

CRONICA

Maltrato infantil, situación en el Hospital de Niños Roberto del Río

El maltrato infantil es una entidad por desgracia ampliamente conocida sin embargo todos los esfuerzos que realicemos se hacen pocos cuando nos damos cuenta que seguimos recibiendo niños agredidos, maltratados psicológicamente o violentados sexualmente.

La preocupación por este tema se ha dado desde hace mucho tiempo al interior de nuestro hospital y es así como el 1 de Abril del 2001 se constituyó oficialmente un comité de trabajo denominado "Comité Operativo de Maltrato Infantil" dirigido por el Dr. Hernán Moya. Este comité dentro de sus funciones ha colaborado en la capacitación del personal hospitalario y en el análisis y resolución de los casos de maltrato vistos en el Hospital con el claro propósito de propender a la protección de estos menores. Además se ha participado en cursos y congresos y uno de sus integrantes fue invitado por la embajada del Reino Unido a conocer el sistema de trabajo y la situación de maltrato en Inglaterra. También con el auspicio de la embajada Británica se logró llevar a cabo un auspicioso proyecto en que se interactuó con Carabineros, el Ministerio de Justicia, la Fundación de la Familia y otras instituciones para editar 7000 ejemplares de la publicación "Maltrato Infantil, Guía Clínica".

A pesar de estos éxitos con cierta periodicidad recibimos pacientes en que es evidente que se pudo haber actuado mejor. Aun persiste el temor a hacer una denuncia equivocada lo que a veces retarda el objetivo básico que es la protección del menor. Todavía hay situaciones en que la primera persona que sospecha maltrato no hace la denuncia correspondiente. Así éstas y otras situaciones nos ponen sobre alerta que debemos hacer una revisión permanente de nuestro actuar como comité.

Con el propósito de revisar como estamos trabajando y hacer un diagnóstico de situación se hizo un análisis de los casos hospitalizados en nuestro Hospital entre Enero del 2006 y Enero del 2007 que fueron considerados de una u otra forma como maltrato infantil. Para ello se revisaron las fichas clínicas de 20 pacientes hospitalizados durante este período con diagnóstico presuntivo de maltrato Infantil. El registro de pacientes se obtuvo básicamente de los datos registrados por asistente social ya que en estadística sólo se encontraron 6 pacientes con código de alta asociado a maltrato (T 74). De ellos 11 corresponden a maltrato físico, 5 a sospecha de abuso sexual y 4 a negligencia o abandono. Los casos de maltrato físico tienen edades que van desde los 5 días a los 3 años. En ellos se pesquisarón fracturas de cráneo y/o extremidades, hematomas, mordeduras, quemaduras por cigarrillo y en un caso un hematoma duodenal. En los casos de abuso sexual todos los pacientes fueron de sexo femenino y sus edades fueron desde los 4 a los 15 años. Hubo 4 pacientes en que se detectó maltrato por negligencia o abandono y en todos ellos se colocaron medidas de protección. Al revisar las fichas de estos pacientes encontramos al menos 2 casos en que no se hizo el diagnóstico oportuno y ello llevó a un segundo episodio de maltrato grave. Se pesquisó además que solo 8 de los 20 casos habían sido vistos por el comité y que sólo en 6 casos existía constancia en la ficha de evaluación por salud mental. Por otra parte durante el mismo período a salud mental ingresaron otros 10 pacientes nuevos en los que en la historia se detectó maltrato físico o abuso sexual y que no fueron conocidos por el comité.

El análisis particular de cada caso y de la visión del conjunto de pacientes nos permitió detectar una serie de falencias. Así establecimos objetivos específicos y plazos de desarrollo en los que ya estamos abocados para intentar corregir nuestras fallas. Hemos comenzado una nueva campaña de difusión y capacitación interna para lo cual estamos desarrollando reuniones en diversos servicios clínicos y unidades. Necesitamos desarrollar hojas de flujo que permitan facilitar la derivación e interconsultas y que sirvan de guía para el paciente y el médico tratante. Tenemos que mejorar mucho en la atención de los pacientes con abuso sexual y ello requiere de coordinación con el Instituto Médico Legal y en forma interna debemos preocuparnos de la atención correcta y oportuna del menor sin olvidar profilaxis de ETS incluyendo VIH y hepatitis B, control por ginecología o cirugía (niña, niño), salud mental y asistente social.

Tenemos muchos desafíos por delante. Debemos actualizar nuestra guía clínica incorporando las modificaciones que trajo la reforma procesal penal. Debemos reactivar los contactos con otras instituciones ligadas al maltrato Infantil ya que solo con la coordinación adecuada se consigue un accionar eficiente en beneficio de los niños. Debemos estar atentos a poner al servicio de nuestros pacientes la aparición de nuevas herramientas y tecnologías que permitan precisar diagnóstico o ayudar en el manejo terapéutico. También es necesario reconocer que el equipo de trabajo requiere de instancias que permitan combatir el estrés y la frustración y de este modo no perder motivación.

Con esta crónica hemos querido volver a llamar la atención sobre esta problemática permanente. Esperamos contar con el apoyo necesario para seguir entregando información sobre maltrato y así contribuir a lograr la sonrisa de muchos niños.

Dra. Margarita Aldunate Riedemann
Directora Comité Operativo Maltrato Infantil
Hospital de niños Roberto del Río.