debe estar debidamente preparado, conociendo el cuadro clínico, el interrogatorio es una parte importante, se lo debe realizar en un ambiente tranquilo, en presencia de otro trabajador de salud, y que una persona de confianza acompañe al menor, no se debe dirigir la entrevista, las respuestas deben fluir naturalmente, y se debe anotar todo cuanto expresa la victima sin alterar nada, tal cual nos lo dice, el examen físico es una parte importante de la detección, pues nos aporta datos importantes pues si se aprecia lesiones se debe describir forma, tamaño si es preciso medir, color, evolución, se debe advertir de la necesidad de realizar una revisión de sus genitales para descartar lesiones, lo mejor es realizar antes de las 48 horas posteriores a la agresión y siempre en presencia de un acompañante, comunicar si fuese posible tomar fotos para que quede registrado.

NOTIFICACIÓN⁷

La sospecha o la confirmación de casos de maltrato debe ser registrada o notificada tanto en el expediente o historia clínica del menor así como también en hojas de notificación,

tales como el formulario 008 y 003 en caso de hospitalización, además de la ficha única de registro de violencia intrafamiliar y por último la epicrisis, también se debe elaborar un informe registrando cada uno de las actividades que se ha realizado. Tomar en cuenta dos aspectos importantes, si el maltrato no es confirmado pero existe sospecha, se informara a los servicios sociales para que hagan el seguimiento al menor y su entorno y de todos modos se envía la hoja de notificación al nivel legal sin mayor complicación, pues muchas de las veces se envían informes de violencia que no son adecuadamente valorados, produciéndose saturación de los servicios a los que se envía; si se trata de maltrato confirmado y este es grave, la responsabilidad prosigue directamente al juez de la niñez y adolescencia que tomara parte del caso, donde se brindara protección y retiro inmediato del hogar.

DERIVACIÓN⁷

Tomar en cuenta dos aspectos importantes en este paso, si el maltrato no es confirmado pero existe sospecha, se informara a los servicios sociales, es decir la derivación se realiza a los equipos de trabajo social para que hagan el seguimiento al menor y su entorno y de todos modos se envía la hoja de notificación al nivel legal sin mayor complicación, pues muchas de las veces se envían informes de violencia que no son adecuadamente valorados, produciéndose saturación de los servicios a los que se envía; en cambio si se trata de maltrato confirmado y este es grave, la responsabilidad prosigue directamente al juez de la niñez y adolescencia que tomara parte del caso.

INTERVENCIÓN⁷

Como se habló anteriormente si se trata de una sospecha de diagnóstico el equipo de trabajo social deberá hacer una investigación muy minuciosa y permanente del menor y el ambiente en el que se desarrolla, buscando información o algún indicio que pueda confirmar la sospecha diagnóstica; en cambio en el caso de un diagnóstico confirmado de maltrato infantil el juez que toma el caso debe autorizar el retiro inmediato del menor, y si después de la intervención adecuada se considera que el menor no puede estar en el ambiente del hogar deberá ser retirado y enviado a un centro de acogida.

SEGUIMIENTO⁷

Que debe ser permanente, informando al organismo legal, nominando un equipo multidisciplinario que será el encargado de realizar el seguimiento a través de vistas

domiciliarias constantes, brindando terapia psicológica al menor y la familia, organizando talleres que permitan ante todo valorar la posibilidad de que el menor pueda regresar a casa lo mas pronto posible, y si no es posible, establecer el menor en un centro de acogida en donde debe tener un ambiente adecuado para su desarrollo.

