

La atención integral y la prevención del maltrato infantil en México

Dr. Arturo Loredo Abdalá,* Dr. Arturo Perea Martínez *

RESUMEN

El síndrome del niño maltratado (SNM) es un problema mundial de salud pública. En México este problema se ha atendido desde los años 70 del siglo XX bajo diferentes perspectivas. Desde 1984 la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado del Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM) ha desempeñado diversas acciones: atención, docencia e investigación que permiten conocer las diversas formas de maltrato; las manifestaciones físicas de la agresión, los aspectos básicos de la neurobiología, etc. Sin embargo, al comparar estos avances con los que hay en países como España, la diferencia es muy notoria. Por eso, los profesionales que atienden niños y adolescentes y la sociedad en general en México, deben realizar su actividad cotidiana con calidad y calidez para frenar este flagelo médico-social de la humanidad.

Palabras clave: Maltrato al menor, agresión, neurobiología, salud pública.

ABSTRACT

Abused child syndrome (ACS) is a worldwide health problem. In Mexico this problem has been looked into since 1970 under different perspectives. Since 1984 the Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (Clinic for the Integral Attention of the Abused Child) (CAINM-INP-UMAM) at the Instituto Nacional de Pediatría (National Institute of Pediatrics) has developed several actions, i.e. management, teaching and research with the purpose of identifying the different types of abuse; the clinical features of aggression; their neurobiologic bases, etc. However, the advances in other countries such as Spain, are far ahead of us. For this reason, professionals who treat children and adolescents and the public in general must develop high quality daily actions and affection to deter this medical and social scourge of humanity.

Key words: Abused child, aggression, neurobiology, public health.

El problema de maltrato infantil, conocido como síndrome del niño maltratado (SNM) es una enfermedad médico-social que se ha convertido en un problema de salud pública mundial¹. Los niños mexicanos no son la excepción. Probablemente los señalamientos médicos al respecto se han manifestado desde los años 70 del siglo XX haciendo énfasis en los aspectos clínicos y mentales²⁻⁴. La descripción que Marcovich⁵ hace en su libro se refiere básicamente a datos de algunas formas en que los niños son víctimas de malos tratos y quiénes son los agresores, pero no se señalan las opciones de

manejo integral para el menor, su familia, ni para el agresor.

Desde 1984 en el Departamento de Medicina Interna (MI) del Instituto Nacional de Pediatría (INP) se atendió esta patología médico-social desde una perspectiva médica integral; es decir, no sólo se atiende el problema médico quirúrgico que el menor pueda tener, también se hace una evaluación del estado emocional del niño, de su familia, del agresor cuando es posible y un análisis socioeconómico de la familia. Todo este proceso se efectúa a través de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM-INP)⁶⁻⁹.

En 1997, la CAINM-INP quedó formalmente constituida como grupo académico vinculado a la Facultad de Medicina de la UNAM (CAINM-INP-UNAM), dedicado exclusivamente a la atención de los niños, niñas y adolescentes que sufren violencia.

Al cumplirse casi siete años de actividad académica y asistencial, única en el país, se completará un ciclo de acciones oficiales de esta agrupación.

* Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado
Instituto Nacional de Pediatría (CAINM-INP-UNAM)

Correspondencia: Dr. Arturo Loredo Abdalá. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 D.F.

Recibido: febrero, 2005. Aceptado: abril, 2005.

Los logros alcanzados en ese período han quedado registrados en cuatro congresos internacionales de diferentes entidades federativas de la República Mexicana; en la edición de cuatro libros; la publicación de 45 artículos en las principales revistas pediátricas de México; el inicio y continuación del curso de postgrado para médicos especialistas en “Atención Integral al Niño Maltratado” con reconocimiento de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM, actualmente en su sexta generación; dos egresados de este Curso en Maestría de Ciencias Médicas en Investigación Clínica del Instituto Politécnico Nacional.

Este grupo es miembro del Comité contra la Violencia Familiar de la Academia Nacional de Medicina y encabeza el Comité contra la Violencia Infantil de la Academia Mexicana de Pediatría A.C. Finalmente, la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE) designó a uno de nosotros (ALA) como coordinador latinoamericano para la atención integral de esta patología en México.

Esto ha permitido sensibilizar a la comunidad pediátrica del INP y a la nacional, así como a la Iberoamericana en grado variable, sobre la importancia de esta patología médico-social en los niños y adolescentes a nivel mundial y por supuesto en nuestros menores.