El equipo que interviene en los casos de maltrato debe tener presente los siguientes objetivos que deberán cumplirse estrictamente frente al menor agredido:

1. Los niños tienen derecho a que sus necesidades básicas sean cubiertas. La familia, la escuela, los servicios sociales, sanitarios son responsables de que los niños puedan vivir en condiciones que les permitan satisfacer sus necesidades.
2. La familia es la institución que mejor puede responder a necesidades básicas y proteger a los niños.
3. Cuando los padres son incapaces o no desean proteger a sus hijos de situaciones abusivas o son ellos mismos los agentes del maltrato, los organismos encargados deben intervenir para proteger a los menores.
4. Los menores sobre los que sea necesario tomar medidas de protección tienen derecho a un plan que prioritariamente debe hacer lo posible para mantenerlos o integrarlos después de un tiempo en la familia.
5. La mejor forma de proteger a los niños del maltrato es ayudar a sus padres o cuidadores a que adquieran o vuelvan a asumir sus funciones de protección y cuidado de sus hijos.
6. Debe mantenerse el mayor contacto posible con los padres y entre los padres y los hijos, salvo indicación específica que se encuentre desventajas para el menor.

CONCLUSIONES

El conocimiento de este problema de magnitud mundial que va en aumento, definitivamente es sumamente importante pues nos permite darnos cuenta de la realidad a la que en futuro no muy lejano, el médico general, pediatra, abogados, jueces, trabajador social, psicólogo, deberemos enfrentarnos, y por tanto debemos estar preparados para su correcto diagnóstico, siendo así que de este modo se podrá evitar que los demás menores que están en riesgo no lleguen a padecerlo.

Dejando de lado el diagnóstico, que sin duda es parte fundamental para su manejo, el punto más importante es la atención e importancia que se le está prestando a esta problemática; que aparentemente el equipo sanitario aún no está lo suficientemente preparado para tal objetivo.

Debemos tener en cuenta que una atención integral consiste en el manejo holístico del paciente, es decir entender al ser humano como un ente bio-psico-social, pues cuando un paciente llega a la consulta no solo debemos manejar sus heridas o mejorar con una terapia la tristeza o problemas de conducta, sino que debemos llegar mucho más allá de aquello, debemos interesarnos en saber ¿cuál es la causa real de esas heridas?, o ¿Por qué tienes esas alteraciones conductuales? Es decir atender no solo al menor de edad si no fomentar las visitas domiciliarias que nos permiten ver la realidad del menor cuál es su ambiente familiar; es adecuado o no, su funcionalidad, su desarrollo nutricional y de crecimiento, de qué manera controla sus patologías; son preguntas que todo trabajador de salud debería realizarse, de este modo la atención sería integral.

Además todo profesional debe tener claro que está en la obligación de reportar cualquier tipo de maltrato.

RECOMENDACIONES

1. Mantener una atención integral del menor, orientada a la evaluación permanente de su salud, estado psicológico, entorno familiar y condiciones en las que vive.
2. Hacer visitas domiciliarias, donde no solo se investigue ese caso, si no realizar seguimiento de todos y cada uno de los menores que están en nuestras manos, para en lo posible evitar un futuro caso de maltrato infantil.
3. Establecer, o cumplir con una hoja de ruta que nos permita de manera más clara, conocer cómo debemos manejarnos cuando nos enfrentamos a un caso de maltrato infantil.
4. Todo profesional está en la obligación de notificar tanto la sospecha como el diagnóstico confirmado de casos de maltrato infantil.
5. Tratar en lo posible de hacer cumplir y respetar los derechos del niño que están estipulados en la constitución.

PENSAMIENTO

Un niño maltratado es la imagen de una sociedad violenta...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Inf, est e inv [internet]. 2014 [citado 28 de Sep 2015]: 1-46. Disponible en:
http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf
- 2) Lorelo A, Casas A, Monroy D. Maltrato infantil conocimientos básicos de una patología médico-social-legal. Precop scp [internet].2015 [citado 28 de Sep 2015]; Vol.13 (1): 1-9. Disponible en:
https://scp.com.co/precop/pdf/1_4.pdf
- 3) Fernández JP. Abordaje integral del maltrato infantil. Ac pediatr [internet]. 2015 [citado 28 de Sep 2015]: 1-7. Disponible en:
<http://www.mail.respirar.org/sites/default/files/cursoaepap2015p503-509.pdf>
- 4) Lachica E. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. Cuad med forense [Internet]. 2010 [citado 28 de Sep 2015]; Vol. 16 (1-2): 53-63. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062010000100007&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062010000100007&lng=es)
- 5) García C. Modelo para el estudio y atención del maltrato infantil en el Instituto Nacional de Pediatría: enfoque en derechos humanos, ecológico e interdisciplinario. Ac Pediatr [Internet] 2015 [citado 28 de Sep 2015]: 1-3. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2015/apm152b.pdf>
- 6) Morelato G, Gimenez S, Vitaliti JM, Casari L, Soria G. Análisis de factores protectores en el abordaje del maltrato infantil desde la mirada clínica. Ens e Inv en Psi [internet]. 2013 [citado 28 de Sep 2015]; Vol 20 (1): 1-9. Disponible en:
http://www.researchgate.net/publication/273353447_Analysis_of_protective_factors_in_the_approach_of_child_abuse_from_the_clinical_perspective

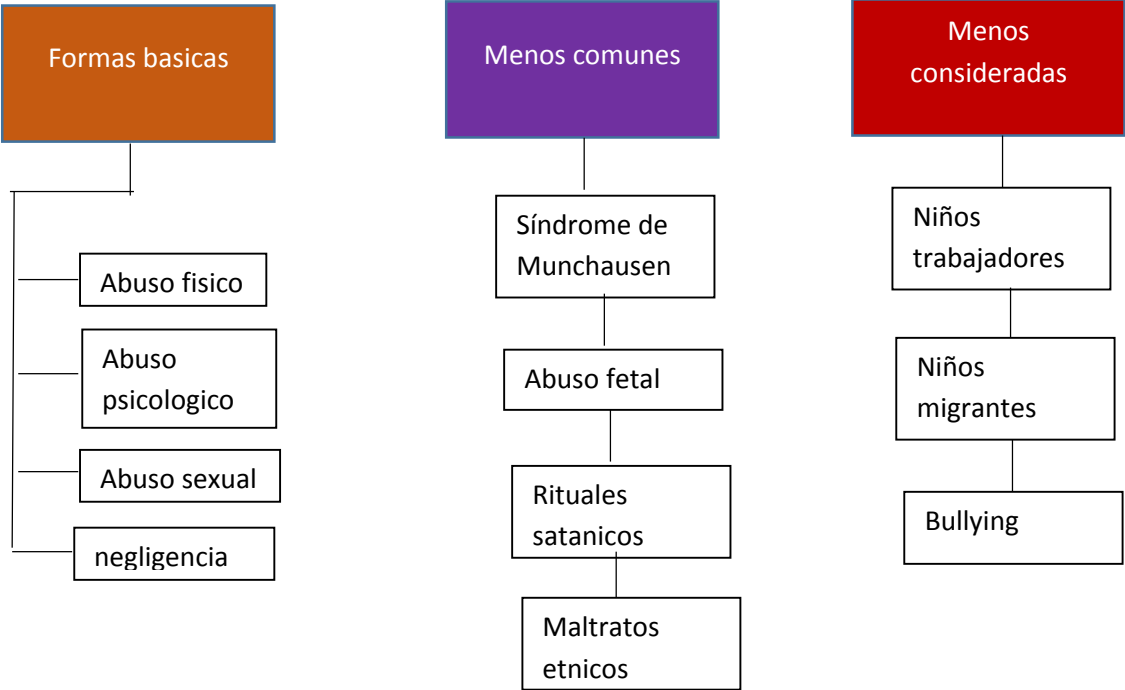
- 7) Chang C, Bonilla G, Aguilar M, Cañizares R, Laspina C, Salas B. Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Man de ate [internet] 2010 [citado 28 de Sep 2015]; 1-106.