Para ello ha sido menester trabajar intensamente en diferentes facetas del tópico tales como precisar las diferentes formas y manifestaciones que constituyen esta entidad nosológica; establecer indicadores que permitan señalar con mayor facilidad un diagnóstico etiológico cuando el menor presenta lesiones (¿accidente o maltrato?); diseñar algoritmos de atención integral a la víctima, a sus familiares y en ocasiones al agresor; desarrollar estrategias de prevención. Es indispensable reconocer que todas estas acciones no han sido suficientes y tampoco se han divulgado completamente para que en nuestro país se alcance el nivel de intervención interdisciplinario e interinstitucional que se requiere⁸⁻¹².

Para ejemplificar esta aseveración se pueden considerar los resultados del trabajo de Corchado y cols.¹³ quienes señalan que los profesionales de CAINM y del INP no desarrollaron su labor con la precisión requerida durante la atención de casos

específicos, en un año de revisión (2003-2004). Como consecuencia de ello, el problema en algunos casos no ha sido debidamente solucionado. Por otro lado, existen numerosos obstáculos que se tienen que resolver fuera de la institución y de manera cotidiana, principalmente en el área jurídica. Sin embargo, en ese lapso aumentaron notablemente las interconsultas y el número de servicios del INP que solicitaron la intervención de CAINM-INP-UNAM.

Si esto ocurre en un centro donde existe este grupo de trabajo especializado y en donde el personal médico y paramédico de la institución aparentemente está sensibilizado ¿qué no ocurrirá en otros lugares en donde existe el problema pero no se cuenta con esta infraestructura y sólo se apoyan con conocimientos anecdóticos?

Cuando se revisan o constatan los avances que se han alcanzado en países como EE.UU., Inglaterra, Canadá, España, se observa una clara diferencia en recursos profesionales, humanos, económicos y de resultados en comparación con los de nuestro país.

En esta presentación, sólo analizaremos lo que se hace en España atendiendo la similitud que pudiera existir con México. Llamamos la atención las grandes diferencias que han tenido lugar en los últimos 15 a 20 años entre los dos países^{14,15}.

Las grandes diferencias son la posibilidad de contar con redes gubernamentales a nivel central o en las diversas comunidades autónomas del país para la atención integral; el enorme grupo de profesionales abocados al problema, lo que a su vez les ha permitido constituir 34 asociaciones; el número creciente de reuniones académicas estatales y europeas con una elevada asistencia donde se han discutido un número importante de aspectos de esta patología; la instalación o mejoría de diversos programas; de políticas y servicios; desechar la idea establecida de que los temas de la infancia son de “alto consenso, pero de baja intensidad” situación que supone por añadidura, el “incumplimiento de la Aplicación de la Convención de los Derechos del Niño”¹⁶. En España se ha logrado una profunda transformación del sistema de protección de menores; ha cambiado progresivamente la atención al niño maltratado en los centros especializados; se ha favorecido el trabajo con la familia mediante el desarrollo y adaptación de los

servicios sociales y se ha logrado mayor especialización de los profesionales que atienden estos casos. Aunque las diferencias con nuestro país pueden no ser tan marcadas en el ámbito médico pediátrico, la distancia que hay en el ambiente jurídico y en las redes de apoyo social a nivel gubernamental o civil, son muy notorias.

Por otro lado, en Latinoamérica existen organizaciones civiles que tratan de coordinar las diversas acciones que se requieren para hacer frente a este flagelo médico social; sin embargo, la fragmentación, la soledad, la deserción que sufren equipos, centros y programas abocados a la atención y prevención del fenómeno, impiden que se cristalicen los ideales para el manejo integral de esta patología.

Ante esta dura realidad es necesario insistir en el desarrollo de una serie de acciones, a saber: Es indispensable que los pediatras y otros profesionales involucrados en esta patología manejen el mismo concepto de lo que es el SNM⁹. Se debe precisar quién o quiénes deben ser los responsables de ejercer el liderazgo en la atención integral de estos casos. Hay que invertir los escasos recursos humanos y económicos de nuestro país en la investigación clínica y básica sobre el tópico y sus resultados deben presentarse en el curriculum de las licenciaturas en Medicina, Derecho, Trabajo Social, Psicología, así como en la especialidad de Pediatría. Se deben desarrollar estrategias de información básica para los profesionales de los diferentes niveles de atención y para el público en general. Es necesario implementar la Norma Oficial Mexicana contra la Violencia Familiar^{17,18}.

Finalmente, es muy importante precisar la responsabilidad del profesional que no actúa adecuadamente ante un caso de maltrato infantil, ya sea por ignorancia o por negligencia.