Disponible en:

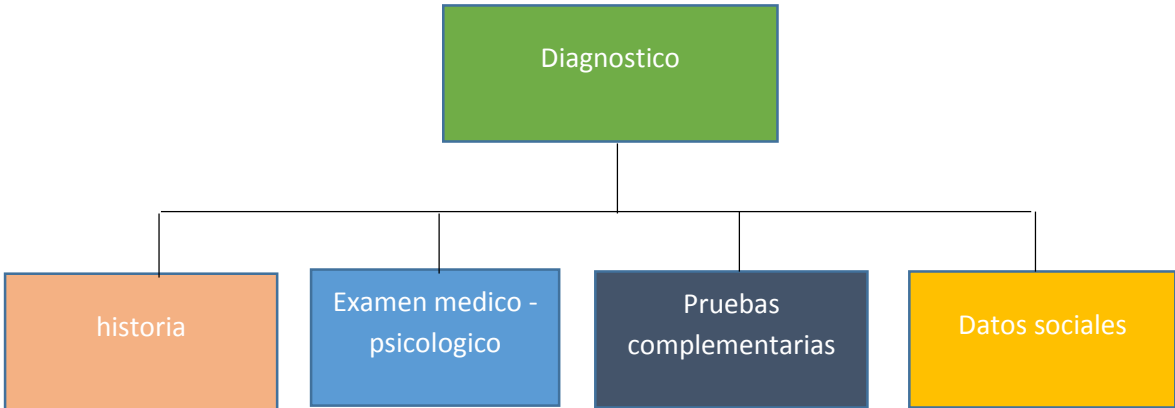
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Normas%20y%20protocolos%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20de%20la%20violencia.pdf>

ANEXOS

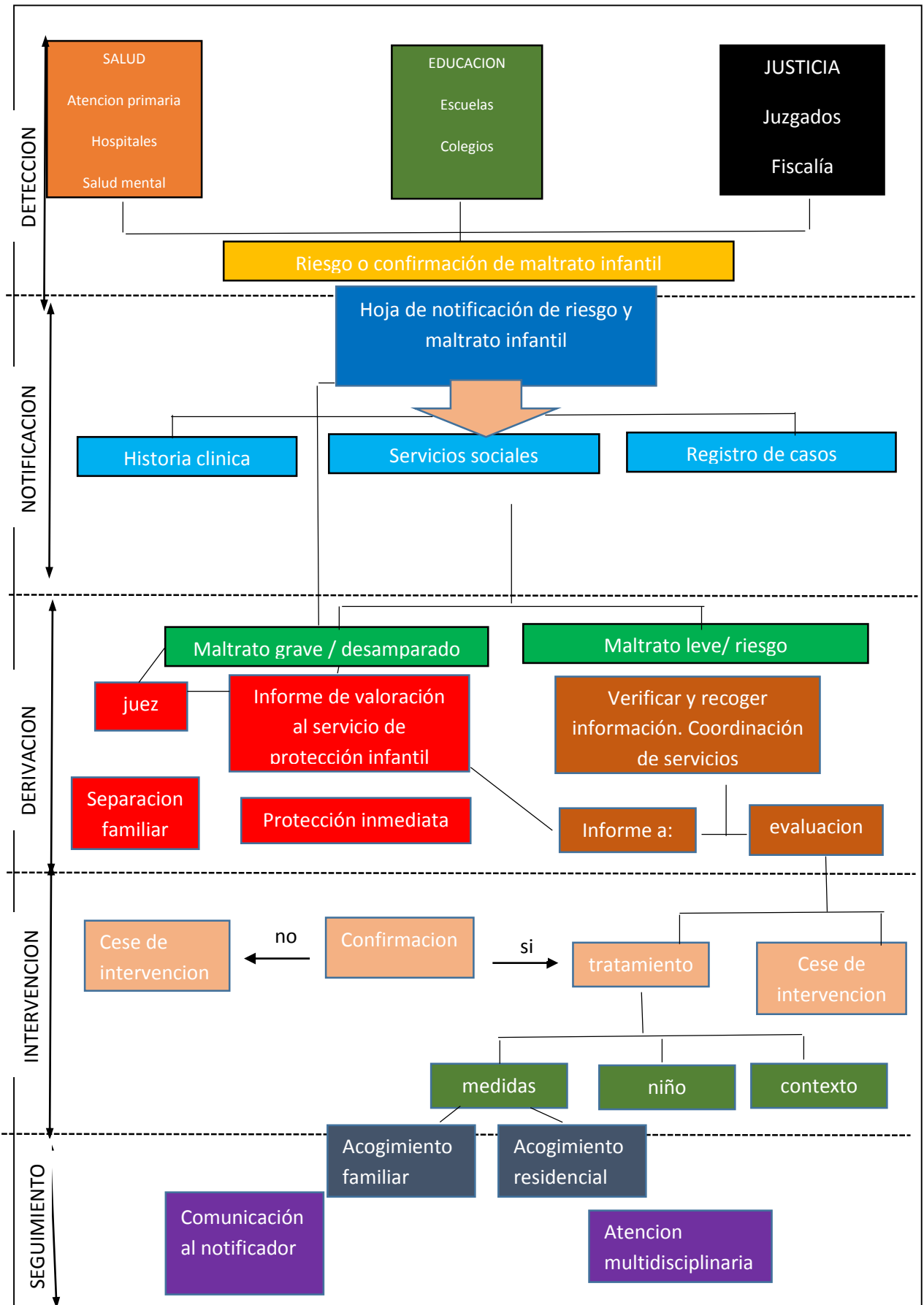
Cuadro 1. Tipología del Maltrato Infantil



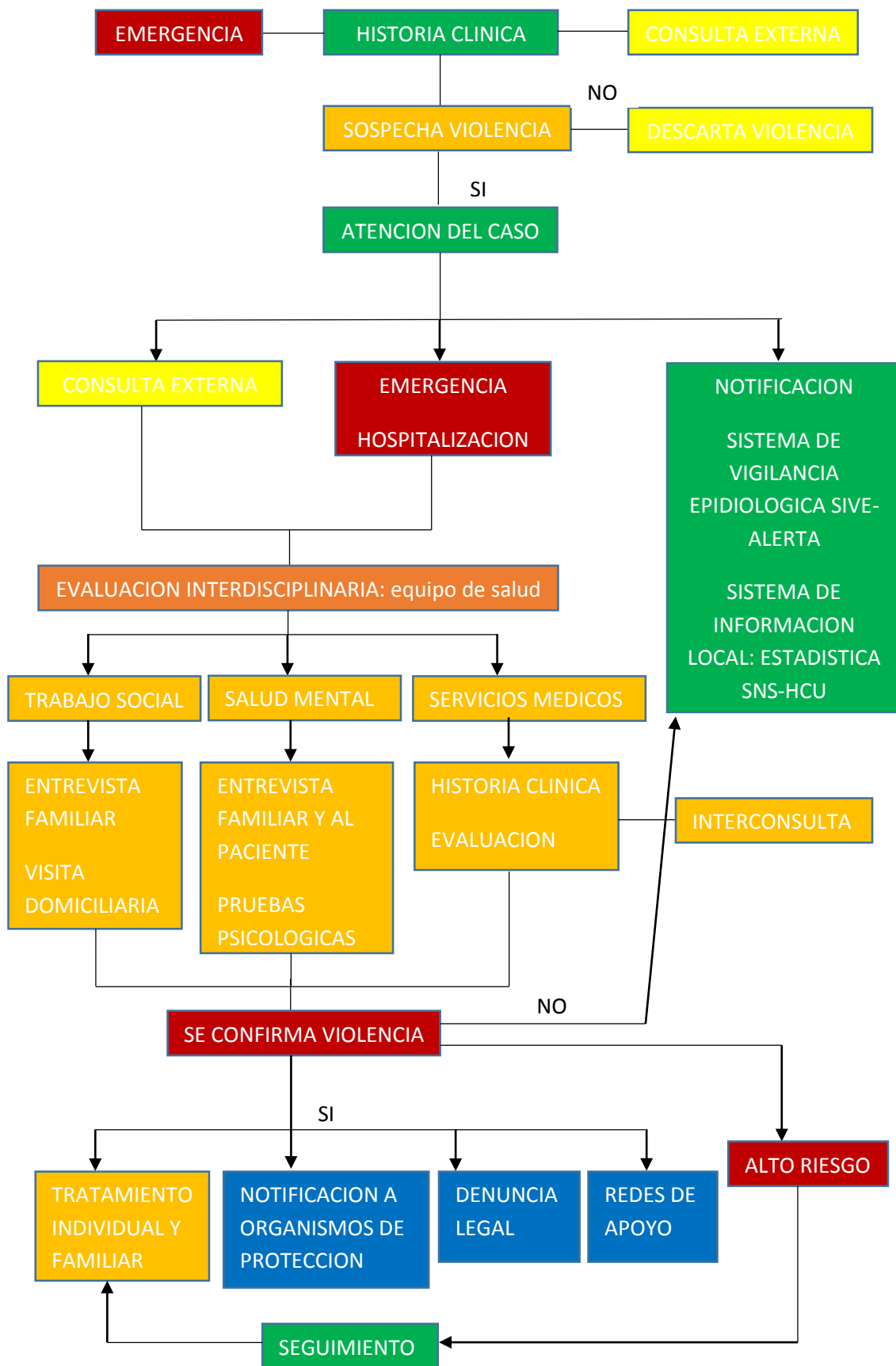
Cuadro 2. Diagnóstico de maltrato infantil