El reto es enorme, porque en nuestro ambiente no existe una cultura para trabajar en equipo; no se tiene una clara noción de cómo aprovechar el capital social y el aporte social de nuestro país. Por ende, no se han tomado en cuenta ni se han aprovechado los avances científicos y tecnológicos en las neurociencias, en la genética y en la medicina genómica, por señalar algunas áreas, para poder precisar el daño neuroinmunoendócrino que sufre un menor víctima de maltrato entre otros daños más evidentes¹¹.

Por lo tanto, es imperativo que todos los profesionales y la sociedad en general que atienden este problema o que lo sufren, conozcan y apliquen todo este caudal de conocimientos, que deben ser parte de una estrategia nacional e incluso continental, lo que permitiría cumplir con algunos de los derechos de niños y adolescentes; en nuestro caso, con los mexicanos, toda vez que el Gobierno de México se ha adherido a la convocatoria mundial¹⁹.

Se trata de evitar que estas acciones se limiten al aspecto retórico con discursos sofisticados que no logran atender la verdad de esta patología. Es indispensable que todos y cada uno de nosotros independientemente de su especialidad, sitio de trabajo o jerarquía, desarrolle sus funciones profesionales o laborales en estos casos si realmente se desea frenar este flagelo médico social de la humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McMenemy WC. WHO recognized child abuse as a major problem. *Lancet* 1999;353:1340
2. Riojas-Dávila U, Manzano-Sierra C. Aspectos clínicos y radiológicos en el síndrome del niño maltratado. *Rev Mex Pediatr* 1970;39:609-20
3. Aguilar Sánchez A, Kitsu-Owasawara M, Foncerrada-Moreno M. Síndrome del niño maltratado: aspectos psiquiátricos y sociales. *Rev Mex Pediatr* 1970;39:621-7
4. Loredó-Abdalá A, Báez-Medina V, Perea-Martínez A y cols. Historia del maltrato infantil en México: revisión de la literatura pediátrica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2001;58:205-15
5. Markovich Kuba J. Tengo derecho a la vida: Prevención e identificación del niño maltratado. Editoriales Mexicanas Unidos México 1981
6. Loredó-Abadalá A, Reynés-Manzur J, Carvajal-Rodríguez L. El maltrato al menor: Una realidad actual en México. *Acta Pediatr Mex* 1984;5:28-37
7. Loredó-Abdalá A, Reynés Manzur J, Martínez SC. El maltrato al menor: Una realidad creciente en México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1986;43:425-34
8. Perea-Martínez A, Loredó-Abdalá A, Trejo-Hernández J y cols. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2001;58:251-8
9. Loredó-Abdalá A. El Maltrato al Menor. Ed. McGraw-Hill Interamericana México 1994
10. Loredó-Abdalá A. Maltrato en el niño. En: Temas de Pediatría. Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Ed. McGraw-Hill Interamericana México 2001
11. Loredó-Abdalá A, Cereso-Cantú V, Corhado-Chávez S. Neurobiología del niño maltratado: enfoque básico para el siglo XXI. En: Loredó Abdalá A Ed. Maltrato en Niños y Adolescentes. Ed. Editores de Textos Mexicanos México 2004
12. Loredó-Abdalá A, Trejo Hernández J, Castilla-Serna L.

- Children injured: abuse or accident? Diagnosis through indicators. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2003;60:368-79
13. Corchado-Chávez S, Loredo-Abdalá A, Perea-Martínez A, Villa-Romero AR. El niño maltratado: obstáculos médico-legales en el diagnóstico y asistencia integral. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2004;61:412-22
 14. Díaz HJ, Ayuga MD. Los derechos del niño. En: *Maltrato Infantil, prevención, diagnóstico e intervención desde el ámbito sanitario*. Documento Técnico de Salud Pública No. 22. Comunidad de Madrid, España 1995;22:218-24
 15. García Ferrer JJ. Atención a la infancia y adolescencia desde la comunidad autónoma. En: *VII Congreso Estatal Infancia Maltratada*. Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Madrid, España 2004;pp17-25
 16. Perea-Martínez A, Loredo-Abdalá A. Aspectos legales del maltrato infantil: perspectiva pediátrica en un centro hospitalario de tercer nivel de atención. En: Loredo-Abdalá A. *Maltrato en Niños y Adolescentes*. Editores de Textos Mexicanos, México 2004;pp317-32
 17. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana-190-SSA1-1999. *Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar*. Secretaría de Salud, México 1999
 18. Perea-Martínez A, Loredo-Abdalá A, Trejo-Hernández J. Responsabilidad del pediatra ante la Norma Oficial Mexicana NOM_190-SSA1-1999. *Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar*. *Rev Mex Pediatr* 2002;69:37-40
 19. Convención sobre los Derechos del Niño. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). México 1996