Cuadro 3. Hoja de ruta de Atención del Niño Maltratado



Cuadro 4. Flujoograma de atención al maltrato infantil, Ministerio de Salud Pública.



Dibujo N°1



Abandono o negligencia; forma de maltrato infantil.

Dibujo N°2



Explotación infantil, forma menos común de maltrato infantil.

Dibujo N° 3



Agresión física; forma mas común de maltrato infantil.

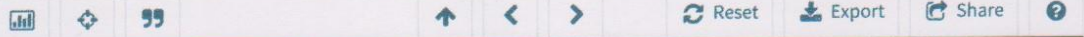
Dibujo N° 4



Agresión sexual; forma mas común de maltrato infantil.

List of sources

Document [Priscilla Peña Frías.docx](#) (D16151538)
Submitted 2015-11-11 15:00 (-05:00)
Submitted by tu_vena.17@hotmail.com
Receiver jporellana.utmac@analysis.orkund.com
Message T001 [Show full message](#)
6% of this approx. 12 pages long document consists of text present in 5 sources.



0 Warnings

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
"CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ"
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS
QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE
CIENCIAS MÉDICAS TRABAJO DE
TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE MÉDICA TEMA: "ABORDAJE
INTEGRAL: ENFOQUE EN DERECHOS
HUMANOS, ECOLÓGICOS, E
INTERDISCIPLINARIOS DEL MALTRATO
INFANTIL EN EL ECUADOR: HOJA DE
RUTA" AUTORA: PRISCILLA VANESSA
PEÑA FRÍAS MACHALA - EL ORO -
ECUADOR 2015 Machala, 14 de Octubre
del 2015 CERTIFICAMOS Que la señorita
PRISCILLA VANESSA PEÑA FRIAS es
autora del presente trabajo de titulación:
"ABORDAJE INTEGRAL: ENFOQUE EN
DERECHOS HUMANOS, ECOLÓGICOS, E
INTERDISCIPLINARIOS DEL MALTRATO
INFANTIL EN EL ECUADOR: HOJA DE
RUTA" la cual fue revisada v corregida.